

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE
EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA
I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Almonte Torres, Erika Abigail

Para obtener el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesor:

Dr. Cáceres Huambo, Alberto

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, de del 2019

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Ricardina Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Janeth Escubedo Vargas
Amalia Fernandez Vasquez
Nelson Ramirez Rosada Santander
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

"Relación entre el Nivel de conocimientos y la Actitud
sobre el uso de los métodos anticonceptivos
en adolescentes de la I.E. Víctor Manuel Torres
Buenos Aires - Arequipa 2019."

PRESENTADO POR:

Enika Aliquis
Almunte Panes

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado
BORRADOR DE TESIS, se dá el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

[Firma]
1551

[Firma]
1551

[Firma]

DEDICATORIA

Ante todo agradezco a Dios y a mi Madre por su apoyo incondicional en todo momento y a la vez no quisiera dejar de mencionar a mis dos hijos y esposo que son mi motivación para así culminar con uno de mis objetivos que es mi carrera profesional.





El señor te muestra el camino que debes seguir, tiene sus ojos puestos en ti, es
tu consejero

SALMOS 32:8

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Enunciado.....	2
1.2. Descripción del Problema	2
2. OBJETIVOS	
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1 Marco Conceptual	5
3.1.1 Conocimiento	5
3.1.2 Actitudes.....	6
3.1.3 Adolescencia	9
3.1.4 Sexualidad en Adolescentes:	15
3.2. Análisis de Antecedentes Investigativos	19
3.2.1. Antecedente de investigación internacional	19
3.2.2. Antecedente de investigación nacional	22
3.2.3. Antecedente de investigación local	25
4. HIPÓTESIS	27
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	28
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	29
1.1. Técnica	29
1.2. Instrumento.....	29
2. Campo de Verificación.....	29
2.1. Ubicación Espacial.....	29
2.2. Ubicación Temporal	29
2.2.2. Visión temporal.....	29
2.3. Unidades de Estudio.....	30
3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.1. ORGANIZACIÓN	31
3.1.1. Humanos	31

3.1.2. Físicos	32
3.1.3. Financieros	32
3.2. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	32
3.3. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS.....	34
3.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	34
CAPITULO III: RESULTADOS	35
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	50
ANEXO 01: INSTRUMENTO	51
ANEXO 02: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTAS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY – AREQUIPA	55
ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	56
ANEXO 04: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	57
ANEXO 05: MATRIZ DE DATOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENTRE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019..	36
TABLA N° 2: SEXO DE LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY – AREQUIPA 2019	37
TABLA N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY – AREQUIPA 2019	38
TABLA N° 4: ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019	39
TABLA N° 5: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019.....	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1: EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENTRE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019	36
GRAFICO N° 2: SEXO DE LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019.....	37
GRAFICO N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019.....	38
GRAFICO N° 4: ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019	39
GRAFICO N° 5: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019	41

RESUMEN

Objetivo: esta investigación tiene como objetivo general establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en I.E. Víctor Manuel Torres Cáceres Islay-Arequipa -2019.

Materiales y métodos: El presente trabajo de investigación se desarrolló en las instalaciones de la institución educativa Víctor Manuel Torres Cáceres. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo de nivel relacional. Para la recopilación de los datos se usó el cuestionario. Las variables para su procesamiento han requerido Chi-cuadrado con un nivel de significación del 5%. Las unidades de estudio fueron 160 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: El 54.4% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el uso de métodos anticonceptivos, seguido por el 37.5% de los estudiantes con nivel de conocimiento alto, y solo el 8.1% presentan conocimiento bajo, en cuanto a la actitud el 81.3% de los adolescentes presentaron actitudes favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos, el 18,1% presentaron actitudes indiferentes, mientras que el 0,6% de los estudiantes tuvieron actitudes desfavorables hacia el uso de métodos anticonceptivos.

Conclusión: Según la prueba de chi-cuadrado se demostró que existe una relación estadística significativa ($P < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos, lo que significa que hay dependencia de las variables.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, actitudes, métodos anticonceptivos, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: This research has as a general objective to establish the relationship between the level of knowledge and the attitude about the use of contraceptive methods in adolescents of the I.E. Víctor Manuel Torres Caceres Islay-Arequipa -2019.

Materials and methods: The present investigation was applied in the facilities of the Victor Manuel Torres Caceres Educational Institution. A descriptive, observational, cross-sectional and prospective relational study was carried out. The questionnaire was used to collect the data. The variables for its processing have required Chi square with a significance level of 5%. The units of study were 160 students who met the inclusion criteria.

Results: 54.4% of adolescents presented a level of regular knowledge about the use of contraceptive methods, followed by 37.5% of students with a high level of knowledge, and only 8.1% had low knowledge, regarding the attitude 81.3 % of adolescents presented favorable attitudes towards the use of contraceptive methods, 18.1% presented indifferent attitudes, while 0.6% of the students had unfavorable attitudes towards the use of contraceptive methods.

Conclusion: According to the chi-square test, it was shown that there is a significant statistical relationship between the variables ($P < 0.05$). Which means that there is dependence on the variables.

KEY WORDS: Knowledge, attitudes, contraceptive methods, adolescents.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se viene dando lo que se denominó “revolución sexual”, determinada por la cada vez más temprana iniciación de las relaciones sexuales en los jóvenes, debido entre otras cosas a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. Esta precocidad en las relaciones sexuales no va paralela a una adecuada educación sexual que brinde al adolescente la información sobre las consecuencias de tal acto, para el cual no están preparados (1).

La etapa de la adolescencia es una de las más delicadas e importantes en la vida de todo ser humano. Es toda una serie de cambios físicos y psicológicos que los traslada del mundo infantil, despreocupado y carente de que se vive en la niñez y la conduce al mundo adulto, con todas las responsabilidades y compromisos que se adquieren en esta etapa de la vida humana.

Todos estos cambios generan orgullos, temor, dan placer y producen sentimiento de culpa. Es una etapa que se da a diferentes edades, según sea cada caso, pero que nadie está exento de atravesarla. Algunos la superan con éxito, otros se confunden y se desvían del camino correcto, sobre todo sí no cuenta con el apoyo y orientación adecuada.

Es por ello el interés en realizar el trabajo de investigación para describir la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud ante el uso de anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Víctor Manuel Torres Cáceres Islay –Arequipa 2019



**CAPITULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VICTOR MANUEL TORRES CACERES ISLAY-AREQUIPA -2019”.

1.2. Descripción del Problema

La adolescencia es una etapa de la vida en la que suceden una serie de cambios no solo a nivel físico, sino también a nivel emocional, social y del desarrollo intelectual; por tanto comienzan a experimentarse e incorporarse cambios interiores, en búsqueda, de la identidad y la madurez; y cambios exteriores o corporales, como parte del desarrollo sexual, siempre en relación con el medio social.

El adolescente tiene como características propias de su edad, la falta de control de los impulsos, ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta; además, su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados, abortos provocados e incluso adquirir VIH / SIDA (2).

El comportamiento sexual entre los adolescentes no parece responder al igual que ocurre en los adultos a motivaciones estrictamente sexuales, sino también a pautas y motivos sociales, búsqueda de independencia, autoafirmación rebeldía. A la vez el adolescente pasa por una etapa difícil, llena de confusiones, dudas, interrogantes, temores y curiosidades que generalmente el adolescente tiene que ir descubriendo solo o ayudado con la información que le brindan otros adolescentes o algunas instituciones con respecto a su sexualidad de allí que, el adolescente está mal informado sobre cómo proteger su salud sexual ,y en consecuencia ,son susceptibles a mayores riesgos para su salud sexual y reproductiva . (2).

1.2.1. Área de Conocimiento

2.1.1.1. Área General: “Ciencias de la Salud”

2.2.1.2. Área Específica: Obstetricia y Puericultura

2.2.1.3. Línea: Salud Sexual y Reproductiva

1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Sub indicadores
V. Independiente	Usos	
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes	Complicaciones	Alto: 6-7 puntos
	Tipos	Medio: 4-5 puntos
		Bajo: 0-3 puntos.
V. dependiente	Actitud hacia el uso de los métodos anticonceptivos.	Favorable: 22-35 puntos
Actitud hacia los métodos anticonceptivos.	Actitud hacia la prevención de embarazo	Indiferente: 12-21 puntos
	Actitud hacia el acceso MAC	Desfavorable: 7-11 puntos
Sexo	Edad	14 a 18 años
	Sexo de los adolescentes	Masculino Femenino

1.2.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes en IE Víctor Manuel Torres Cáceres Islay-Arequipa -2019?
2. ¿Cuál es la actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes en I.E. Víctor Manuel Torres Cáceres Islay-Arequipa -2019?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución Víctor Manuel Torres Cáceres Islay-Arequipa -2019?

1.2.4. Tipo de investigación

El presente estudio es de campo.

1.2.5. Nivel de Investigación

El nivel es Descriptivo – Relacional

1.2.6. Justificación

RELEVANCIA ACADEMICA: En la actualidad no se ha llevado a cabo un estudio similar en dicha institución educativa. Pretendo aportar material teórico para posteriores estudios relacionados al conocimiento de métodos anticonceptivos y actitudes frente a los cambios en la adolescencia y de esta manera contribuiré a enriquecer conceptos y enfoques teóricos de las variables en estudio.

RELEVANCIA SOCIAL: Este estudio mide el conocimiento de adolescentes que están próximos a iniciar una vida sexual o ya iniciaron y no tienen información y solo manejan datos brindados por amigos o medios de comunicación que no siempre son los apropiados, debido a esto mediremos el nivel de conocimiento adquirido.

FACTIBILIDAD: Se cuenta con los medios y recursos para la realización de dicha investigación. Asimismo, con la disponibilidad de tiempo y aceptación de los apoderados de los menores.

2. OBJETIVOS

Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Víctor Manuel Torres Cáceres Islay-Arequipa -2019.

Identificar la actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes en la IE. Víctor Manuel Torres Cáceres Islay-Arequipa -2019.

Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la institución Víctor Manuel Torres Cáceres Islay-Arequipa -2019.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 Conocimiento

El conocimiento, según el diccionario la Real Academia Española 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". El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes) Esto hace que sea casi imposible observarlos. (3)

Mario Bunge define el conocimiento "como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claras, precisos, ordenados, vago e inexacto"; considera que "el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia".

Hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

El conocimiento es adquirido por la experiencia de un hecho o situación (3). El conocimiento ha sido considerado por las mentes más privilegiadas del pensamiento occidental, desde Aristóteles y Platón hasta la actualidad. Desde el punto de vista pedagógico; "conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón "(3)

El conocimiento humano es sensitivo, ya que son los sentidos los que nos ayudan a obtener experiencias, y supra sensitivo, porque brinda como resultado el razonamiento. Además posee dos elementos fundamentales: sujeto y objeto; de los cuales el primero es el encargado de captar al segundo y obtener sus propiedades sensibles. La humanidad, a lo largo de la historia, ha hecho grandes descubrimientos, sido protagonista de numerosas guerras, ha concebido diferentes ideas políticas, religiosas, filosóficas, etc.

Todo el conocimiento acumulado, y que día a día se va desarrollando, forma parte de nuestro conocimiento, gracias al lenguaje y a la escritura del mismo.

Niveles para medir conocimientos

El ser humano puede captar conocimiento por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

A. Conocimiento alto

Existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada. además, Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado con coherencia y sin temor sobre la sexualidad humana en diferente espacio social (4).

B. Conocimiento medio

Llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva (4).

C. Conocimiento bajo

Hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura (4)

3.1.2 Actitudes

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito, según la psicología la actitud es el comportamiento

habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como una indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de cierta manera determinada. Cada actitud está formada por un conjunto de sentimientos, gustos y desagradados, intenciones conductuales, pensamientos e ideas (3). En sociología, la actitud consiste en un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, de un individuo o grupo que se predispone a sentir y reaccionar, a menudo de una manera determinada ante algunos estímulos. A menudo, la actitud se asocia con un grupo o incluso con un género. Por ejemplo, un comportamiento particular puede ser clasificado como actitud femenina o actitud del hombre.

Características de las actitudes

Entre las principales características de las actitudes tenemos estas: son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan potenciales cambios 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, es decir, pueden abarcar o comprender múltiples objetos; se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre sí, constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción; Tiene dirección u orientación frente a los objetos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo) o neutral (indiferente) (5).

