

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.

Tesis presentada por la Bachiller:

CÁRDENAS PAZ CAROLINA KATHERINE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AREQUIPA –PERÚ
2015**

PRESENTACIÓN

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que usted tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a los Señores Miembros del Jurado el presente trabajo de Investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AREQUIPA, 2015**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, 09 octubre del 2015.

CAROLINA KATHERINE CÁRDENAS PAZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Lic. Yeny Valdivia de Ibarra
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

ASUNTO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL USO
DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. AREQUIPA, 2015.

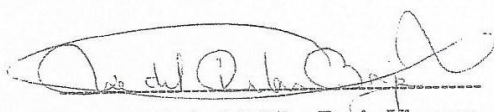
AUTORA: Carolina Katherine Cárdenas Paz

FECHA : 15 de noviembre del 2015

Reunido el Jurado Dictaminador y realizadas las correcciones, de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Facultad el presente borrador de tesis queda aprobado para pasar a la fase de sustentación.

Atentamente,


Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes


Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra


Lic. Yeny Valdivia de Ibarra

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Lic. Yeny Valdivia de Ibarra
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

ASUNTO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL USO
DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. AREQUIPA, 2015.

AUTORA: Carolina Katherine Cárdenas Paz

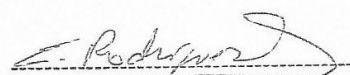
FECHA : 02 de noviembre del 2015

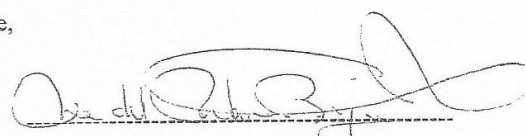
Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Borrador de Tesis, se realiza los siguientes alcances:

1. Informe de asesoría: Incluirlo
2. Dedicatoria: Modificar de acuerdo a un trabajo formal.
3. Abstract: Corregir
4. Justificación: Incluir citas.
5. Tipo y nivel de investigación: Corregir
6. Marco teórico: Incluir el conocimiento desde la perspectiva de aprendizaje, rol de la enfermera.
7. Campo de verificación: Corregir
8. Cronograma de trabajo: Retirar
9. Tablas: Revisar deducciones. Abrir tablas. Agregar comentarios relacionando con los antecedentes investigativos. No incluir abreviaciones. Tabla 3: Revisar título
- Tabla 6: reformular para demostrar actitud.
10. Recomendaciones: Reformular
11. Constancia de ejecución: Incluirla
12. Revisar redacción y ortografía

Subsanadas las observaciones, el proyecto queda aprobado para pasar a la fase de ejecución.

Atentamente,


Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes


Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra


Lic. Yeny Valdivia de Ibarra

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la UCSM

DE : Dra. Gloria Núñez de Pinto
Asesora

ASUNTO : Informe del Trabajo de Investigación titulado:
"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AREQUIPA, 2015".

Autora : CÁRDENAS PAZ CAROLINA KATHERINE.

FECHA : Arequipa, 09 de Octubre del 2015

Culminado el asesoramiento del trabajo de investigación mencionado cumpla en informar lo siguiente:

ANTECEDENTES:

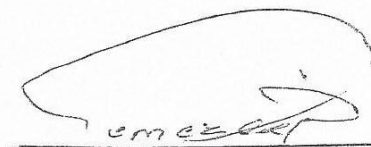
Se tuvo varias reuniones de trabajo con la autora sobre planteamiento teórico relacionado a la descripción del problema, variables, objetivos, marco teórico, antecedentes investigativos, una vez obtenido los resultados se enfatizó sobre la interpretación de las tablas, a la vez se hizo conclusiones, teniendo en cuenta la interpretación de los resultados obtenidos.

APRECIACIÓN PERSONAL

En todo momento se observó el interés y dedicación de la investigación por mejorar y subsanar las observaciones dadas.

La investigación permitirá fortalecer los conocimientos del profesional de enfermería sobre la importancia de la promoción y prevención en la salud sexual y reproductiva en las adolescentes.

Atentamente.



Dra. Gloria Núñez de Pinto

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

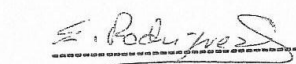
ASUNTO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL USO
DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. AREQUIPA, 2015.

AUTORA: Carolina Cárdenas Paz

FECHA : 02 de setiembre del 2015

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Proyecto de Tesis y subsanadas las observaciones, el presente proyecto queda aprobado para pasar a la fase de ejecución.

Atentamente,


Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes


Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

UN PROFUNDO AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María por brindarme la oportunidad de hacer realidad nuestra profesión.

A los docentes, gracias por su labor tan valiosa que lleva a adelante día a día sin desmayar, brindándonos una formación académica humana y de calidad.

*Agradezco infinitamente a Dios porque
“mi vida entera está en tus manos”.*

*A mis abuelos Margarita y Manuel
a ustedes va esta hazaña los amo
con todo mi ser. A ti Mama Vilma
por haberme apoyado en el trayecto
de mi vida*

*Mi motivación para terminarla la tesis
es a mi hermano Israel mi alma gemela
y Fernando*

*A mis tíos, amistades que dentro de
su mente y su corazón pusieron un
granito a esta investigación. Y a
Paul gracias por incentivarme a no
bajar la guardia y a seguir adelante.*

Carolina

ÍNDICE

	PÁG.
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN	9

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Enunciado del Problema	11
1.2 Descripción del Problema	11
1.2.1 Campo, Área y Línea	11
1.2.2 Variables	11
1.2.3 Análisis de Variables.....	12
1.2.4 Interrogante básica	12
1.3 Tipo y nivel del problema	12
1.4 Justificación.....	13
2. OBJETIVO.....	14
3. MARCO TEÓRICO.....	15
3.1. Conocimiento	15
3.2. Actitud.....	20
3.3. Adolescencia	21
3.4. Educación sexual en el adolescente	22
3.5. Métodos anticonceptivos.....	24
3.6. Rol de la enfermera	58
3.7. Teoría de Dorotea Orem	59
4. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	60
5. HIPÓTESIS.....	62

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	63
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	64
2.1. Ubicación espacial	64
2.2. Ubicación temporal	64
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65

CAPÍTULO III

RESULTADOS

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	69
CONCLUSIÓN	86
RECOMENDACIONES	87
BIBLIOGRAFÍA	88
ANEXOS	91

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

TABLAS	PÁG.
1. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	69
2. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELIGIÓN DE LOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	71
3. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	73
4. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	75
5. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL CONOCIMIENTO EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015...	77
6. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ACTITUD EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	79
7. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ACTITUD EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	81
8. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ESTUDIANTES DE QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AREQUIPA, 2015	83

GRÁFICAS

PÁG.

1. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	70
2. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELIGIÓN DE LOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	72
3. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	74
4. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	73
5. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL CONOCIMIENTO EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015...	76
6. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ACTITUD EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	78
7. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ACTITUD EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	80
8. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ESTUDIANTES DE QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	84
9. RELACIÓN ENTRE PUNTAJES DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.....	85

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AREQUIPA, 2015

Srta. CARDENAS PAZ CAROLINA KATHERINE ¹

RESUMEN

La investigación tiene como variable: nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos como objetivos: precisar el nivel de conocimiento, identificar la actitud, y determinar la relación entre nivel de conocimientos y la actitud de las estudiantes de la institución educativa Arequipa. La metodología: es descriptivo, relacional de corte transversal se utilizó como técnica la encuesta y el formulario de preguntas como un instrumento y la escala de Likert; tomando como población 125 estudiantes. Concluyendo : la mayoría de la población de estudio se encontró en las edades de 16-17 años sexo femenino, viven con ambos padres y profesan la religión católica .El nivel de conocimientos fue predominantemente bajo y el nivel de actitud fue predominantemente de indiferencia existiendo una relación directa entre el nivel de conocimientos y la actitud en el uso de métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, nivel de actitud, métodos anticonceptivos, adolescencia.

RELATION BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE IN THE USE OF CONTRACEPTIVE METHODS IN THE FIFTH HIGH SCHOOL STUDENTS FROM AREQUIPA'S INSTITUTION EDUCATIVE, 2015

Ms. CARDENAS PAZ CAROLINA KATHERINE

ABSTRACT

This research has like a variable: a level of knowledge and attitude in the use of contraceptive methods as objectives: to define the level of knowledge, to identify the attitude and to determine the relation between a level of knowledges and the attitude of the students of Arequipa's Institution educative. The methodology : It's descriptive , relational and of cross – sectional , that was used as a survey technical and the questionnaire as an instrument and the likert scale ; taking as population 125 students concluding that the most of the study's population was found about 16-17 years female, they live with both Catholic parents . The level of knowledge was too slow and the attitude level was of an indifference very marked. Existing a direct relation between the level of knowledges and the attitude in the use of contraceptive methods.

Keywords: Level of knowledge, attitude's level, contraceptive methody and adolescence.

¹ CÁRDENAS PAZ CAROLINA KATHERINE, Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica de Santa María
bels_kari@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un proceso de cambios continuos en el aspecto biológico, psicológico y social. Vive apremiado por esos cambios que conllevan su pasaje de niño a adulto, lo que convierte a esta etapa de la vida en situaciones internas sumamente importantes y pues en ellas se formarán hábitos de conducta y comportamientos sociales. En esta etapa realizan los modelos adecuados de los adultos, se descubren potencialidades y se incrementa la creatividad.

Las actitudes creencias y valores pueden determinar riesgo o aspectos protectores en la vida del adolescente, los comportamientos de riesgo son mayores en este grupo de población y lamentablemente se siguen incrementando, la información que se proporciona en las instituciones a los jóvenes, no es suficiente para disminuir la prevalencia de conductas de riesgo para su salud, no aprovecha en forma efectiva las actividades o programas relacionados con la educación sexual y/o salud reproductiva, debido a que la información que se les brinda es igual al de la comunidad y no a la característica propia de su etapa evolutiva.

Este planteamiento se sustenta en base que en nuestro país viven actualmente 7068,567 mujeres en edad fértil (15-49 años) que representa el 26% del total de la población; el número de mujeres adolescentes de 10 a 19 años (2801.993) representa el 10.32% del total de la población, sumando la proporción de varones adolescentes (2884,176) representa el 21% del total de la población de este grupo etario.²

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2010 el porcentaje de mujeres en edad fértil, que usan métodos anticonceptivos a nivel nacional es de 46.7%; en el sector urbano llega al 54.1% y disminuye en el rural al 33.26%.³

La falta de información y desconocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes y estos a su vez en la iniciación precoz de las relaciones sexuales

²Instituto Nacional de Estadística Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. ENDES. 2013.

³Instituto Nacional de Estadística e información. INEI. 2010.

general abortos, embarazos no deseados, deserción de estudios, infecciones de transmisión sexual y madres adolescentes.

En esta problemática de trascendencia social, humana nos planteamos conocer cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen estas adolescentes del 5to de Secundaria del Colegio Arequipa y la actitud que presentan en el uso de estos para sugerir programas de intervención a diferentes niveles mejorando el conocimiento y fortaleciendo su actitud en el uso de anticonceptivos en adolescentes.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

“Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, 2015”.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA.

Campo : Ciencias de la Salud.

Área : Enfermería.

Línea : Salud del adolescente

1.2.2. VARIABLES.

- **Variable Independiente:**

Nivel de conocimiento

- **Variable Dependiente:**

Actitud en el uso de métodos anticonceptivos

1.2.3. ANÁLISIS DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable Independiente Nivel de conocimientos	Conceptualización anticonceptivos	Alto: 15 – 20 puntos Medio: 11 – 14 puntos Bajo: > 10 puntos
	Tipos de anticonceptivos	
	Frecuencia y uso de anticonceptivos	
	Complicaciones en el uso de métodos anticonceptivos	
Variable Dependiente Actitudes en el uso de métodos anticonceptivos	Cuestionario de actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos	Aceptación: > 35 puntos Indiferencia: 28 - 35 puntos Rechazo: < 28 puntos

1.2.4. INTERROGANTES BÁSICAS.

- ❖ ¿Cómo es el nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Arequipa?
- ❖ ¿Cuál es la actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Arequipa?
- ❖ ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto de secundaria de la Institución educativa Arequipa?