Medición de las actitudes

Según Calenzani, la tendencia de las actitudes está dada porque puede ser descrita de manera completa por medio de dos propiedades: la dirección de la actitud (positiva o negativa) y el grado de sentimiento (por la intensidad) esperada considerándola como una sola dimensión.

Dirección: señala el modo de sentir de las personas hacia el objeto, es decir, puede ser positivo si la tendencia al acercamiento hacia el objeto el cual tienen determinada actitud, mientras que negativo se refiere a la predisposición a evitar el objeto.

Intensidad: indica la fuerza de los sentimientos que extraña 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”(7)

Las actitudes pueden medirse ser medida de manera por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto (8) “las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre las dimensiones direccionales e 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, estimulación, apoyo, ayuda y cooperación (8) la manifestación principal de esta actitud se traduce en comportamiento que se describe como ir hacia; buscar el contacto, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre si mismo (9).

Actitud de rechazo: Cuando una actitud es negativa, se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya (8).el recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento ,desconfianza y agresión ,siendo mecanismo de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante.

TIPOS DE ACTITUDES

Favorable: Este tipo de actitud se observa en un individuo motivado en concretar el propósito de alcanzar los objetivos anhelados, tanto en el ámbito laboral, como en relación a sus objetivos personales. Siempre encuentra soluciones e inconvenientes, nada lo frena.

Esta motivación lo lleva a tomar iniciativa y realizar acciones sin que nadie se lo tenga que comunicar (ej .un jefe)

Desfavorable: Absolutamente todas las actividades o labores que efectúan o plantean se encuentra (según esta actitud) rociados de desperfectos que este tipo de persona son expertas en descubrir.

3.1.3 Adolescencia

Según la OPS, la adolescencia es una etapa en el ciclo vital que inicia aproximadamente a los 11 años de edad y se prolonga hasta los 21 años, en las que sucede importantes transformaciones y descubrimientos que permitirán el paso a la edad adulta. Muchos autores "consideran la adolescencia como un periodo de gran turbulencia y estrés, aunque algunas investigaciones posteriores indican que el grado de conflictividad adolescente y paternal se ha exagerado mucho, subsisten en consenso general en el sentido de que la adolescencia en una época de cambios físicos y psicológicos, una etapa difícil en el camino hacia la madurez.

Conocimiento Sexual

Según la OMS, el conocimiento sexual indica en muchas culturas que los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mala interpretación en los problema diversos de salud y de calidad de vida - mientras que reconocemos que es difícil llegar una definición universal aceptable de la totalidad de sexualidad humana .La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor (4).

Dimensiones de Conocimiento Sexual

Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva –Ciclo de respuesta sexual –prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH / SIDA-Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (4) Fisiología Sexual y reproductiva para efectos de la medición de las dimensiones fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son el ciclo menstrual ,fecundación y embarazo .El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos ,implica que los adolescentes de ambos sexos conozcan ls fisiología del ciclo menstrual ,fecundación, y embarazo .El conocer el periodo menstrual o también llamado "la menstruación o regla "Es una que la adolescente esta creciendo .Quiere decir que su cuerpo esta saludable y normal.(4)

El conocimiento es personal ,ya que se origina y reside en las personas ,que lo asimilan como resultado de su propia experiencia ,es decir ,ya sea físico o intelectual y lo incorporan a lo personal convencido de su significado e implicaciones ,articulándolo como un todo

organizado que da estructura y significado .El conocimiento puede utilizarse y repetirse sin que este se consuma ,permite entender los fenómenos que las personas perciben y también evaluarlos en el sentido de juzgar 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 que hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias ,para cada individuo ,de los fenómenos percibidos (4)

Actitudes sobre la sexualidad

Uno de los procesos más importantes del desarrollo humano, y especial de la adolescencia, es la sexualidad. En esta etapa, el adolescente está realizando un enorme esfuerzo para transformar su infancia y modificar sus sensaciones y percepciones del mundo, de sí mismo y de su cuerpo. (5)

Es por ello que es importante definir que es la sexualidad Según Devries y PaUone (1995: 35), lo definen como el motor que hace que los adolescentes busquen salir de la familia y que hace que todo cambie de sentido y de intención la relación con sus amigos, con sus compañeros y con sus familias.

Otra noción de sexualidad la define como el conjunto de fenómenos emocionales de conductas relacionadas con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser en todas las fases de su desarrollo. Sin embargo, la sexualidad va más allá de la finalidad reproductiva (5).

Finalmente, el Ministerio de Educación (2005: 41) afirma que la sexualidad es una dimensión de nuestra existencia, en la que se realizan tres procesos simultáneos:

- La experiencia de los sentidos, como atracción, sensibilidad, sentimientos de placer, relajación, tensión.
- Pensamientos, es decir, creencias, fantasías, ideas, comprensión y comunicación.
- La vivencia de los sentimientos y emociones, como el amor, la alegría, la pasión, etc. Y valores como el respeto la honestidad, la lealtad .etc

La sexualidad abarca todos los planos de nuestro ser porque es una de las manifestaciones de nuestro desarrollo personal que todos estamos exento de atravesar. No es sinónimo de sexo porque va más allá de lo genital y reproductivo, se desarrolla a partir de experiencias

personales que despiertan la sensualidad del cuerpo. La sexualidad se experimenta, se siente y se vive de acuerdo con las formas de cada uno y puede enriquecerse en la relación con la pareja, especialmente si incluyen vínculos entre el amor, la ternura, la comunicación y la intimidad. El adolescente debe tener pleno conocimiento acerca de su sexualidad y ser orientado correctamente, de esta manera tendrá una actitud positiva ante los cambios que atraviesa y en especial en su sexualidad, para ello depende en gran medida de sus creencias, convicciones y juicios (6).

Métodos Anticonceptivos

Un método anticonceptivo es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo. También es llamado anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad. La planificación, y provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar. Los métodos anticonceptivos se han utilizado desde tiempos antiguos, pero aquellos eficaces y seguros no estuvieron disponibles hasta el siglo XX. Algunas culturas restringen o desalientan el acceso al control de la natalidad, ya que consideran que es moral, religioso o políticamente indeseable.

Las técnicas anticonceptivas actuales tratan de interrumpir el proceso de la concepción actuando de distintos modos(10) Algunas poseen más de un mecanismo de acción contraceptiva, como es el caso de los preparados hormonales .Según el Manual de Normas de Planificación Familiar, escrito por Technical Assistance of Development Associates, Inc, EE. UU. Los métodos anticonceptivos de 1995 (10) se pueden clasificar en cuatro grupos principales:

A. Métodos hormonales:

Los anticonceptivos hormonales orales son compuestos químicos sintéticos esteroides que se administran por vía oral para la regulación de la fertilidad. Las principales formas de presentación son las que contienen estrógenos y progesterona combinados y los que contienen progestina solamente (12).

Según el MINSA, son sustancias químicas que alteran la función hormonal normal de la mujer para que no produzca ovulación y modifica el moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectables mensuales y trimestrales;

cuando se utilizan adecuadamente los métodos hormonales son efectivos, pero no ofrecen protección frente enfermedades de transmisión sexual como el sida (13).

- Píldoras anticonceptivas (orales)
- Inyectables mensuales y trimestrales
- Implantes Norplant
- Post- Coital 25

B. Métodos de barrera

Los métodos anticonceptivos de barrera son los que bloquean la entrada del esperma en la cavidad uterina, mediante acciones físicas o químicas. El uso de alguno de estos métodos reduce el riesgo de un embarazo en por lo menos un 75% (12).

- Preservativos Masculinos.
- Preservativos Femeninos.
- Espermicidas.
- Espumas vaginales.
- Dispositivo Intrauterino (DIU)
- Diafragma.

C. Métodos naturales

Este grupo de métodos anticonceptivos se conoce también como tradicionales o folklóricos, son aquellos donde no intervienen ningún tipo de sustancias químicas, son los más conocidos, y son muy utilizados, aunque no significa que sean los más efectivos. (12)

- Abstinencia.
- Coitus Interruptus.
- Método del Ritmo.

- Observación del moco cervical.
- Temperatura basal.
- Sintotérmico.

D. Métodos de esterilización

En la mujer hablaremos de esterilización tubárica y en el varón, de vasectomía. No obstante, recientemente se ha producido un interés creciente por el desarrollo de técnicas quirúrgicas que permiten la consecución de una anticoncepción no definitiva, es decir, que en un momento determinado se pueda convertir en reversible. (12)

- Esterilización femenina (AQV)
- Vasectomía.

Salud Sexual y Reproductiva

La OMS define la salud sexual como "La integración de las partes somática, emocional, intelectual y social de convertirse en sexo, utilizando el enriquecimiento potencial que mejora la personalidad, la comunicación y el amor" (11).

La salud sexual es definida por la organización mundial de salud como un estado de bienestar físico, metálico y social relacionado con la sexualidad, lo cual no es solamente la ausencia de enfermedad de difusión de la incapacidad; para la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales, deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud según la OMS (11).

Los derechos sexuales y reproductivos están profundamente relacionados con el desarrollo cultural y de genero de un pueblo .Para esta investigación se utilizara el concepto de conductas de salud sexual y reproductiva a las definiciones mencionadas anteriormente y s interrogara a las mujeres multíparas sobre si conocen los métodos anticonceptivos y adoptan estas conductas de auto cuidado en su vida o hay una cuestión cultural y de género que les que les impide tomar la decisión de cuidar su salud sexual y reproductiva (15).

SALUD SEXUAL: Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas Y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y amor entre las personas.

Es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, la salud sexual se evidencia en expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que fomenten bienestar personal (15)

Salud reproductiva: es el estado general de bienestar físico, mental y social en humanos y no la ausencia de enfermedades o trastornos, dentro de la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas de tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia se debe hacerlo (11).

La salud reproductiva es un estado general para el bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos."

En consecuencia, la reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos de ninguna naturaleza y de procrear hijos y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho de hombres y mujeres a obtener información sobre la planificación de la familiar de su elección, así como otros métodos para la regulación de la la fecundidad que no estén legalmente prohibidos , y el acceso a métodos seguros, eficaces y asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (11).

Consejería en salud sexual y reproductiva.

Es el proceso de comunicación interpersonal donde se proporciona la información necesaria para que las personas puedan tomar decisiones voluntarias e informadas. La consejería consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria (13).

1. La consejería a cargo del personal de salud consta de cinco pasos:
2. Establecer una relación cordial.
3. Identificar las necesidades de la usuaria.
4. Responder a las necesidades de la usuaria.
5. Verificar la comprensión de la usuaria.
6. Mantener la relación cordial.

3.1.4 Sexualidad en Adolescentes:

Recordemos que la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y se manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período, surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos los adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas que se quieran sentir placer físico a través a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta (16).

Estas sensaciones generalmente te toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión revolotean en su cabeza, más aun si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que le está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que pueden escuchar y orientarte seriamente (16).

La forma en que se viven estos cambios y procesos tienen que ver características personales (como el sexo, a la edad o la personalidad) y sociales (la cultura, nivel educativo, religión, etc.), así como con las reacciones y demandas del mundo que te rodea. Resulta común que

en los primeros años de la adolescencia, las y los jóvenes se aíslan un poco del mundo que los rodea, prefiriendo pasar más tiempo a solas. Esto está relacionado con la sensación de incomodidad con el cuerpo debido a la velocidad y la fuerza de los cambios. Aquí es donde reaparece la auto estimulación (ya que estas experiencias también son experimentadas por niños o niñas, solo que no están destinadas a alcanzar el orgasmo sino a explorar el cuerpo) y las fantasías (o "sueños") que permiten que se liberar los deseos e impulsos sexuales que se están sintiendo (13).

Sin embargo, la auto estimulación suele ser una actividad muy común durante la adolescencia, no solo al inicio. Además, esta cumple un papel muy importante, ya que le permite explorar el cuerpo, conocer más sobre los genitales y su funcionamiento, y liberar energía sexual. También la auto estimulación posibilita a la persona a fantasear y prepararse para las relaciones genitales en pareja. Conforme se va viviendo e una mayor adaptación a los cambios del cuerpo, las amistades con personas del mismo sexo ocupan un lugar muy importante. Es frecuente que se tenga un mejor amigo, o mejor amiga con quien compartir secretos, confidencias, penas y alegrías, así como los deseos más profundos (14).

La sexualidad en la adolescencia y juventud

La Sexualidad es el modo de vivirse, verse y sentirse como persona sexuada (calidad); el modo o modos con que cada cual vive, asume, potencia y cultiva o puede cultivar el hecho de ser sexuado. Sería, así pues, una categoría subjetiva en la que la referencia son las "vivencias", lo que cada cual siente (Infante, París, Fernández y Padrón, 2009). Por lo tanto, la sexualidad no es un instinto, sino un valor humano, una cualidad, una dimensión, porque todas las personas somos sexuadas. Importa destacar que cada cual se va haciendo sexual, es decir, notándose, viviéndose, descubriéndose, sintiéndose sexual, progresivamente, evolutivamente. Cada persona vivirá su sexualidad de manera distinta y su sexualidad estará en continua evolución; se vive en todas las etapas de la vida y se expresa de múltiples formas y presenta muchas finalidades (placer, ternura, comunicación, conocimiento, vitalidad, reproducción cuáles son necesarias, teniendo en cuenta que estas diferencias pueden deberse a la biología, a la psicología o, simplemente, a aspectos sociales construidos a lo largo de la historia de cada cultura que pueden cambiar y que, de hecho, cambian. Adoptar un enfoque de género supone tener en cuenta las diferencias de los hombres y de las mujeres ante la vivencia de la sexualidad. Esta vivencia se conforma a través de procesos de socialización en los que se genera una llamada subcultura masculina y otra femenina. Dos modelos que se

manifiestan en las vivencias corporales y se expresan a través de las emociones de la percepción de sensaciones o de distintos comportamientos sexuales. La concepción de la sexualidad femenina se ha construido ligada a la procreación y a la maternidad como hecho “natural” para las mujeres y a través de la cual éstas “se realizan”. Por el contrario, la sexualidad masculina se concibe como expresión de virilidad y hombría y está centrada en la genitalidad. Así, la expresión de deseos sexuales en las mujeres, y la expresión de valores ligados a lo que se considera tradicionalmente femenino en los hombres, implicaría no comportarse de acuerdo a los patrones socialmente establecidos y transgredir, de esta forma, las reglas de “su” género. La conquista de derechos por parte de las mujeres a lo largo de la historia ha ido equilibrando la balanza, pero subsisten en nuestra sociedad patrones que responden a los modelos patriarcales tradicionales. Por todo ello, consideramos que una importante vertiente de la educación para la sexualidad es la educación en igualdad, reconocida y apoyada legalmente en nuestro país.

Sexualidad en la adolescencia y la juventud, los chicos y chicas sienten la sexualidad en su cuerpo y esto tiene que ver con los genitales y con el coito, sobre todo en los chicos. Expectativas del grupo. El grupo parece una guía importante forma poco planificada por ambos sexos y no en pocos casos, resulta frustrante. No obstante, ante en lo referente a la introducción de nuevas prácticas sexuales y este hecho es constatado en las conclusiones del informe de 2005 del instituto de la juventud, jóvenes y sexo. “las creencias y los valores incluidos los religiosos ,no orientan el comportamiento sexual real .Esta falta de relación implica que mientras que para algunos se produce una buena correspondencia entre valores y sexualidad ,otros viven instalados en la contradicción piensan y dicen una cosa ,mientras hacen otra “(comas,2004.p.16)Prácticas sexuales en la adolescencia y juventud coito. El aprendizaje de la sexualidad para los y las adolescentes está marcado por las primeras relaciones coitales, precedido en el caso de la mayoría de los chicos y de cada vez más chicas, por prácticas de masturbación. El coito sería la práctica sexual que proporciona el placer, tanto a hombres como a de las preferencias sexuales y a otras prácticas sexuales no coitales ,como el sexo oral ,las masturbaciones mutuas, etc., en función con la duración de la pareja y como conocimiento más íntimo en el contexto de una duración duradera y de confianza progresiva .Importante considerar y hacer respetar otras tendencias sexuales .Riesgo de la sexualidad en la adolescencia y juventud respecto a las practicas coitales y la sexualidad sin riesgos ,podemos afirmar que hoy en día las chicas y los chicos disponen de una dilatada información procedente de diversas fuentes (amistades, familia ,internet ,libros cine

etc.)pero que a menudo dicha información es contradictoria .Existen muchas posibilidades de aprendizaje y, sin embargo frecuentemente presentan carencias informativas ,educativas y de habilidades para hacer uso de estos conocimientos (o almenos no se ponen en práctica en todas las situaciones).La percepción de los riesgos no es la misma en adolescentes y jóvenes. Las chicos y chicas admiten que en momento de relajación ,sobre todo cuando las relaciones sexuales están mediadas por el alcohol ,no se acuerdan de los riesgos y también suelen culpar al "calentón" masculino como causa de relaciones coitales de riesgo(sin protección)Se observa un mayor descuido de las medidas de prevención cuando las parejas se consolidan ,aunque estas parejas sean de corta duración .Guía Forma Joven La realidad en la que nos movemos es que las personas adolescentes mantienen ya ,o van a mantener en breve ,relaciones sexuales .Presionar para que las eviten o retrasen pueden conducir a seguir manteniéndolos en la ignorancia y contribuir a que prevalezcan sus miedos y creencias erróneas .Aunque en las mayorías de los estudios sobre conductas de los adolescentes se hace referencia a las relaciones peligrosas entre alcohol y sustancias variables y las prácticas sexuales ,no consideramos que esta relación se de siempre .En todo caso ,debemos desvincularlas ,con el propósito de no transmitir una idea de la sexualidad ligada al miedo y al peligro .(8)

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) participó en la formulación de esta declaratoria desde su origen y contribuye activamente a cumplir esta meta mediante: Promoción de iniciativas orientadas al fortalecimiento de la educación de la sexualidad en el marco de los acuerdos de la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación" Apoyo a las actividades de difusión y seguimiento de avances de la Declaración. Apoyo a las actividades de capacitación en educación de la sexualidad, dirigidas a docentes de los diferentes niveles educativos

Promoción de la educación integral de la sexualidad basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática e incluyente, que genere respeto a las diferencias y a la diversidad, y promueva la toma de decisiones responsables e informada (17).

La educación de la sexualidad está contemplada en diversos proyectos apoyados en varios estados de República; y abarca poblaciones como padres y madres de familia, docentes, estudiantes y jóvenes no escolarizados. Asimismo, UNFPA brinda asistencia técnica a diversas áreas de formación de educadores de la Secretaría de Educación Pública (17).

Salud sexual en la adolescencia

El propósito de esta presentación trataremos puntos importantes sobre la salud sexual en la adolescencia tratando de cubrir los datos más importantes, y así mismo resolver dudas en los adolescentes en el tema ya mencionado. también les hablaremos de los distintos métodos anticonceptivos que se pueden utilizar al tener una relación sexual y así mismo evitar un embarazo no deseado o contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual (19).

Decisiones en los jóvenes. La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial, La generación actual es la más grande que se halla registrado en la historia de la humanidad, las condiciones en que toman decisiones sobre su sexualidad, elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo deben ser más debido al mismo índice de jóvenes que presentamos actualmente. (19)

La edad de la adolescencia es fundamental para la construcción de la identidad individual y colectiva en el ser humana, es además de ser el periodo más saludable del ciclo de la vida. Prevención y Atención de problemas ETS y SIDA. Los adolescentes son vulnerables a adquirir ETS y VIH/SIDA por factores de riesgo como desconocimiento, sexo temprano, drogadicción, desigualdad social y de género y mitos. Las ETS más comunes son gonorrea, sífilis, VPH Y Tricomocosis.

Higiene sexual En la adolescencia la higiene sexual es algo muy importante ya que, en esta etapa de la vida, se dan la presencia de hormonas que regula la función de los órganos genitales y estos empiezan su labor a realizar acciones que con llevan la reproducción (19).

3.2. Análisis de Antecedentes Investigativos

3.2.1. Antecedente de investigación internacional

❖ **Título: “Inicio de Vida Sexual, Uso De Anticonceptivos y Planificación Familiar En Mujeres Adolescentes y Adultas en México (2012)”.**

Autores: Betania Allen-Leigh, Aremis Villalobos-Hernández, María I Hernández-Serrato, Leticia Suárez, Elvia de la Vara, Felipa de Castro, Raffaella Schiavon-Ermani.
(20)

Fuente: Revista Salud Pública de México.

Resumen

Objetivo: Ofrecer evidencia actualizada del inicio de la vida sexual y el uso de anticonceptivos en adolescentes y mujeres adultas en México por grupos de edad, lugar de residencia y estado civil.

Material y métodos: Se analizaron datos de las ENSANUT 2006 y 2012, sobre conocimientos y uso de anticoncepción.

Resultados: En 2012, el 31,2% de las adolescentes (de 15 a 19 años) habían comenzado a tener relaciones sexuales; El uso del condón aumentó de 31.8 a 47.8% entre 2006 y 2012. El 47.9% de 30 a 34 años y 53.2% de 35 a 49 años reportaron no haber usado anticonceptivo en su última relación sexual. En las áreas rurales se reporta menor uso de anticonceptivos en la última relación sexual. Un alto porcentaje no optó por anticonceptivo postevento obstétrico: 52% (15-19 años), 44.2% (20-29 años), 42.5% (30-34 años) y 39% (≥ 35 años).

Conclusiones. Se requieren políticas equitativas que promuevan el uso de anticonceptivos, particularmente en el periodo postevento obstétrico (12).

❖ **Título: “Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana 2012”.**

Autores: Luís Alfonso Mendoza, Martha Arias, Marly Pedroza, Paul Micolta, Andrés Ramírez, Christian Cáceres, Darling López, Antonio Núñez, María Acuña. (21)

Fuente Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.

Resumen

Antecedentes: El inicio de la actividad sexual en adolescentes ,esta asociada a pobre planificación familiar (PF), mayor tasa de fecundidad y el riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Objetivos: Evaluar el impacto sobre la fecundidad, la planificación familiar y lesiones de cuello uterino en una población de adolescentes y jóvenes que iniciaron actividad sexual en la adolescencia.

Método: Estudio de corte retrospectivo. Incluyó a 845 adolescentes y jóvenes que iniciaron actividad sexual en la adolescencia y que consultaron con una institución prestadora de servicios de salud en Tuluá, Colombia. El análisis incluyó estadísticas descriptivas, análisis de riesgo relativo (RR) y atribuibles a la exposición (RAexp) expresados como un porcentaje de indicadores de asociación.

Resultados: Hubo 203 adolescentes y 642 jóvenes. El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue de 16 años (± 1.6 años). El 49% no realizó FP, el 34,7% tenía ≥ 1 hijo y el 6,9 alguna lesión en cuello uterino. Hubo asociación entre actividad sexual en la adolescencia temprana y tener un hijo, al compararlo con el inicio de la actividad sexual en la adolescencia media (Riesgo relativo: 1.6; IC del 95%: 1.2-2.1. Riesgo de exposición 0 / 35.7%; IC 95%: 13.3-52.4%) y tardío (riesgo relativo: 2; IC 95%: 1.5-2.6. Riesgo de exposición 0/49%; IC 95% 31.7-62%).

Conclusiones: Nuestros resultados confirman el inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes, el bajo uso de anticonceptivos y el riesgo de lesión cervical. Los programas educativos conducentes a retraso del inicio de la actividad sexual, el uso de métodos anticonceptivos efectivos y métodos de barrera, permitirá reducir las cifras encontradas en este estudio.

❖ **Título:** Prevalencia del desorden de deseo sexual hipoactivo en mujeres colombianas y factores asociados (2012).

Autores: Germán Raigosa Londoño, Martha Cecilia Echeverri-Ramírez. (22)

Fuente: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 63 No. 2 abril-junio 2012.

Resultados: Contestaron la encuesta 567 mujeres entre 15 y 59 años. Llenaron de manera incompleta el cuestionario 21 mujeres y 49 contestaron el cuestionario reportando que no tuvieron actividad sexual en las cuatro semanas previas, por lo que fueron excluidas quedando 497 encuestas evaluables. Se encontró una prevalencia de problemas de deseo sexual hipoactivo del 20% (101/497). La edad de las mujeres estudiadas fue de $29,5 \pm 5,3$ años. El 94% de las mujeres estaban entre 20 y 49 años. El 71% eran de estrato

socioeconómico bajo o medio. 50% estaban en unión estable y 52% convivían con su pareja. El 54% tienen educación universitaria. El 41% no había tenido hijos y el 74% tenía ciclos regulares. El 38% utilizaba anticonceptivos hormonales, condón 11.7%, DIU 10% y esterilización quirúrgica 10%. El 46% reportaba síntomas de depresión y el 20% había tomado antidepresivos.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa de DDSH con mujeres que solo lograron educación primaria (OR = 2.77; IC 95%: 1.1-6.5), tienen paridad previa (OR = 3.1; IC 95%: 1, 8 -5.3), antecedentes de depresión (OR = 1.9; IC 95%: 1.2-2.9) antecedentes de uso previo o actual de antidepresivos (OR = 1.9; IC 95%: 1- 3.2).