1.3. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

- ❖ **Tipo** : De campo
- ❖ **Nivel** : Descriptivo relacional de corte transversal.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

En el Perú, así como en otros países de la región, el embarazo adolescente, constituye un tema de salud pública de principal atención, por cuanto, la fecundidad precoz se relaciona estrechamente con los embarazos y partos no planificados que se producen demasiado temprano y que en muchos casos llevan al aborto en malas condiciones.⁴

Además de constituir un riesgo para la salud, el embarazo adolescente puede limitar las oportunidades de educación y empleo. En consecuencia en los estratos pobres la fecundidad temprana constituiría un mecanismo de reproducción intergeneracional de pobreza.

En este marco, el interés de este trabajo se centra básicamente en analizar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los escolares con el objetivo de desarrollar programas de intervención de acuerdo a sus necesidades específicas.

Actualmente en la región Arequipa posee 4% más de embarazos en adolescentes que el promedio nacional.

La falta de educación sexual y de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos son principales causas, que no existe una edad fija para empezar a sostener relaciones sexuales, sin embargo, el promedio en Arequipa alcanza los 15 años.

Existen estudios donde se demuestra que el adolescente que tiene una relación abierta y de confianza con sus padres para hablar de sexualidad llega a postergar su vida sexual hasta en cuatro años. La explicación es sencilla: una vez que están informados y tienen un proyecto de vida, resulta más difícil que se genere un embarazo no deseado o el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Se estima que el 90% de jóvenes no sabe utilizar los métodos por la falta

⁴Labron Ncetal. Jhon Hopking Ginecología y Obstetricia, Editorial Marbán. Madrid - 2001.

de comunicación con los padres.⁵

El presente tiene relevancia científica porque se pretende aportar nuevos conocimientos e información, sobre cómo son las estadísticas de los niveles de conocimiento en relación a métodos anticonceptivos para la actualización de la información y así posteriormente se puedan utilizar.

Tiene relevancia humana ya que la falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes es uno de los principales factores que influye en la ocurrencia de embarazos no deseados, contagio de infecciones de transmisión sexual poniendo en riesgo la vida.⁶

Tiene relevancia social-contemporánea, ya que se trata de un problema actual de salud pública que afecta no sólo al adolescente sino también a su entorno.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto nos propusimos realizar este estudio en nuestra población.

2. OBJETIVOS

- Identificar el nivel de conocimiento en el uso métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa.
- Identificar la actitud en el uso métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa.
- Determinar la relación nivel de conocimiento y la actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Arequipa

⁵ La República Sábado, 06 de julio de 2013 , Pag.8

⁶ Arias, Rosario, Aramburu, Carlos E. Percepción de los Jóvenes sobre el embarazo y acceso a los servicios de salud 2000 pág. 151- 153.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. DEFINICION DE CONOCIMIENTO

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el **aprendizaje** (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre sujeto y objeto.⁷

CONOCIMIENTO DESDE PUNTO DE VISTA DE LA EDUCACION

El conocimiento escolar refiere al conjunto de saberes y prácticas que distribuye comunicativamente la escuela a distintos grupos sociales a través de su propio funcionamiento o dispositivo pedagógico. Desde la perspectiva del currículo crítico, el conocimiento escolar refiere a contenidos culturales que se construyen interactivamente con la participación de los actores educativos, y que son organizados como posibilidad de desarrollar el pensamiento crítico y la acción emancipadora. Desde la teoría de la transposición didáctica se puede señalar que el conocimiento escolar es resultado de la reconstrucción, en el aula, del conocimiento original o académico ofrecido al estudiante.

El enfoque más conocido y profusamente utilizado es la propuesta de Benjamin Bloom de mediados de los años cincuenta, que organiza los dominios cognitivos en categorías ordenadas desde lo simple a lo complejo y de lo concreto a lo abstracto. La propuesta de Bloom define seis categorías para el dominio cognitivo: conocer, comprender, aplicar, analizar, sintetizar y evaluar.

⁷ MARTINEZ RUIZ HECTOR, GUERREO DAVILA GUADALUPE. introducción ciencias sociales. Ed 1°, editorial CENGAGET. LEARNING. México. 2010. Pág. 10.

El conocimiento escolar relacionado con la reflexión y práctica docente está vinculado a las teorías de la complejidad y a las teorías críticas del conocimiento aplicado al campo educativo, donde el conocimiento escolar refiere a la concreción de la epistemología que sustenta la práctica de enseñanza. El conocimiento puede ser técnico, práctico o crítico, una construcción que realiza el profesor a través de la transformación didáctica de los conocimientos científicos para convertirlos en objetos de enseñanza.

El conocimiento escolar en función de los contenidos curriculares de la enseñanza refiere a los contenidos o temas que la escuela tiene por tarea transmitir. Con leves variantes, diversos autores suelen coincidir en definir contenidos de tipo factual: elementos básicos o unidades de información que permiten al estudiante conocer una disciplina; conceptual, referidos a la interrelación de los elementos básicos en una estructura mayor donde pueden operar juntos; procedimental, referido al saber hacer aplicando criterios y desarrollando destrezas en el uso de determinadas técnicas y métodos; y metacognitivo, referido a la conciencia y conocimiento de la propia cognición .