Las mujeres que reportaron sentirse insatisfechas con la cercanía emocional con su pareja tuvieron también más riesgo (OR = 5.0; IC 95%: 2.9-8.6). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a edad, estado social, estado civil, convivencia, método anticonceptivo y regularidad de los ciclos menstruales.

Conclusiones: la prevalencia de deseo sexual hipoactivo fue del 20,3%. Hay asociación con falta de cercanía emocional con la pareja, la depresión y las drogas antidepresivas. Es importante confirmar esta observación con diseños epidemiológicos con un menor riesgo de sesgos.

3.2.2. Antecedente de investigación nacional

❖ **Título:** “Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB - Iquitos - 2015”.

Autor: Nixan Dávalos Zumaeta, Arminda Ríos Sayón, Simy Luz Ríos Pinedo. (23)

Fuente: Tesis de pre grado para obtener título profesional de Licenciada en enfermería.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta MORB-Iquitos durante 2015.

Resultados: El 82.3% (214) de adolescentes presentan nivel de conocimiento inadecuado, 17.7% (46) nivel de conocimiento adecuado; El 93.8% (244) tiene una

actitud de rechazo hacia el uso de los métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación. Para establecer la relación entre las variables, estos resultados se sometieron a la prueba estadística de chi cuadrado (X^2), encontrando $X^2 c = 17.456$, $gl = 1$, $p = 0.000$, $\alpha = 0.05$, determinando que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB, Iquitos-2015; considerándose un aporte científico para la comunidad científica, sectores como educación, salud y ONG que trabajan con adolescentes en salud sexual y reproductiva.

Conclusiones: Casi todos los adolescentes de I.E.S.M. MORB presentaron un nivel de conocimiento inadecuado, mientras que el 17,7% (46) de los adolescentes un nivel de conocimiento adecuado. Se logró determinar que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes con respecto al uso de métodos anticonceptivos, utilizo la prueba estadística de chi cuadrado (X^2), donde $X^2 e = 17.456$, $\alpha = 0.05$, $gl = 1$ y $p = 0.000$, aceptándose la hipótesis formulada de la siguiente manera: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institucion Educativa Secundaria MORB-Iquitos 2015.

- ❖ **Título:** “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del AA.HH. Nuevo Edén de Yarinacocha - Pucallpa – 2009”.

Autor: Chuquizuta Pinedo, Deny Benigno. (24)

Fuente: Tesis de pre grado para obtener título profesional de licenciada en obstetricia.

Resumen

Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes.

Resultados: El propósito del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos en el asentamiento humano Nuevo Edén de Yarinacocha, elaborar diseños encaminados a brindar mejor orientación, elevando el nivel de conocimiento y actitudes de los adolescentes, por lo consiguiente, mejorar la calidad de vida en la población. La

investigación pertenece al nivel, descriptivo, no experimental, transversal correlacional, la muestra consistió en 100% (126 adolescentes del asentamiento humano Nuevo Edén); El método fue la encuesta tipo entrevista dirigida ;y el instrumento, un cuestionario para determinar la variable independiente y la escala Likert para establecer las actitudes que presentan los adolescentes. Los datos fueron recopilados durante el mes de marzo dle 2009, luego se procesaron mediante la informática, el análisis de datos se basó en estadística descriptiva y en la contrastación de la hipótesis se empleó la estadística no paramétrica del chi-cuadrado con nivel de significancia de 0.05. Los resultados muestran que el 52.4% poseen suficiente conocimiento sobre métodos anticonceptivos, 44.4% destacados niveles de conocimiento y 3.2% regulares conocimientos. En el asentamiento humano Nuevo Edén de Yarinacocha: el 92.1% de los adolescentes presentan actitudes positivas, el 7.9% presentan actitudes negativas. El 99,2% de los adolescentes recibieron información de métodos anticonceptivos por parte de sus profesores profesional de la salud. En conclusión, los adolescentes poseen un nivel de conocimiento suficiente y destacado sobre los métodos anticonceptivos.

Conclusiones: La mayoría de los adolescentes en estudio según los resultados obtenidos tienen buena información acerca de conocimiento sexuales básicos para su sexualidad y, por lo consiguiente, muestran actitudes positivas.

❖ **Título:** “Nivel de conocimientos y actitudes hacia los caracteres sexuales secundarios en estudiantes, de la Institución Educativa Mariscal Oscar R. Benavides de Iquitos 2017”.

Autores: Farroñay Rodríguez M. I Chao y Yumbato X. P León Babilonia G. M (25).

Fuente: Tesis de pre grado para obtener título profesional de licenciada en obstetricia.

Resumen:

Objetivo: Determinar si existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia los caracteres sexuales secundarios en estudiantes de primer y segundo de secundaria de ambos sexos de 12 a 14 años de la institución educativa, mariscal Oscar R Benavides de Iquitos, en 2017.

Materiales y métodos: la población estuvo constituida por 888 estudiantes y la muestra fueron 268 obtenida mediante el muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la observación directa, y dos instrumentos un cuestionario sobre el nivel de conocimiento de los caracteres sexuales secundarios con una (validez 92.5% y confiabilidad 87%) y la escala de valoración de actitud hacia los caracteres sexuales secundarios (validez de 87 % y confiabilidad 92.9%). Los datos fueron analizados con SPSS versión 22.0. La prueba estadística inferencial fue Chi Cuadrado, con $\alpha = 0.05$ y 95% de nivel de confianza de 95%.

Resultados: Con respecto al nivel de conocimiento, el 11.9% (32) presentan nivel de conocimiento alto, mientras que un mayor porcentaje que representan al 88.1% (236) tienen conocimiento bajo del 100.0% (268) presentan actitud de rechazo hacia los caracteres sexuales secundarios 85.8% (226) y solo 14.2% (38) muestran actitud de aceptación. Al relacionar nivel de conocimiento con la actitud del estudiante hacia los caracteres sexuales secundarios del 100% 7.5% (20), presentan nivel de conocimiento bajo y actitud de aceptación sobre caracteres sexuales secundarios. Asimismo, se observa un mayor porcentaje de estudiantes con nivel de conocimiento bajo y actitud de rechazo, siendo este el 81.4% (218). De acuerdo análisis estadístico, hay un valor de Chi cuadrado $X^2_c = 69.727$ y a $p = 0.000$, valores que nos permiten aceptar la hipótesis planteada.

Conclusión: existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los caracteres sexuales secundarios.

3.2.3. Antecedente de investigación local

- ❖ **Título:** “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa nuestra señora de la medalla milagrosa del distrito de hunter. Diciembre 2016 – enero 2017” (26).

Autor: Mucha Mamani A.

Fuente: Tesis de pre grado para obtener título profesional de Licenciada en Obstetricia.

Resumen

Objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento con las actitudes sobre la sexualidad en adolescentes de la institución Educativa nuestra Señora de la medalla milagrosa del distrito Hunter.

Material y métodos: Se realizó el estudio con una encuesta de conocimientos y un test de actitudes que fue realizado en 234 alumnas del colegio Nuestra Señora de la Medalla Milagrosa del Distrito de Hunter, se realizado en diciembre de 2016. Los datos se fueron recolectados calificados, sistematizados, interpretados y analizados mediante gráficos de barra y tabulaciones simples y de doble entrada, empleándose la prueba de chi-cuadrado y el software SPSS versión 23.

Resultados: De las 234 alumnas encuestadas, el 60.3% de las adolescentes Institución Educativa Nuestra Señora de la Medalla Milagrosa del Distrito Hunter tienen entre 14 y 15 años, mientras que el 1.7% tienen 18 años. Se observó que 52.1% de las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Medalla Milagrosa del distrito de Hunter con nivel de conocimiento alto tienen una actitud indiferente sobre sexualidad, mientras que el 0.9% con conocimiento bajo tienen una actitud indiferente sobre sexualidad. Según la prueba de chi-cuadrado, muestra que el nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad no presento relación estadística significativa.

Conclusiones: el nivel de conocimiento de las alumnas ante la sexualidad es alto, la actitud que asume la adolescente frente a su sexualidad es indiferente, no se evidencio relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Medalla Milagrosa del Distrito Hunter.

❖ **Título:** "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa 2015" (27).

Autor: Salazar Rojas María Fernanda, Ugarte Villena Gina Alexandra.

Fuente: Tesis de pre grado para obtener título profesional de licenciada en obstetricia.

Resumen

Objetivo: identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria en la Institución Nacional de Educación Romeo Luna Victoria Arequipa 2015; Determinar el nivel de conocimiento que tienen acerca de las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.

Material y métodos: la investigación es de campo, observacional, prospectiva y transversal; Se aplicó una encuesta en el mes de junio de 2015 con una muestra de 237 alumnos.

Resultados: El estudio reveló que el 46.1% de los estudiantes tiene un conocimiento "malo" sobre los métodos anticonceptivos (forma de uso, ventajas y desventajas) y el 1.5% tiene un conocimiento "muy bueno". Referente a las ventajas de los métodos anticonceptivos, solo el 2.4% tiene un nivel de conocimientos "bueno" y en el 92.2% este es "malo"; concerniente al conocimiento de las ventajas de los métodos anticonceptivos es "bueno" en un 1.5% y "malo" en un 81.1%.

Conclusiones: determinamos que los alumnos tienen un conocimiento malo sobre los métodos anticonceptivos.

4. HIPÓTESIS

Dado que la llamada revolución sexual produce que los adolescentes inicien a temprana edad la vida sexual por lo tanto no tienen los conocimientos suficientes para afrontar esta etapa.

Es probable que exista una relación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes por I.E. Víctor Manuel Torres Cáceres Islay-Arequipa -2019.



**CAPITULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

Se aplicó la técnica del cuestionario.

1.2. INSTRUMENTO

Ficha de preguntas

MATERIALES

- ❖ Material de escritorio
- ❖ Impresora
- ❖ Ficha de entrevista
- ❖ Computadora personal de procesamiento de texto y bases de datos, así como el software estadístico.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

2.1.1. Caracterización del lugar

El trabajo se realizó en la Institución Educativa Víctor Manuel Torres Cáceres Islay-Arequipa -2019.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

El estudio se realizó en el mes de Julio 2019.

2.2.2. Visión temporal

El estudio es PROSPECTIVO

2.2.3. Corte Temporal

El corte es TRANSVERSAL

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

Universo Cuantitativo.

POBLACIÓN: El universo está constituido por el total de estudiantes conformados por 550 adolescentes de ambos géneros que estudian en la I.E Víctor Manuel Torres Cáceres. Islay - Arequipa.

Muestra:

Criterios de inclusión y exclusión

INCLUSIÓN:

- ❖ Adolescentes hombres y mujeres que oscilan entre las edades de 14 a 18 Años de la I. E. “Víctor Manuel Torres Cáceres” de 3° a 5° de secundaria.
- ❖ Estado civil solteros.
- ❖ Adolescentes sin hijos
- ❖ Adolescentes que aceptan voluntariamente participar en el estudio.

EXCLUSIÓN:

- ❖ Adolescentes con capacidades diferentes.
- ❖ Adolescentes que participan en algún programa educativo especializado para adolescentes.
- ❖ Adolescentes con discapacidad para la comunicación oral.
- ❖ Alumnos sin consentimiento informado firmado por ambos padres.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 * N * p * q}{(N - 1) * E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 * p * q} = 160$$

Muestra:

- ❖ n = Tamaño de la muestra
- ❖ N = Total de la población
- ❖ α = Error tipo I β
- ❖ $Z_{\alpha/2}$ = Nivel de confianza o seguridad 95% (1.96)
- ❖ p = Proporción esperada
- ❖ q = 1-p
- ❖ E = Error de estimación

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Para ejecutar el presente estudio, se realizó el trámite administrativo por medio de la Facultad de Obstetricia y Puericultura enviando un oficio a la directora de la Institución Educativa "Víctor Manuel Torres Cáceres" con el fin de obtener la autorización
- Se solicitó a los alumnos la participación voluntaria y anónima brindándoles la confianza necesaria para obtener información fidedigna orientada al logro nuestros objetivos.
- Se aplicó un cuestionario tanto para conocimiento como para actitudes ambos validados por jueces expertos y que cumplen criterios establecidos para la validación.
- Se adjuntó la información obtenida de los cuestionarios según cronograma establecido.

RECURSOS

3.1.1. Humanos

- ❖ Investigadora:
 - ✓ Erika Abigail Almonte Torres

❖ Asesor:

✓ Dr. Alberto Cáceres Huambo

3.1.2. Físicos

❖ Infraestructura de la Institución Educativa.

3.1.3. Financieros

❖ Autofinanciados por la investigadora.

3.2. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Validación a juicio de expertos profesional que valida el instrumento:

Mg. Nancy Peña Nole, docente asociada, adscrita en el Departamento de gineco-obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

Proyecto presentado por las estudiantes aspirantes al título de licenciado en Obstetricia.

Apolo Rosillo Leydi Patricia y Pardo Ancajima Yefri Edinson

Variable de estudio: Relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos.

La técnica fue el cuestionario y el instrumento fue validado mediante juicio de expertos conformado por obstetras especialistas en el tema, mediante una prueba piloto que se aplicó a 15 estudiantes que estaban en 5to año de secundaria en la Institución Educativa No. 001 José Lishner Tudela. Diseñado de acuerdo con los objetivos de la investigación, que permitió identificar "Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción - Tumbes 2016". Estuvo conformado por 14 preguntas (07 primeras de conocimiento y 07 de actitud), 2 corresponde a conocimiento de los métodos anticonceptivos, 2 a los métodos hormonales, 1 a métodos de barrera, 2 a los métodos naturales, 5 corresponde al uso de anticonceptivos, 1 efectividad y 1 a la accesibilidad. Las 07 preguntas de conocimiento se calificaron con 01 puntos si está bien contestada bien y 0 si la pregunta estaba mal contestada, según la escala cuantitativa en términos vigesimales se calificó (bajo, medio y alto) Nivel de conocimiento medio , cuando se obtuvo una

puntuación de 06-07 puntos (calificación mas que bueno). Nivel de conocimiento medio, cuando se obtuvo una puntuación de 04 a 05 puntos (clasificación más que regular). Nivel de conocimiento bajo, cuando se obtuvo una puntuación de 0-03 puntos (similar a la nota desaprobatoria) Para su mayor comprensión ir al (Anexo # 03). Las 07 preguntas restantes de actitud se clasificaron según el número de ítems o afirmaciones.

Los resultados fueron evaluados con el método del estadígrafo alfa de Cronbach, método de consistencia interna el cual permitió estimar la fiabilidad del instrumento de medida a través del conjunto de ítems que se esperó que midan la misma dimensión teórica; Este coeficiente tiene valores entre cero y uno donde cero significa un valor nulo y uno confiabilidad total, obteniéndose un valor de 0.789 lo que indica que el instrumento es confiable para su aplicación.

El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido es alto (0.79)

Alfa de Cronbach	Nº. de elementos
0,789	14

Valoración del instrumento

Calificación de las preguntas de conocimiento

Respuesta correcta	01 punto
Respuesta incorrecta	0 puntos

Escala vigesimal de valoración de conocimiento

Alto	6 – 7 puntos
Regular	4 – 5 puntos
Bajo	0 – 3 puntos

Escala Likert de actitud

Muy de acuerdo	05 puntos
De acuerdo	04 puntos
Ni acuerdo ni en desacuerdo	03 puntos
En desacuerdo	02 puntos
Muy en desacuerdo	01 puntos

Escala de valoración de actitud

Favorable	22– 35 puntos
Indiferente	12 – 21 puntos
Desfavorable	07 - 11 puntos

3.3. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

- Se entregó el consentimiento informado a los padres de familia y el asentimiento a los alumnos que cumplan con los requisitos establecidos anteriormente.
- El cuestionario se tomó por grados y secciones de manera ordenada.
- Se clasificó los cuestionarios por edad y será almacenado en una matriz de datos.

3.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos se ingresaron en una matriz de datos, se crearon tablas univariadas con frecuencias absolutas y relativas y tablas de contingencia, para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%; los resultados también se plasmaron en diagramas de barras con el programa Excel 2010.

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 25.



**CAPITULO III:
RESULTADOS**

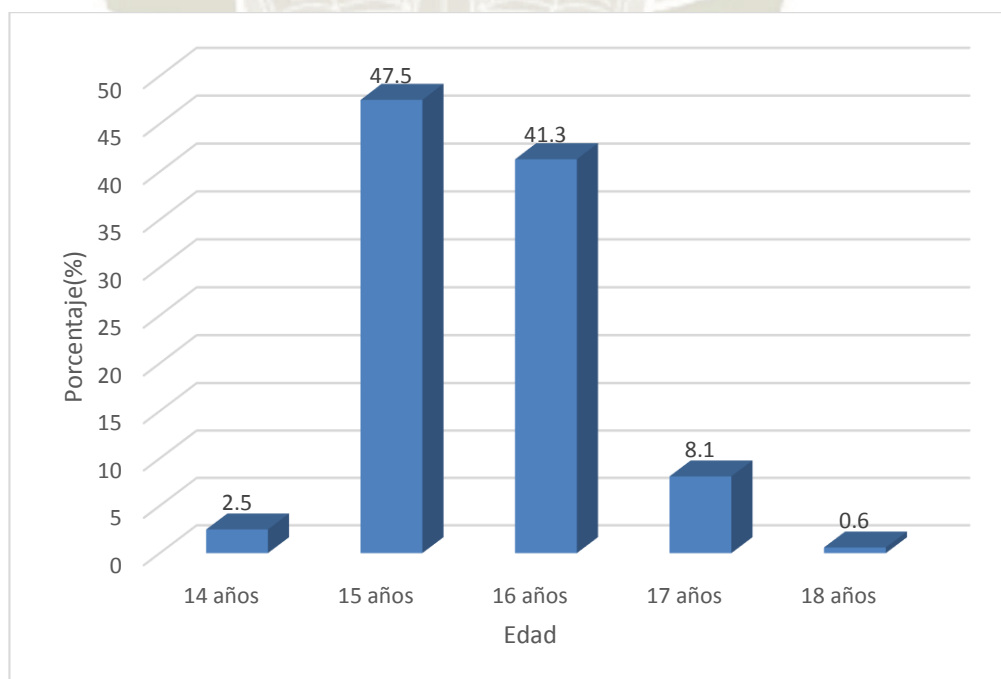
TABLA N° 1:
**EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENTRE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR
MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019**

Edad	N°.	%
14 años	4	2,5
15 años	76	47,5
16 años	66	41,3
17 años	13	8,1
18 años	1	0,6
TOTAL	160	100

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla N°. 1 muestra que el 47.5% de los adolescentes entre 14 a 18 años de la I.E. Víctor Manuel Torres tienen 15 años, seguido por el 41.3% de estudiantes con 16 años, el 8.1% tienen 17 años, mientras que el 2.5% y el 0.6% tienen 14 y 18 años respectivamente.

GRAFICO N° 1:
**EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENTRE 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR
MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019**



Fuente: Elaboración Propia.

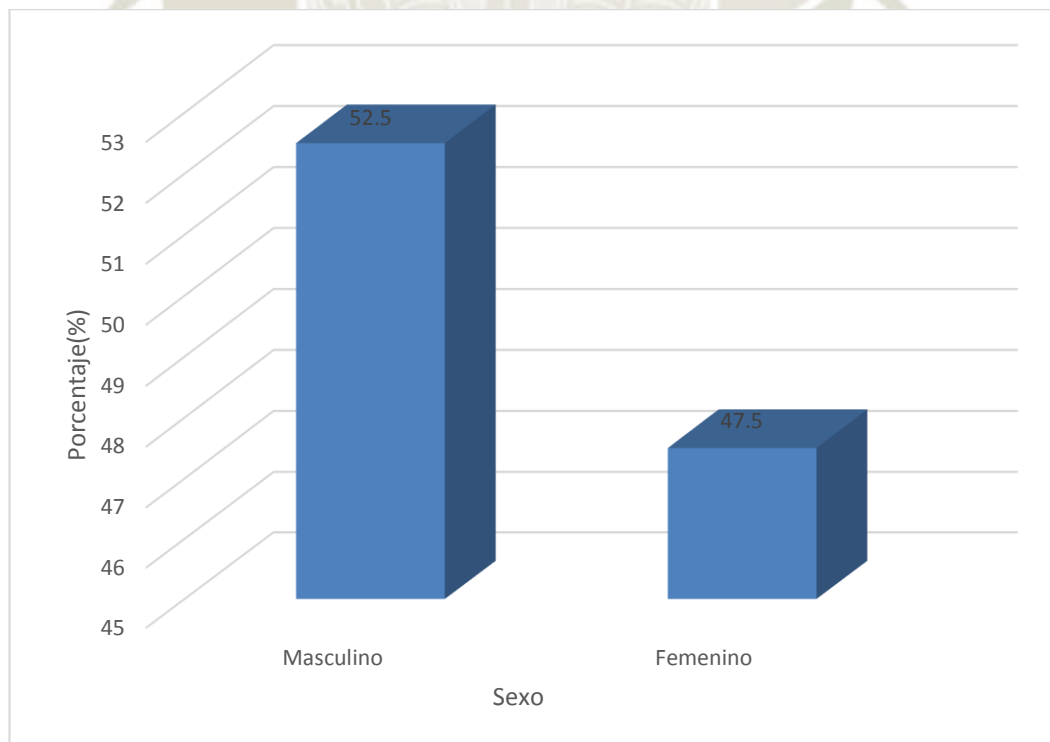
TABLA N° 2:
SEXO DE LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE LA I.E.
VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019

Sexo	N°.	%
Masculino	84	52,5
Femenino	76	47,5
TOTAL	160	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 2 muestra que el 52.5% de los adolescentes entre los 14 a 18 años de la I.E. Víctor Manuel Torres son de sexo masculino, mientras que el 47.5% de la población estudiada son de sexo femenino.

GRAFICO N° 2:
SEXO DE LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE LA I.E.
VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019



Fuente: Elaboración Propia.

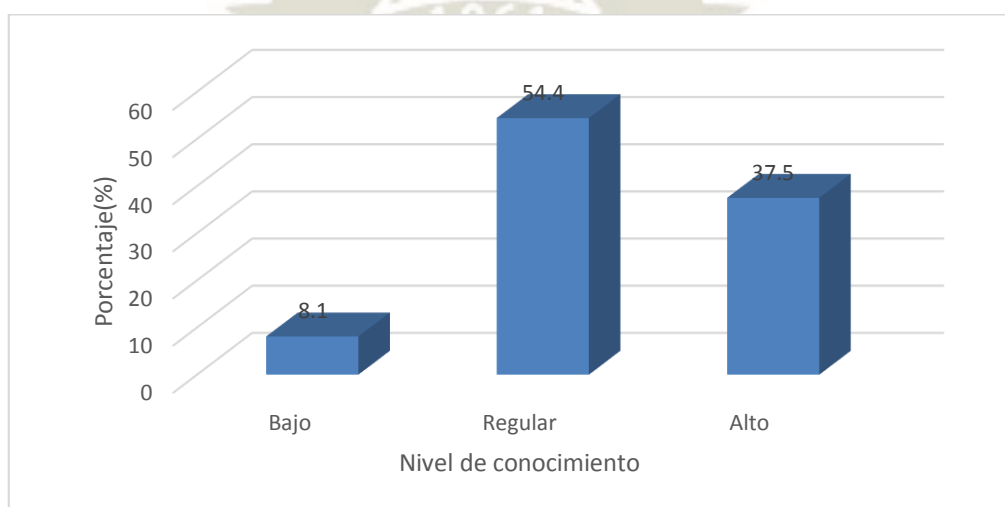
TABLA N° 3:
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE
LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019**

Conocimiento	N°.	%
Bajo	13	8,1
Regular	87	54,4
Alto	60	37,5
TOTAL	160	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 3 muestra que el 54.4% de los adolescentes entre los 14 a 18 años de la I.E. Víctor Manuel Torres presentan un nivel de conocimiento regular sobre el uso de métodos anticonceptivos, seguido por el 37.5% de estudiantes con nivel de conocimiento, y solo el 8.1% presentan conocimiento bajo. La pregunta que obtuvo mayor cantidad de respuestas erróneas en cuanto al conocimiento fue sobre quien puede usar los métodos hormonales inyectables.