Desde la perspectiva de la interacción didáctica en la sala de clase, se ha puesto el acento en el carácter constructivo e intersubjetivo de la perspectiva proceso cognitivo de los estudiantes, donde la interacción profesor-alumno define el desarrollo de procesos cognitivos. Asimismo, en la perspectiva de reflexión y práctica docente, se han realizado estudios que vinculan, en una perspectiva colaborativa, el tipo de intervención verbal del profesor en el diálogo de la sala de clase con la demanda cognitiva que ésta promueve en los. Y respecto a los contenidos curriculares de la enseñanza, los estudios han definido estructuras dialogales y tipos de intervención docente vinculadas al aprendizaje de contenidos disciplinares como matemática, y lengua y literatura

En síntesis, el conocimiento escolar que transmite la escuela es un dominio disciplinar históricamente compartido que la literatura define de

distintas formas y cuyo aprendizaje por parte de los estudiantes no se explica desde la transmisión unidireccional de los mismos. Los estudios en la sala de clase ponen en evidencia que aquello que es posible aprender se aprende en la interacción y se han focalizado en analizar los tipos de interacciones que desarrollan procesos cognitivos, en la medida en que son condición de tales aprendizajes.⁸

ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO

- **Sujeto:** Se trata de la persona que conoce. Es el que capta a través de los sentidos los fenómenos naturales y sociales que ocurren a su alrededor.
- **Objeto:** Es el fenómeno o suceso por conocer; puede ser de orientación natural o de tipo social.
- **Representación Mental:** Es la imagen del objeto que se graba en nuestra mente, luego de haber sido percibido por los sentidos.

TIPOS DEL CONOCIMIENTO

3.1.2.1. Conocimiento Intuitivo El conocimiento que adquirimos en la vida es por vía sensitiva : nos percatamos de lo que nos rodea en un nivel inicial gracias a nuestros sentidos . Cuando se registra la representación mental del objeto que se observa, pasamos al conocimiento intuitivo no necesitamos volver a verlo, basta recordarlo. Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda. El empirista John Locke consideraba que este tipo de conocimiento era el más claro y seguro que podía alcanzar la mente humana.

3.1.2.2. Conocimiento no Científico o Empírico : La repetición del conocimiento intuitivo y su constante aplicación en la vida cotidiana, de manera natural y sin que se lleve a cabo una rigurosa sistematización, hace que el ser humano desarrolle lo que se llama experiencia. A este

⁸ PAUCAR VILLALTA MARCO ANTONIO , ASSAEL BUDNIK CECILIA, MARTINIC VALENCIA SERGIO "Conocimiento escolar y procesos cognitivos en la interacción didáctica en la sala de clase volumen 35, 2013, Pág.: 84-96

conjunto de conocimientos obtenidos a través de los sentidos desde que nacemos , le denominamos conocimiento empírico .

Este conocimiento posee un cierto grado de generalidad; sin embargo, no profundiza en las interrelaciones del objeto ni de la realidad.

Al ser producto de la existencia individual , no se refiere a las causas de las cosas , y generalmente son opiniones sustentadas en creencias y costumbres propias de la sociedad a la que pertenecemos .

3.1.2.3. Conocimiento Religioso: El hombre ha tratado de conocer la naturaleza de las cosas a partir de explicaciones que subyacen en el terreno de lo oculto y metafísico.

El conocimiento religioso o teológico se lleva a cabo a través de la creencia o fe, que surge a partir de la revelación que las divinidades, libros sagrados o los profetas anuncian al hombre.

En la mayoría de los casos es un sistema de ideas rígidamente formulado y sustentado con firmeza y repetido de memoria , sin que se plantee problema alguno respecto de su aplicabilidad, es decir , se acepta tal y cual y no se discute; hacerlo significaría ofender a Dios o las ideas, personas y cosas santas . No debemos olvidar que este conocimiento está presente en todos los sistemas religiosos del mundo, por lo que deben ser respetados en cualquier circunstancia .

3.1.2.4. Conocimiento Filosófico: Es resultado de un grado más complejo en el pensamiento abstracto del ser humano. A partir de una serie de consideraciones y reflexiones generales , pretende ofrecer explicaciones de los temas que analiza empleando la razón y los argumentos racionales , a diferencia del conocimiento religioso y empírico . Es un saber de tipo general y totalizante , ya que busca la respuesta al porqué de los fenómenos y las causas que los originan de manera sistema , generaliza y rigurosa , para lo cual crea categorías y conceptos .

Es un conocimiento crítico , pues analiza los fundamentos de todo lo que considera y nunca se limita a aceptarlos ingenuamente ; esto explica su

carácter de ciencia intemporal , ya que cuestiones filosóficas - como el problema de ser , el sentido del cambio , el concepto de sujeto , la estructura de la transcendencia o el alcance del conocimiento - son temas que han abordado en todas las épocas .

3.1.2.4 Conocimiento Científico: Se caracteriza por la búsqueda constante de las leyes y principios que rigen los fenómenos naturales. Deriva de la palabra ciencia conocer. Se emplea para referirse a la actividad humana cuyo objetivo es la comprensión de la naturaleza y la producción de saberes obtenidos por medio de un método organizado de manera deductiva , que aspira alcanzar el mayor consenso posible . Es una forma de conocer la realidad , ósea los fenómenos que ocurran de la naturaleza y en la sociedad , que incluye todo lo que existe a nuestro alrededor , lo que cabe dentro de nuestra capacidad de entendimiento , lo que es el mundo y que somos nosotros .⁹

3.2. DEFINICIÓN DE ACTITUD

Son evaluaciones positiva , negativas y mixtas que hacemos respecto de algún objeto y que expresamos con un nivel de intensidad determinada, ni más, ni menos. Gusto, amor, desagrado, odio, admiración y aborrecimiento.¹⁰

3.2.1. Tipos.

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. Consisten en dos dimensiones: actitud de aceptación y rechazo.

3.2.1.1. Actitud de aceptación: La actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traduce en comportamientos que se describe como: ir hacia; buscar el contacto, respuestas que se

⁹ MARTINEZ RUIZ HECTOR, AVILA REYES ELIZABETH. Metodología de la investigación. 1ªed. México: Cengage Learning .2009.Pág.40-50.