GRAFICO N° 3:
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE
LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019**



Fuente: Elaboración Propia

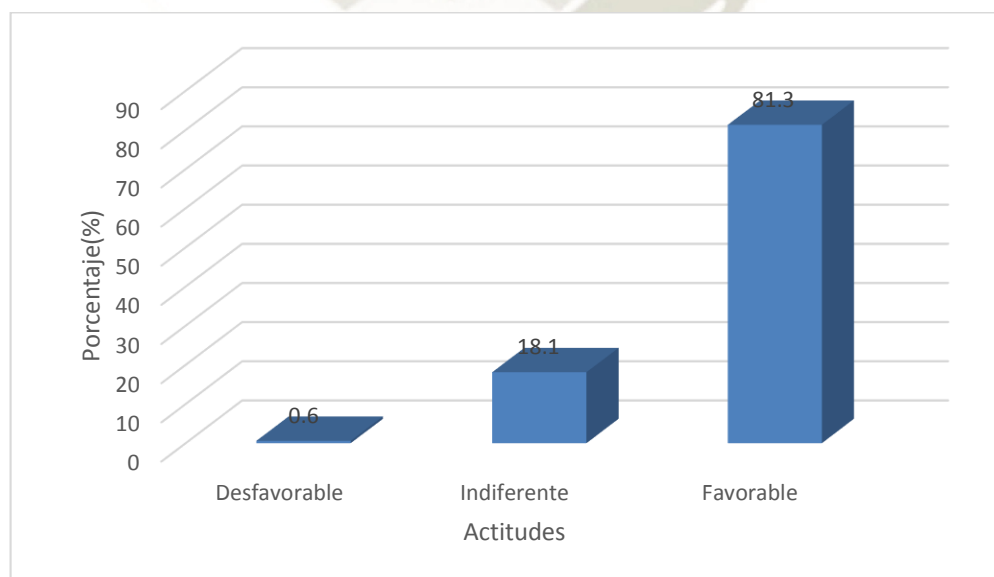
TABLA N° 4:
ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL
TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019

Actitudes	N°.	%
Desfavorable	1	0,6
Indiferente	29	18,1
Favorable	130	81,3
TOTAL	160	100

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla N°. 4 muestra que el 81.3% de los adolescentes entre los 14 a 18 años de la I.E. Víctor Manuel Torres presentan actitudes favorables hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 18.1% presentaron actitudes indiferentes, mientras que el 0.6% de los estudiantes tuvieron actitudes desfavorables hacia el uso de métodos anticonceptivos.

GRAFICO N° 4:
ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL
TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 5:
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA
LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS
14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –
AREQUIPA 2019**

Actitudes	Nivel de Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Regular		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Desfavorable	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,6
Indiferente	5	3,1	20	12,5	4	2,5	29	18,1
Favorable	8	5,0	66	41,3	56	35,0	130	81,3
TOTAL	13	8,1	87	54,4	60	37,5	160	100

Fuente: Elaboración Propia

$X^2=11.23$

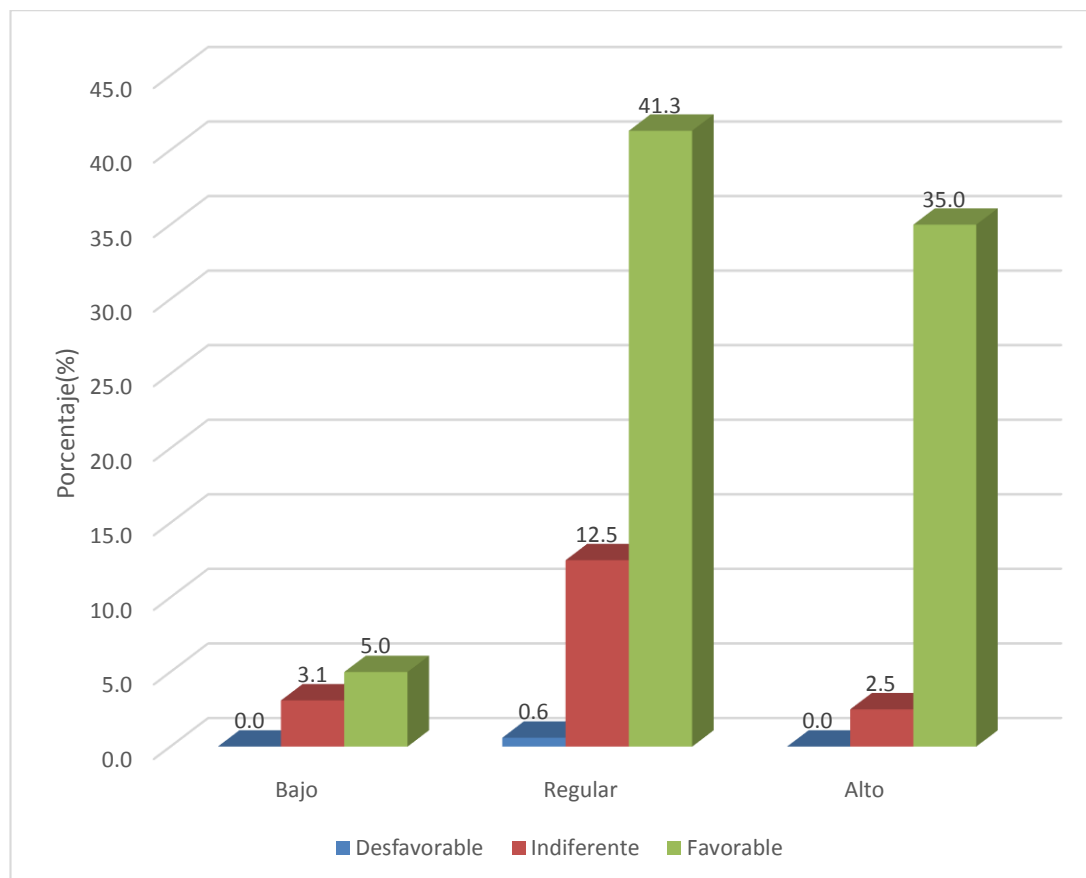
$P<0.05$

$P=0.02$

La Tabla N°. 4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=11.23$) muestra que el nivel de conocimiento y la actitud presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 35.0% de los adolescentes entre los 14 a 18 años de la I.E. Víctor Manuel Torres con nivel de conocimiento alto presentan actitudes favorables hacia el uso de métodos anticonceptivos, mientras que el 3.1% de estudiantes que presentaron nivel de conocimiento bajo tienen una actitud indiferente sobre los métodos anticonceptivos.

GRAFICO N° 5:
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA
LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS
14 A 18 AÑOS DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –
AREQUIPA 2019**



Fuente: Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en I.E. Víctor Manuel Torres Cáceres Islay-Arequipa -2019.

Los resultados generales nos dan a conocer que el 47.5% de los jóvenes en I.E. Víctor Manuel Torres tiene 15 años, seguido por el 41.3% de los estudiantes con 16 años, el 8.1% tienen 17 años, mientras que el 2.5% y el 0.6% tienen 14 y 18 años respectivamente, el 52.5% de los adolescentes son de sexo masculino, mientras que el 47,5% de la población estudiada son de sexo femenino.

Respondiendo al primer objetivo se obtuvo que el 54.4% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el uso de métodos anticonceptivos, seguido por el 37.5% de estudiantes con nivel de conocimiento alto, y solo el 8.1% presentan conocimiento bajo; Estos resultados no coinciden con los encontrados por Dávalos et al (23), quienes concluyeron que el 82.3% (214) de adolescentes presentan nivel de conocimiento inadecuado, el 17.7% (46) nivel de conocimiento adecuado. Otro estudio realizado por Chuquizuta et al. (24) concluyó que los adolescentes en un 52.4% poseen suficiente conocimiento sobre métodos anticonceptivos, 44.4% destacados niveles de conocimiento y 3.2% regulares conocimientos.

En cuanto al segundo objetivo, el 81,3% de los adolescentes de la I.E. Víctor Manuel Torres presentan actitudes favorables hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 18.1% presentaron actitudes indiferentes, mientras que el 0.6% de los estudiantes tuvieron actitudes desfavorables hacia el uso de métodos anticonceptivos. Dávalos et. Al (23) obtuvieron que el 93.8% (244) tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen una actitud de aceptación. Chuquizuta et .al (24) obtuvieron Resultados similares porque concluyó que el 92.1% de los adolescentes presentan actitudes positivas, el 7.9% presentan actitudes negativas.

Para responder al objetivo general, se usó la prueba de chi-cuadrado y se obtuvo que el nivel de conocimiento y actitud presenta relación estadística significativa ($P < 0.05$). De esta manera, se acepta la hipótesis alternativa. Dávalos et al (23) para establecer la relación entre las variables, se sometieron a la prueba estadística de Chi cuadrado (X^2) y se encontró que

$X^2 c = 17.406$, $gl = 1$, $p = 0.000$, $\alpha = 0.05$ determinando que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.S.M MORB, Iquitos-2015; Considerándose un aporte científico para la comunidad científica, sectores como educación, salud y ONGs que trabajan con adolescentes en salud sexual y reproductiva. Chuquizuta et al. (24) en sus conclusiones considera que la mayoría de los adolescentes en estudio según los resultados obtenidos tienen buena información acerca de conocimientos sexuales básicos para su sexualidad y, por lo consiguiente muestran actitudes positivas. Farroñay et al. (25) concluyeron que al relacionar el nivel de conocimiento con la actitud del estudiante hacia los caracteres sexuales secundarios del 100% 7.5% (20) presentan nivel de conocimiento bajo y actitud de aceptación sobre caracteres sexuales secundarios. Asimismo, se observa un mayor porcentaje de estudiantes con nivel de conocimiento bajo y actitud de rechazo siendo este, 81.4% (218). De acuerdo al análisis estadístico, se encuentra un valor de Chi-cuadrado $X^2 = 69.727$ y un $p = 0.000$, valores que permiten aceptar la hipótesis planteada.

La pregunta que más obtuvo la mayor cantidad de respuestas erróneas en cuanto al conocimiento fue sobre ¿Quién puede usar los métodos hormonales inyectables? Seguida de ¿El método de calendario o regla solo se puede cuidar la mujer con ciclo menstrual? .

CONCLUSIONES

Primero: Poco más de la mitad de los adolescentes entre 14 y 18 años. Víctor Manuel Torres presentan un nivel de conocimiento regular sobre el uso de métodos anticonceptivos, seguido por el 37.5% de estudiantes con nivel de conocimiento alto y solo el 8.1% presentan conocimiento bajo.

Segundo: El 81.3% de los adolescentes mostraron actitudes favorables hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 18.1% presentó actitudes indiferentes, mientras que el 0.6% de los estudiantes tuvieron actitudes desfavorables hacia el uso de métodos anticonceptivos.

Tercero: Según la prueba de chi-cuadrado ($X^2 = 11.23$), muestra que el nivel de conocimiento y actitud tiene una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$). De esta manera se acepta la hipótesis alterna, ya que las actitudes de los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos dependen del nivel de conocimiento que ellos tengan.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados en la presente investigación, es que se recomienda lo siguiente:

1. Se recomienda a las Instituciones Educativas, iniciar talleres vivenciales, en los que se logre impulsar a los alumnos en el conocimiento sobre educación sexual integral para evitar embarazos no deseados.
2. Se recomienda a la Instituciones Educativas, implementar en el área de persona y familia y relaciones humanas el curso de educación sexual y salud reproductiva ya que solo se toca en una unidad determinada, como es también en el caso de Biología cuando hablamos de aparato reproductor humano.
3. Se recomienda a instituciones Educativas, alentar la ejecución de las escuelas de padres, con el objetivo de brindar conocimientos sobre educación sexual, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, con el fin de que ellos transmitan los conocimientos a sus hijos y, así disminuir conductas de riesgos en los adolescentes.
4. Se recomienda a las Instituciones Educativas, coordinar con el centro de Salud, Es salud y municipalidades para que ellos busquen los profesionales adecuados y puedan brindar información adecuada a los adolescentes sobre los peligros y complicaciones de lo que pueda acarrear un embarazo no planificado, y reforzar su capacidad para enfrentarlo.
5. Se recomienda a las instituciones Educativas en su planificación de sus actividades durante el año, incluir temas en materia de salud sexual y reproductiva mediante campañas, talleres relacionado a métodos anticonceptivos con la finalidad de prevenir conductas de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández, J. y Pérez, O. (2005) Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguaria. *Revista Cubana enfermería*; 21(2). Recuperado de <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/303>
2. Rodríguez Betancourt Marco; Marisel Cedeño Donet; Dayamí Peraza Morelle; Reina Peraza Morelle (2004) Infecciones de transmisión sexual en adolescentes, Municipio céspedes. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552004000600010
3. Real academia española. Diccionario Enciclopédico de la lengua española, vigésima 2ª edición 2016 Madrid, pag.146 [Acceso el 02 de jul. del 2016]. Disponible en: https://www.academia.edu/8841844/universidad_nacional_de_san_martin_para_obtener_el_titulo_profesional_de_obs_tetra_autores.
4. Chicaña Mamami R, Arana Manrique y. (2017) El nivel de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes del 6º grado “A” de educación primaria de la I.E. 40040 Francisco Bolognesi Cayma 2017. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6231/EDCchmars.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Rezza C. Roles Sexuales En Salud, Sexualidad Y Adolescencia México: Pax; 1998.
6. Márquez S, Moro M, Actitud hacia la sexualidad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa experimental UNAP, distrito de san Juan Bautista- 2013 [tesis]. Iquitos, Universidad Nacional De La Amazonia Peruana; 2013.
7. Whithaker “Psicología”. México. Ed. Interamericana 1970. Pág. 623- 624.
8. Linogrin, Henry. “Introducción a la Psicología Social”. Edit. Interamericana. México. 1984. Pág. 98.
9. Whithaker "Psicología", 4ta edic. Edit. Interamericana México.1990)
10. MINSA. Manual “Normas y Procedimientos en Planificación Familiar”. Perú. 1989.

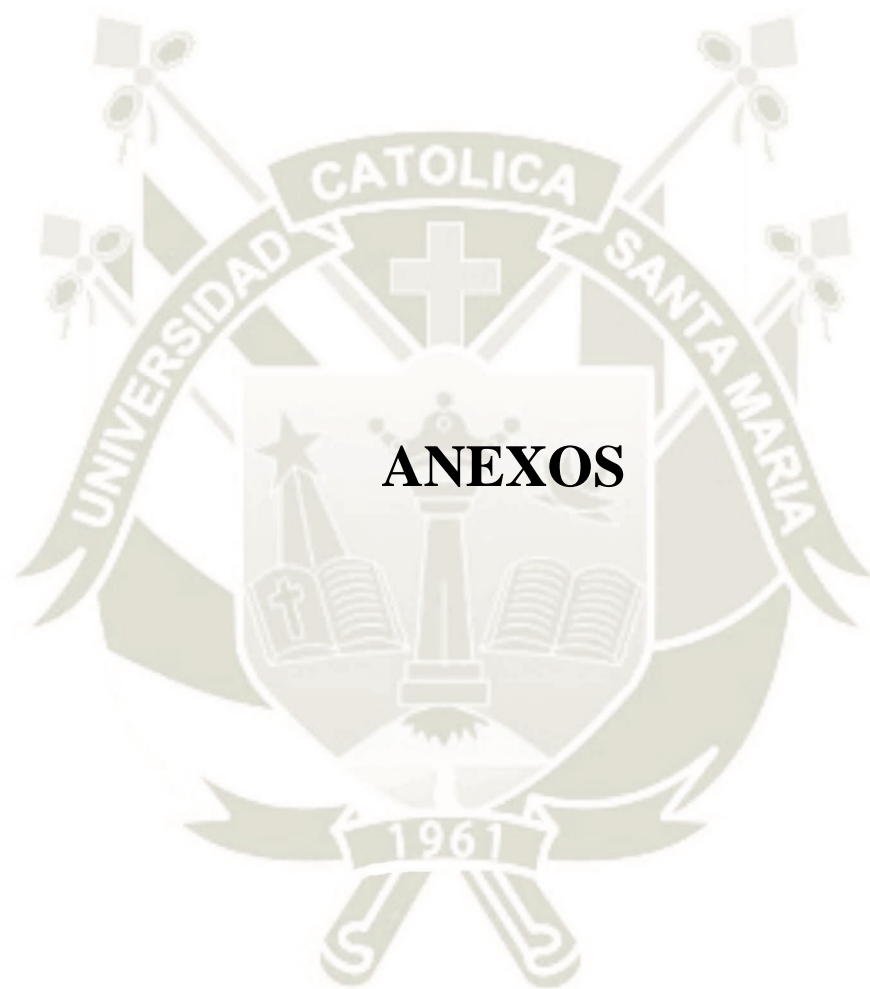
11. OMS, programa salud de la madre recién nacido, del niño y del adolescente; tema: salud del adolescente [internet] [citado 2017 dic.9] disponible en:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/"
12. Asistencia Técnica de DevelopmentAssociates, Inc Manual de normas de planificación familiar Printed in USA. 1995. Págs
13. UNICEF; la adolescencia una época de oportunidades, febrero; nueva york. Cap 1. Pag 6 - 7 [internet] disponible en:
http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf.
14. OMS. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health. January. Ginebra. [internet] 2002 disponible en:
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
15. Escobar Izaguirre J. La Sexualidad en los Adolescentes Ministerio de educación y deporte Maiquetía, 11 de Noviembre de 2009 disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos76/sexualidad-adolescentes/sexualidad-adolescentes2.shtml>
16. Aberastury, A.; Knobel, M. La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. España: 1984. Pág. (45-47).
17. Avendaño A. “Actitudes, prejuicios y nivel de conocimientos hacia la Masturbación de acuerdo a género en un grupo de adolescentes.”. [tesis] Lima, Universidad Católica del Perú. 2009.
18. Delgado A, “Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E José Granda S.M.P”[tesis] lima: UMSM. 2008.
19. Leigh, Aremis A. Villalobos-Hernández, M Hernández-Serrato, L., Elvia de la Vara, Felipa de Castro, Schiavon-Ermani R. (2012) Inicio De Vida Sexual, Uso De Anticonceptivos Y Planificación Familiar En Mujeres Adolescentes Y Adultas En México. Revista Salud Pública De México.
20. Mendoza L., Arias M., Pedroza M, Micolta P., Ramírez A, Cáceres C., López D, Núñez A., Acuña M. (2012) Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud

- pública en una ciudad colombiana. *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología*, vol. 77, no 4, p. 271-279. Disponible C: m/articulos/sexo-vs-genero-por-que-es-importante-conocer-las-diferencias?idiom=es.
21. Raigosa Londoño G, Echeverri-Ramírez M. (2012) Prevalencia del desorden de deseo sexual hipoactivo en mujeres colombianas y factores asociados. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 63 No. 2 Abril-Junio 2012 (127-133). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v63n2/v63n2a05.pdf>.
 22. Dávalos Zumaeta N., Ríos Sayón A., Ríos Pinedo S. (2015) “Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB” [tesis]. Iquitos. UNAP; 2015.
 23. Chuquizuta S. “Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad” [tesis]. Chachapoyas. UNTRM; 2015.
 24. Farroña ML, Chao XP, León GM, “Nivel de conocimientos y actitudes hacia los caracteres sexuales secundarios en estudiantes, de la Institución Educativa Mariscal Oscar R. Benavides” [tesis]. Iquitos. UNAP; 2017.
 25. Mucha A. “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Medalla Milagrosa del distrito de Hunter” [tesis]. Arequipa: UCSM; 2017.
 26. Salazar Rojas M, Ugarte Villena G (2015) “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa” [tesis]. Arequipa: UCSM; 2015.
 27. Palacios G, “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes 14 – 19 años del asentamiento humano Andres Razuri Tambogrande” [tesis] Piura: UNIVERSIDAD CHINBOTE; 2016.
 28. Wuapara S. Características bio- psicosociales del adolescente. [Odontol pedritra] [internet] 2013 [citado 13, marzo 2018] 12 (12) disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v12n2/a3.pdf>.

29. Moreno Lugo J. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. "Nuestra señora de Lourdes", Bolivar: Universidad de Oriente Núcleo Bolivar. 2010.
30. Pachamoro AM. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. 2016.





ANEXO 01: INSTRUMENTO

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días soy Bachiller en Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María y estoy realizando un estudio con la finalidad de obtener información acerca de la Relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Víctor Manuel Torres Cáceres Islay –Arequipa 2019, para lo cual necesito de su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas.

Este cuestionario es anónimo, es decir no es necesario que anote su nombre y las respuestas solo serán de uso para el presente estudio.

II. DATOS GENERALES

EDAD: SEXO: (M) (F) GRADO: Cuarto () Quinto ()

III. INSTRUCTIVO

Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente.

IV. CONTENIDO

1. ¿Qué entiendes por métodos anticonceptivos?

- a) Son métodos para prevenir el embarazo.
- b) Sustancias peligrosas para la salud del hombre.
- c) Productos que ayudan en la economía familiar

2.- ¿Cuál de los siguientes; son métodos anticonceptivos?

- a) Método de la consejería
- b) Método del preservativo, píldoras, inyectables.
- c) Método de la efectividad de la mujer.

3.- De los siguientes métodos cuales son métodos naturales:

- a) Preservativo(condón), píldoras o pastillas, diafragma (condón femenino)
- b) Método del ritmo, método de la temperatura basal.
- c) Método inyectable mensual, trimestral.

4.- ¿Qué complicaciones pueden ocasionar los métodos anticonceptivos hormonales inyectables?

- a) Sangrado por la nariz.
- b) Hinchazón del rostro, manos.

- c) Dolor de cabeza, mareos, vómitos, ausencia de la regla los cuales se presentan en los tres primeros meses.

5.- Los métodos hormonales inyectables pueden ser usados por:

- a) Solo el hombre.
b) La pareja.
c) Solo la mujer.

6.- ¿El método del calendario o regla, solo se puede cuidar la mujer con ciclo menstrual?

- a) Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
b) Mujeres con ciclos menstruales regulares.
c) Todas las mujeres.

7.- ¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?

- a) Evita el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y el sida.
b) Disminuyen la producción de semen.
c) Favorece el deseo sexual.

Calificación de las preguntas de conocimiento

Respuesta correcta	01 punto
Respuesta incorrecta	0 puntos

Escala vigesimal de valoración de conocimiento.

Alto	6 – 7 puntos
Regular	4 – 5 puntos
Bajo	0 – 3 puntos

Actitudes

A continuación, encontraras 07 preguntas de actitud con cinco opciones de respuesta, con la cuales pueden estar de acuerdo o en desacuerdo. Marcar con un aspa (X) la respuesta que creas conveniente.

8.- ¿Estás de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos?

- a) Muy de acuerdo.
- b) De acuerdo
- c) Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Muy en desacuerdo.

9.- ¿Estás de acuerdo con el uso de las píldoras anticonceptiva?

- a) Muy de acuerdo.
- b) De acuerdo
- c) Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Muy en desacuerdo.

10.- ¿Estás de acuerdo con el uso del preservativo en cada relación sexual?

- a) Muy de acuerdo.
- b) De acuerdo
- c) Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Muy en desacuerdo.

11.- ¿Estás de acuerdo con el uso de los inyectables como prevención de un embarazo no planificado?

- a) Muy de acuerdo.
- b) De acuerdo
- c) Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Muy en desacuerdo.

12. ¿Estás de acuerdo con el uso del Condón femenino?

- a) Muy de acuerdo.
- b) De acuerdo
- c) Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Muy en desacuerdo.

13. ¿Crees que los métodos de Barrera (preservativo) te protegen de un embarazo no deseado?

- a) Muy de acuerdo.
- b) De acuerdo
- c) Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Muy en desacuerdo.

14. ¿Según tu opinión, los adolescentes deben tener acceso a los métodos anticonceptivos?

- a) Muy de acuerdo.
- b) De acuerdo
- c) Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
- d) En desacuerdo.
- e) Muy en desacuerdo.

Calificación de las preguntas de actitud

Muy de acuerdo	05 puntos
De acuerdo	04 puntos
Ni ene acuerdo ni en desacuerdo	03 puntos
En desacuerdo	02 puntos
Muy en desacuerdo	01 puntos

Escala de valoración de actitud

Favorable	22– 35 puntos
Indiferente	12 – 21 puntos
Desfavorable	07 - 11 puntos

ANEXO 02:
**SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTAS EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –
AREQUIPA**

Sra. Mg. Silvia María Pacheco Beltrán

Directora (e) de la Institución Educativa “Víctor Manuel Torres Cáceres- Punta de Bombón”

Yo Erika Abigail Almonte Torres identificada con DNI N°. 80264930 Bachiller en Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Con el debido respeto me presento ante Ud. y solicito:

Que por tener que realizar un trabajo de investigación para lograr el grado de licenciatura en obstetricia solicito su autorización para realizar encuestas sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. VÍCTOR MANUEL TORRES CÁCERES ISLAY –AREQUIPA 2019”**, las fechas y los horarios que usted disponga pertinentes en el mes de junio. Por considerarlo oportuno y realmente necesario para realizar el proyecto.