¹⁰ KASSIN SAUL, FEIN STEVEN, ROSE MARKUS HAZEL. Psicología social. 7º ed. Editor Caludia Islas Licon .2010 .Pág. 181.

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.

3.2.1.2. Actitud de rechazo: Cuando una actitud es negativa se representa el recelo que aleja a las personas y que predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y que genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a las persona que se encuentre en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante.¹¹

3.3. ADOLESCENCIA

Es el periodo del desarrollo que separa la niñez de la etapa adulta, es la etapa en la cual la persona debe adaptarse y ajustar sus comportamientos de la niñez a las normas aceptables desde el punto de vista social.

En este proceso son importantes las tareas de desarrollo de la personalidad (identidad), alcanzar la independencia personal y adquirir mayores destrezas cognitivas.

3.3.1. Etapas de la adolescencia

La etapa de la adolescencia proporciona a la persona el periodo necesario para adquirir la educación, entrenamiento y las destrezas que se requieran para funcionar en la sociedad y también para aprender otras actividades de los adultos. El comportamiento de la adolescencia con frecuencia incluye experimentación, efectuando diversas acciones nuevas, muchas de las cuales son de modo potencial dañinas, como por ejemplo encuentros sexuales poco seguros, abuso de sustancias y violencia.

3.3.1.1 Adolescencia Temprana: Se produce desde la pubertad a los 15 años y se caracteriza por el desarrollo físico y crecimiento rápido; en ella

¹¹ INÉS MARUJA ALBORNOZ TAFUR .Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006 Pág. 16

se inicia la afirmación de la independencia, desprendimiento de los padres, se da mayor importancia a las relaciones con los compañeros, surge el pensamiento concreto con cierto grado de esfuerzo para la resolución de problemas abstractos y presenta egocentrismo.

3.3.1.2 Adolescencia Intermedia: Abarca de los 16 a los 17 años y se distingue por el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto formal, la introspección, aumento de la orientación hacia el futuro, se inicia la preocupación acerca de la exploración sexual y se produce una separación más formal de los padres. En esta etapa se hace evidente el comportamiento para probar límites y una preferencia por realizar actividades con los compañeros.

3.3.1.3 Adolescencia Tardía: Abarca de los 18 a los 20 años de edad y se caracteriza porque se establece una imagen corporal segura e identidad de género, la persona es capaz de mantener relaciones estables, el comportamiento se orienta bien hacia otras personas y hacia el individuo y desarrolla destreza para la resolución de problemas en forma realista. Las principales ocupaciones en esta etapa son la intimidad emocional y la planeación de una carrera.¹²

3.4. EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ADOLESCENTE.

La falta de educación genera riesgos biológicos, psicológicos y sociales, no solo en los adolescentes, sino también en sus eventuales hijos y en su grupo familiar. Callar en relación con la sexualidad genera distorsiones y mitos. En tema de sexualidad, la ignorancia es peligrosa.

Unos de los riesgos más complejos, desde la perspectiva biológica, es el aborto y las infecciones de transmisión sexual.

Cuando se priva o a un niño de educación en esta área, se le hace daño. Se lo deja no solo indefenso frente a la comprensión de sus propios cambios psicofísicos, sino también vulnerable a depredadores sexuales y

¹² SHARON J. REEDER RN. LEONIDE L. MARTIN RN, DEBORAH KONIAK RN. Enfermería materna infantil. 10ª ed. Editorial interamericana. México. Pág.926-926.

gente que puede transmitirle ideas equivocadas. Una razón por la que tantos adultos son reacios a la educación sexual de sus hijos es porque no han integrado la sexualidad en sus vidas. Suelen tratar como “algo que existe fuera y aparte de cada vida”.

Rol de los padres

Los padres deberían ser la fuente mayor de información sobre este aspecto, tanto en niños como en adolescentes. La realidad es que los estudios demuestran que quienes menos hablan sobre estos temas son ellos. Quien menos lo hace es el padre.

Muchos padres dejan dicha responsabilidad a los colegios, obviando que el adolescente prefiere a sus padres. Muchos padres se retraen de esta tarea, es parte, porque repiten modelos parentales de nula información. Es imperioso romper dicho ciclo. Si alguna pareja no sabe encarar el tema debería consultar a un especialista que los ayude a superar sus temores y que los guíe en el proceso de informar.

Función de los colegios

Por lo general se llama educación sexual en los colegios es alguna charla o un discurso que da algún profesor más motivado que otros, y que a menudo esta desinformado o no da con clave para convencer adecuadamente a los adolescentes. En muchos casos se considera a esta una responsabilidad exclusiva de las familias. Sin embargo los establecimientos educacionales suelen tomar decisiones que afecten a la vida de los jóvenes, cuando estos hacen actividades que los adultos consideren consideran inmorales o inadecuados. Muchos no entienden la responsabilidad que los medios educativos tienen al respecto, no solo por la edad de los jóvenes, sino también por el impacto que una buena educación puede causar. Se ha probado que en los países en los que existe programa de educación sexual, organizado y establecido existen tasas inferiores de aborto. Otros estudios demuestran que un buen plan de educación sexual aunado a otras estrategias, permite bajar el alto índice de embarazos adolescentes. Sin embargo la educación sexual en los

colegios, como único foco educación, no es totalmente efectivo, se necesitan otras estrategias adicionales.¹³

3.5. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. Actualmente hay una gran variedad de métodos que se ajustan a las condiciones y necesidades de cada persona.

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo, cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula femenina (ovulo) ocurre el embarazo.¹⁴

3.5.1. Tipos

3.5.1.1. Métodos Naturales

Definición: Los métodos de anticoncepción natural engloban prácticas de abstinencia sexual de acuerdo a los periodos de ovulación de la mujer. Se dividen:

- Método de ritmo
- Método de la temperatura basal
- Método del moco cervical
- Coito interrumpido
- Método sintotermico

MÉTODO DEL RITMO, CALENDARIO U OGINO KAUS

Definición: La mujer debe llevar un calendario menstrual en el cual anote la duración de cada ciclo menstrual durante ocho meses. Contando el primer día de hemorragia como día 1, se calcule el primer día fértil al restar 18 días de la longitud del ciclo más corto. se restan 11 días de la longitud del ciclo más largo para determinar el último día de fertilidad. Estos dos números representan el inicio y el fin del periodo fértil. Durante

¹³ NUÑEZ MIGUEL ANGEL. Sexo y amor .1º ed. Casa editora sudamericana. Buenos aires – Argentina 2007 .Pág.93-96.

¹⁴ <http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>. Pág. 6

estos días, es preciso evitar tener contacto sexual, o usar algún otro método para el control de natalidad.

Eficacia

Su eficacia se encuentra por debajo de 60 %

Es más eficaz cuando la mujer tiene ciclos regulares y si se emplea con abstinencia o anticonceptivos de refuerzo durante la primera parte del ciclo menstrual y hasta el último día fértil.¹⁵

Desventajas

No brindan protección contra infecciones de transmisión sexual; periodos de abstinencias o uso de otros métodos.

Ventajas

Aceptados por la iglesia católica; sin efectos médicos secundarios.¹⁶

Contraindicado

- Mujeres jóvenes,
- Periodo de posparto,
- Después del aborto
- En mujeres menopaúsicas que con frecuencia presentan ciclos menstruales irregulares.

MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL

Definición: Es la temperatura basal del cuerpo de una mujer fértil en reposo se eleva en cada ciclo justo después de la ovulación. Permanece alto hasta que se inicia el siguiente periodo menstrual. La mayor parte de las mujeres pueden observar este cambio de temperatura si llevan un registro de su temperatura a diario con un termómetro especial antes de salir de la cama o iniciar cualquier actividad, inclusive fumar. La

¹⁵ SHARON J. REEDER RN, LEONIDE L. MARTIN RN, DEBORAH KONIAK RN. Enfermería materna infantil. 10ª ed. Editorial interamericana. México. Pág.217.

¹⁶ CROOKS ROBERT, BAUR KARLA. Nuestra sexualidad .10ª ed. Brasil. Pág.303

temperatura puede ser oral o rectal, y se debe dejar el termómetro en su sitio durante cinco minutos.

Efectos Secundarios

Ninguno

Desventajas

- Exige largos períodos de abstinencia para que sea efectivo.
- Estrecha cooperación entre ambos miembros de la pareja y de compromiso real por parte del hombre.
- Exige registros diarios detallados de los ciclos menstruales.
- No es efectivo para mujeres con ciclos menstruales irregulares.

Ventajas

- Nulo costo económico.
- Educa a la pareja sobre los ciclos de fertilidad de la mujer.

MÉTODO DEL MOCO CERVICAL

Definición: Los cambios en el carácter y apariencia del moco cervical se producen justo antes de la ovulación en algunas mujeres. Además, experimentan dolor ovulatorio en ciertos casos. En el ciclo ovulatorio existe un incremento rápido en la cantidad de moco cervical justo antes de la ovulación. Este se hace claro, filamentosos y puede estar presente en el introito u obtenerse del cérvix. Después de la ovulación, el moco se hace más viscoso. Cuando se asocia este cambio con un aumento de temperatura, es probable que la ovulación se produjera.

Mecanismo de Acción

El máximo de fertilidad se produce cuando la vagina se siente húmeda y el moco es abundante, claro, resbaloso y elástico (puede estirarse de 7.5 a 10 cm entre el dedo pulgar y el dedo índice). Después de la ovulación, el moco se hace espeso, pierde su transparencia y se hace más pegajoso y en

ocasiones no se observa su presencia. Al observar este cambio, la mujer deduce que ya no es fértil.

Eficaz

Cuando las relaciones sexuales se restringen a la fase post ovulatoria del ciclo y cuando se emplea en combinación con el método de calendárico o de temperatura basal del cuerpo.

Nulo costo económico. Educa a la pareja sobre los ciclos menstruales.

Desventajas

- Requiere largos periodos de abstinencia.
- Exige observación diaria detallada de las características del moco.
- Las características del moco pueden alterarse si la mujer padece alguna infección vaginal; esto puede tener errores en el uso de este método.

Efectos Secundarios

Ninguno.

COITO INTERRUMPIDO

Definición: Es un método muy empleado para el control de la natalidad. Quienes lo usan tienen relación sexual hasta que la eyaculación es inminente, momento en el cual el varón retira el pene de la vagina y eyacula a cierta distancia de los genitales de la mujer.

Este método es de alto riesgo debido a que el líquido seminal que sale antes de la eyaculación, contiene espermatozoides y hay riesgo de fecundación o de contraer una Infección de Transmisión Sexual.

Tiene un 70% de eficacia.

Efectos Secundarios

Puede influir un proceso Psicológicos, el coito interrumpido puede reducir el placer sexual de ambos compañeros.

Desventajas

- Interfiere en el acto coital y en el goce
- Es difícil de emplear con efectividad
- Posibles efectos secundarios en cuanto a las disfunciones sexuales.

Ventajas

- Siempre se puede llevar a cabo
- No cuesta nada
- No requiere de aparatos o productos químicos.

MÉTODO SINTOTERMICO

Definición: Es la combinación de diversos métodos para la conciencia de la fertilidad. La combinación más común son los cambios del moco (síntoma) y el método de temperatura basal (término). Al usar esta combinación, las parejas deben aguardar hasta el cuarto día después de que el moco fue más resbaloso y hasta el tercer día en que la temperatura basal del cuerpo siga siendo superior antes de volver a tener relaciones sexuales. En caso de que se produzca un sistema sin que ocurra el otro, no puede suponerse que la mujer ya no sea fértil y por lo tanto la pareja debe aguardar hasta que se produzcan los dos acontecimientos.¹⁷

3.5.2.2. MÉTODOS ARTIFICIALES

BARRERA

A través de un método físico (como una barrera), se impide que el espermatozoide se introduzca en el óvulo. Impiden embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Éstos son:

- Dispositivo intrauterino
- Condón o preservativo

¹⁷ SHARON J. REEDER RN, LEONIDE L. MARTIN RN, DEBORAH KONIAK RN. Enfermería materna infantil. 10ª ed. Editorial interamericana. México. Pág. 218-219.