Por lo expuesto ruego a Ud. se sirva a acceder a nuestra petición.

Arequipa, 12 de Junio del 2019

Erika Abigail Almonte Torres

DNI: 80264930

**ANEXO 03:
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TITULO DEL ESTUDIO: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Víctor Manuel Torres Cáceres Islay –Arequipa 2019.

INVESTIGADORA: Erika Abigail Almonte Torres Bachiller en Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, investigación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

El procedimiento incluye responder al cuestionario preguntas sobre conocimientos y actitudes, sobre el uso de los métodos anticonceptivos. El desarrollo del cuestionario tendrá una duración de aproximadamente, 10 minutos.

La participación de sus menores hijos es voluntaria, tienen derecho a abandonar el estudio cuando deseen. La información del estudio será anónima.

Ante cualquier duda puede comunicarse con Erika Abigail Almonte Torres investigadora principal, al número 942 015 327.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento que mi hijo(a) participe en este estudio.

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

ANEXO 04:
**ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

Buenos días alumnos, soy Erika Abigail Almonte Torres, actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación con la finalidad de recolectar información sobre la "Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso de **métodos anticonceptivos hormonales, de barrera y naturales** en los adolescentes de la I.E. Víctor Manuel Torres Cáceres Islay – Arequipa 2019", el mismo que me servirá para optar el **título Profesional de Licenciada en Obstetricia y Puericultura**. Para ello le solicito su participación voluntaria, la cual será de mucha importancia para el estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar en el estudio, su colaboración será anónima, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Entonces, Paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desearía participar en el estudio?: Si () No ()

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación del cuestionario. Muchas gracias.

La investigadora responsable Erika Abigail Almonte Torres se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar dudas durante el llenado del cuestionario.

Firma del participante de la investigación

ANEXO 05:
Matriz de datos

ID	Edad	Sexo	Grado	Ptje. Conocimiento	Conocimiento	Ptje. Actitud	Actitud
1	16	Masculino	Cuarto	5	Regular	27	Favorable
2	15	Femenino	Cuarto	4	Regular	28	Favorable
3	15	Femenino	Cuarto	4	Regular	30	Favorable
4	15	Masculino	Cuarto	4	Regular	30	Favorable
5	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	21	Indiferente
6	15	Femenino	Cuarto	6	Alto	24	Favorable
7	15	Femenino	Cuarto	6	Alto	24	Favorable
8	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	26	Favorable
9	15	Femenino	Cuarto	4	Regular	19	Indiferente
10	17	Femenino	Cuarto	4	Regular	20	Indiferente
11	16	Femenino	Cuarto	6	Alto	14	Indiferente
12	15	Masculino	Cuarto	4	Regular	35	Favorable
13	15	Femenino	Cuarto	4	Regular	21	Indiferente
14	15	Masculino	Cuarto	3	Bajo	28	Favorable
15	15	Femenino	Cuarto	1	Bajo	14	Indiferente
16	16	Masculino	Cuarto	5	Regular	21	Indiferente
17	15	Masculino	Cuarto	5	Regular	27	Favorable
18	15	Masculino	Cuarto	4	Regular	26	Favorable
19	15	Femenino	Cuarto	4	Regular	21	Indiferente
20	15	Femenino	Cuarto	4	Regular	19	Indiferente
21	15	Masculino	Cuarto	3	Bajo	21	Indiferente
22	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	25	Favorable
23	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	26	Favorable
24	15	Masculino	Cuarto	1	Bajo	24	Favorable
25	16	Masculino	Cuarto	5	Regular	14	Indiferente
26	15	Masculino	Cuarto	2	Bajo	21	Indiferente
27	15	Masculino	Cuarto	3	Bajo	19	Indiferente
28	15	Femenino	Cuarto	3	Bajo	21	Indiferente
29	15	Masculino	Cuarto	4	Regular	19	Indiferente
30	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	25	Favorable
31	15	Femenino	Cuarto	6	Alto	26	Favorable
32	15	Femenino	Cuarto	3	Bajo	28	Favorable
33	15	Femenino	Cuarto	6	Alto	32	Favorable
34	15	Femenino	Cuarto	6	Alto	33	Favorable
35	15	Femenino	Cuarto	6	Alto	30	Favorable
36	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	29	Favorable
37	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	28	Favorable
38	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	20	Indiferente
39	15	Masculino	Cuarto	6	Alto	28	Favorable
40	15	Masculino	Cuarto	7	Alto	25	Favorable

41	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	35	Favorable
42	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	20	Indiferente
43	15	Masculino	Cuarto	7	Alto	28	Favorable
44	15	Masculino	Cuarto	4	Regular	25	Favorable
45	15	Masculino	Cuarto	4	Regular	26	Favorable
46	15	Masculino	Cuarto	5	Regular	25	Favorable
47	15	Masculino	Cuarto	6	Alto	23	Favorable
48	15	Masculino	Cuarto	5	Regular	27	Favorable
49	15	Masculino	Cuarto	5	Regular	21	Indiferente
50	15	Femenino	Cuarto	3	Bajo	29	Favorable
51	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	21	Indiferente
52	15	Masculino	Cuarto	5	Regular	28	Favorable
53	16	Masculino	Cuarto	5	Regular	24	Favorable
54	16	Femenino	Cuarto	4	Regular	29	Favorable
55	14	Masculino	Cuarto	5	Regular	21	Indiferente
56	15	Masculino	Cuarto	4	Regular	27	Favorable
57	15	Masculino	Cuarto	4	Regular	28	Favorable
58	15	Masculino	Cuarto	5	Regular	28	Favorable
59	15	Masculino	Cuarto	5	Regular	31	Favorable
60	16	Masculino	Cuarto	3	Bajo	34	Favorable
61	15	Masculino	Cuarto	6	Alto	23	Favorable
62	16	Femenino	Cuarto	6	Alto	23	Favorable
63	14	Femenino	Cuarto	4	Regular	24	Favorable
64	15	Masculino	Cuarto	6	Alto	26	Favorable
65	15	Masculino	Cuarto	6	Alto	26	Favorable
66	16	Masculino	Cuarto	4	Regular	27	Favorable
67	15	Masculino	Cuarto	5	Regular	27	Favorable
68	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	30	Favorable
69	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	29	Favorable
70	14	Femenino	Cuarto	6	Alto	26	Favorable
71	16	Masculino	Cuarto	3	Bajo	26	Favorable
72	15	Femenino	Cuarto	5	Regular	25	Favorable
73	15	Masculino	Cuarto	5	Regular	19	Indiferente
74	15	Femenino	Cuarto	6	Alto	29	Favorable
75	14	Masculino	Cuarto	4	Regular	24	Favorable
76	16	Masculino	Quinto	5	Regular	28	Favorable
77	16	Femenino	Quinto	5	Regular	27	Favorable
78	16	Masculino	Quinto	5	Regular	26	Favorable
79	16	Masculino	Quinto	1	Bajo	26	Favorable
80	16	Masculino	Quinto	4	Regular	23	Favorable
81	17	Femenino	Quinto	4	Regular	31	Favorable
82	16	Masculino	Quinto	6	Alto	31	Favorable
83	16	Femenino	Quinto	4	Regular	33	Favorable
84	16	Masculino	Quinto	4	Regular	23	Favorable
85	16	Masculino	Quinto	6	Alto	26	Favorable

86	16	Femenino	Quinto	7	Alto	26	Favorable
87	16	Femenino	Quinto	5	Regular	20	Indiferente
88	16	Femenino	Quinto	5	Regular	24	Favorable
89	17	Femenino	Quinto	5	Regular	25	Favorable
90	15	Masculino	Quinto	4	Regular	32	Favorable
91	15	Masculino	Quinto	6	Alto	31	Favorable
92	16	Masculino	Quinto	6	Alto	33	Favorable
93	17	Masculino	Quinto	6	Alto	25	Favorable
94	16	Masculino	Quinto	7	Alto	26	Favorable
95	16	Masculino	Quinto	6	Alto	25	Favorable
96	17	Masculino	Quinto	7	Alto	21	Indiferente
97	16	Femenino	Quinto	5	Regular	24	Favorable
98	16	Femenino	Quinto	5	Regular	24	Favorable
99	16	Femenino	Quinto	7	Alto	22	Favorable
100	16	Femenino	Quinto	4	Regular	23	Favorable
101	15	Femenino	Quinto	6	Alto	24	Favorable
102	16	Masculino	Quinto	4	Regular	20	Indiferente
103	16	Masculino	Quinto	6	Alto	20	Indiferente
104	16	Femenino	Quinto	5	Regular	34	Favorable
105	16	Masculino	Quinto	5	Regular	21	Indiferente
106	16	Femenino	Quinto	6	Alto	20	Indiferente
107	16	Femenino	Quinto	5	Regular	29	Favorable
108	16	Femenino	Quinto	6	Alto	27	Favorable
109	16	Femenino	Quinto	6	Alto	25	Favorable
110	16	Femenino	Quinto	6	Alto	24	Favorable
111	16	Masculino	Quinto	4	Regular	32	Favorable
112	16	Femenino	Quinto	5	Regular	31	Favorable
113	16	Masculino	Quinto	5	Regular	33	Favorable
114	15	Femenino	Quinto	6	Alto	28	Favorable
115	17	Femenino	Quinto	5	Regular	27	Favorable
116	15	Femenino	Quinto	7	Alto	28	Favorable
117	15	Masculino	Quinto	5	Regular	31	Favorable
118	17	Masculino	Quinto	6	Alto	24	Favorable
119	17	Femenino	Quinto	6	Alto	32	Favorable
120	15	Femenino	Quinto	5	Regular	7	Desfavorable
121	15	Femenino	Quinto	5	Regular	26	Favorable
122	16	Masculino	Quinto	6	Alto	23	Favorable
123	15	Masculino	Quinto	6	Alto	32	Favorable
124	15	Femenino	Quinto	5	Regular	26	Favorable
125	15	Masculino	Quinto	6	Alto	22	Favorable
126	15	Masculino	Quinto	5	Regular	31	Favorable
127	15	Masculino	Quinto	6	Alto	23	Favorable
128	16	Masculino	Quinto	5	Regular	33	Favorable
129	16	Masculino	Quinto	6	Alto	29	Favorable
130	16	Masculino	Quinto	6	Alto	28	Favorable

131	16	Masculino	Quinto	6	Alto	29	Favorable
132	17	Masculino	Quinto	4	Regular	34	Favorable
133	16	Femenino	Quinto	6	Alto	23	Favorable
134	16	Masculino	Quinto	4	Regular	26	Favorable
135	17	Masculino	Quinto	4	Regular	23	Favorable
136	16	Femenino	Quinto	6	Alto	29	Favorable
137	17	Femenino	Quinto	6	Alto	26	Favorable
138	16	Masculino	Quinto	6	Alto	28	Favorable
139	17	Femenino	Quinto	4	Regular	30	Favorable
140	16	Femenino	Quinto	7	Alto	22	Favorable
141	15	Femenino	Quinto	7	Alto	27	Favorable
142	17	Femenino	Quinto	4	Regular	22	Favorable
143	16	Masculino	Quinto	7	Alto	25	Favorable
144	16	Masculino	Quinto	5	Regular	23	Favorable
145	16	Femenino	Quinto	6	Alto	27	Favorable
146	16	Femenino	Quinto	6	Alto	26	Favorable
147	16	Femenino	Quinto	5	Regular	30	Favorable
148	18	Femenino	Quinto	3	Bajo	25	Favorable
149	16	Masculino	Quinto	6	Alto	24	Favorable
150	16	Masculino	Quinto	7	Alto	28	Favorable
151	16	Femenino	Quinto	7	Alto	32	Favorable
152	15	Femenino	Quinto	6	Alto	26	Favorable
153	16	Masculino	Quinto	6	Alto	26	Favorable
154	15	Masculino	Quinto	6	Alto	33	Favorable
155	16	Masculino	Quinto	4	Regular	27	Favorable
156	16	Masculino	Quinto	6	Alto	25	Favorable
157	16	Masculino	Quinto	4	Regular	24	Favorable
158	16	Masculino	Quinto	5	Regular	19	Indiferente
159	16	Masculino	Quinto	4	Regular	24	Favorable
160	16	Masculino	Quinto	5	Regular	19	Indiferente