- Jaleas o espermicidas
- Diafragma
- Capuchón cervical

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Definición: Es un pequeño objeto de plástico similar a una letra “T”. Tiene un cordón en su parte inferior, y el médico lo coloca en el útero de la mujer para prevenir embarazos. Según el tipo de DIU, puede permanecer en el útero 2, 5 o 10 años o hasta que la mujer desee que se lo saquen.

Eficacia

El DIU es muy efectivo para prevenir embarazos no deseados.

Eficacia como protección de ITS

El DIU no protege contra infecciones de transmisión sexual.

Uso

La mujer debe acudir a un médico o profesional de la salud para que le coloque el DIU en el útero. El proceso puede causar una ligera molestia, pero no es doloroso. Si la mujer lo desea, se le puede administrar algún fármaco para relajarla.

El procedimiento consiste en colocar un tubo delgado a través del cuello uterino hasta llegar al útero.

El médico le enseñará a la mujer cómo buscar el cordón para verificar que el DIU cambie de posición dentro del útero, tampoco es imposible. Si sucediera, la mujer debe acudir al médico para que lo controle y posiblemente vuelva a colocarlo.

Función

El DIU no previene los embarazos pues bloquea el paso de los espermatozoides impidiéndoles que lleguen al óvulo de la mujer o, en el

caso de que un ovulo sea fertilizado , no permite que se adhiera a la pared del útero (endometrio)

Efectos secundarios

- Daño del útero (cuando el medico coloca el DIU)
- Periodos menstruales más abundantes y largos (según el tipo de DIU)
- Goteo vaginal (sangrado vaginal durante el mes) entre periodos.
- Mayores posibilidades de desarrollar la enfermedad inflamatoria pélvica.
- Calambres abdominales, aunque algunos DIU vienen con una hormona que puede reducir los calambres menstruales.

Desventajas

- Tiene efectos secundarios.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual.
- Lo debe colocar un médico o profesional de salud.
- Debe ser controlado regularmente para garantizar que permanezca correctamente colocado.
- El costo inicial puede ser alto

Ventajas

- Es muy eficaz para prevenir embarazos no deseados.
- Una vez colocados, la mujer no tiene que preocuparse para tomar píldoras.
- El medico lo retira fácilmente.¹⁸

¹⁸ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad en adolescentes. 1°ed. 2009 Pág.148-150.

DIAFRAGMA

Definición: Es una semiesfera de goma blanda que la mujer se coloca en la vagina antes de tener relaciones sexuales. Debe usarse junto con un gel espermicida y permanecer en la vagina por lo menos durante 6 horas después de una relación sexual.

Con los cuidados adecuados, puede usarse en forma reiterada, en generalmente hasta por un año.

Eficacia

Tiene una eficacia del 80 % al 94 %.

Eficacia como protección de ITS

El DIU no protege contra infecciones de transmisión sexual.

Uso

Se inserta en la vagina inmediatamente antes de tener relaciones sexuales o hasta dos horas antes de colocarlo, sin embargo, debe lubricarse con un gel espermicida. La mujer cubre con el gel todo el interior, el exterior y el borde del diafragma semiesférico.

Cuando está lubricado con el espermicida, la mujer tomara el diafragma por el borde con el pulgar y los otros cuatro dedos para hacerlo más pequeño, lo colocara en la vagina y lo presionara suavemente hacia abajo hasta llegar lo más profundo que sea posible. Luego, deberá asegurarse de que cubra completamente el cuello uterino.

Una vez mínimo 6 horas puede retirar el diafragma con los dedos, lavar con agua fría y volver a colocarlo en su estuche hasta que desee volver a tener relaciones sexuales.

Función

El diafragma cubre el cuello uterino para que los espermatozoides no lleguen al útero. Al no poder hacerlo, el ovulo no puede ser fertilizado y, por consiguiente, no se producirá el embarazo.

Efectos secundarios

- No existen efectos secundarios comunes asociados con el uso de diafragma.
- En raras ocasiones, la mujer puede presentar una reacción alérgica al caucho o, si el diafragma no ha sido correctamente limpiado o si se produce una reacción al espermicida, puede desarrollar una infección en la vejiga o en la vagina

Desventajas

- Es necesario realizar una consulta médica
- Para usarlo correctamente se necesita práctica
- El diafragma puede salirse de su posición durante una relación sexual.
- A la mujer puede resultarle extraño o incomodo colocarse algo dentro de la vagina

La mujer debe volver aplicar espermicida antes de cada relación sexual, incluso si se trata de una seguida de la otra.

Ventajas

- Es un buen método anticonceptivo
- Ofrece cierta protección contra infecciones de transmisión sexual, la enfermedad inflamatoria pélvica y el cáncer cervical.
- Es improbable que tenga efectos secundarios perjudiciales.¹⁹

¹⁹ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad en adolescentes. 1ºed. 2009 .Pág.151-154.

CONDÓN O PRESERVATIVO

Definición: Es una cubierta delgada de hule látex o tejido colágeno procesado que se coloca sobre el pene para que funcione como barrera mecánica y evite que el semen penetre a la vagina. También es eficaz para evitar infecciones venéreas más efecto contra VIH.

Eficacia

Tiene una eficacia del 95 % o más cuando se lo usa correctamente.

Eficacia como protección de ITS

Aparte de la abstinencia, el condón es el mejor método anticonceptivo para protegerse contra la mayoría de las infecciones de transmisión sexual, incluso el VIH (virus que provoca el sida)

Uso

Con un poco de práctica, cualquiera puede colocarse un condón rápidamente y usarlo correctamente.

Lo primero que se debe recordar es colocarlo cuando el pene está erecto (duro) y antes que comience todo contacto genital

Importantes pasos necesarios para llegar a ser un experto:

Erección: el condón se debe colocar cuando se produce una erección.

- Fecha de caducidad:
- Prueba de colchón de aire:
- Pellizca la punta del condón:
- Desenrolla el condón hasta la base del pene para cubrirlo completamente.
- Tira el condón a la basura

Función

Ayuda a prevenir embarazos impidiendo que los espermatozoides (y el líquido pre eyaculatorio) entren a la vagina.

Cuando el varón eyacula, el semen permanece en el receptáculo del condón que se presionó al colocarlo. Esto evita que los espermatozoides entren a la vagina de la mujer.

Los condones de látex (no los de piel de cordero) protegen contra la mayoría de las infecciones de transmisión sexual por que no permiten que ingrese al organismo ningún líquido corporal que pueda transportar bacterias o virus .

El condón impide que el líquido pre- eyaculatorio y semen masculino entren en el cuerpo de otra persona. También impide que los líquidos de otra persona (sangre, lubricación vaginal) entren en el organismo del varón.

Efectos secundarios

Reacción alérgica al látex que contiene lubricantes pueden irritar el pene o la vagina

Desventajas

- Puede romperse (aunque esto no sucede con frecuencia si se lo usa correctamente) .
- Se debe usar cada vez que se tengan relaciones sexuales
- Debes tener uno justo en el momento de tener relación sexual
- El condón se daña fácilmente con el calor , el paso del tiempo , la vaselina y el aceite para bebés o de otro tipo .
- Hace falta tomarse un momento para colocarlo

Ventajas

- Previene embarazos no deseados.
- Protege contra la mayoría de las infecciones de transmisión sexual

- Es fácil de conseguir no es caro
- Es fácil de llevar
- Puede ayudar a impedir la eyaculación precoz
- Los condones lubricados pueden brindar mayor bienestar si la mujer no tiene suficiente lubricación vaginal.
- Ayuda a que la pareja se sienta protegida contra embarazos no deseados y la mayoría de las infecciones de transmisión sexual.²⁰

CONDÓN FEMENINO

Definición: Un condón de poliuretano se desarrolló para uso vaginal, con bordes flexibles en cada extremo que conecta la cubierta del mismo.

Eficacia

El condón femenino es excelente método de prevención de embarazos no deseados (tiene una eficacia de hasta en 95 %).

Eficacia como protección de ITS

Brinda una excelente protección contra la mayoría de las infecciones de transmisión sexual.

Uso

Es un tubo hueco de poliuretano (un tipo de estuche delgado, blando y resistente) de aproximadamente 7 pulgadas (18 centímetros) de largo con un anillo flexible en cada extremo. Uno de los extremos del tubo está abierto y el otro, cerrado. El extremo cerrado se inserta en la vagina y se lo ubica en el cuello uterino como un diafragma. . El extremo abierto permanece fuera de la vagina. Las paredes del condón protegen el interior de la vagina. Las paredes del condón protegen el interior de la vagina. El condón femenino puede insertarse mucho antes de cualquier tipo de contacto genital.

²⁰ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad en adolescentes. 1°ed. 2009 .Pág.163-167

Función

Previene los embarazos no deseados impidiendo que los espermatozoides entren en la vagina.

Protege contra la mayoría de las infecciones de transmisión sexual al impedir que entren al organismo de la otra persona los líquidos corporales (como sangre, líquido pre -eyaculatorio, semen y secreciones) que puedan estar infectados con bacterias o virus.

Efectos secundarios

Los únicos posibles efectos secundarios conocidos son la irritación de la vagina o el pene debido a reacciones alérgicas al lubricante o, posiblemente, al poliuretano.

Desventajas

- Es más caro que el condón masculino.
- Su aspecto puede impresionar a algunas mujeres.
- A la mujer puede resultarle extraño o incomodo colocarse algo dentro de la vagina
- Solo puede usarse una vez y luego debe desecharse.

Ventajas

- Es fácil de conseguir.
- Es más resistente que el condón masculino
- Protege de embarazos no deseados
- Protege de la mayoría de las infecciones de transmisión sexual.
- Puede insertarse mucho antes de comenzar una relación sexual.
- Le da a la mujer más control para usar un condón sin depender de su pareja
- Es bueno para las parejas con problemas ocasionales de erección.²¹

²¹ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad en adolescentes. 1ºed. 2009 .Pág.173-175.

ESPERMICIDAS

Definición: Son sustancias químicas que se introducen en la vagina para ayudar a destruir los espermatozoides que entran en ella. Vienen en diferentes presentaciones y varían en cuanto a su eficacia, el modo y el momento en que deben usarse. Algunos tipos comunes de espermicidas como espuma, gel, crema, comprimidos, supositorios o cuadraditos de papel denominados “películas anticonceptivas vaginales.

Eficacia

Cada presentación de espermicida tiene un nivel diferente de eficacia para prevenir embarazos no deseados. Las espumas y los supositorios suelen ser los mejores, pero aun si los usas correctamente, ofrecen apenas una mediana protección contra embarazos no deseados.

Eficacia como protección de ITS

Pueden ofrecer algún tipo de protección contra la gonorrea, enfermedad inflamatoria pélvica y algunas infecciones vaginales, pero no se los considera muy eficaces para protegerse de infecciones de transmisión sexual.

Uso

Algunos deben de aplicarse 15 minutos antes de tener relaciones sexuales para que sean eficaces, mientras que otros lo son inmediatamente después de la penetración. Debido a la cantidad de diferentes tipos de espermicidas disponibles, el usuario debe leer detenidamente las instrucciones del paquete.

Función

Los espermicidas pueden prevenir los embarazos no deseados gracias a una sustancia química que destruye los espermatozoides. También pueden bloquear los espermatozoides para que no puedan entrar en el cuello uterino.

Efectos secundarios

Pueden sentir ardor o irritación en la vagina o el pene, aunque a veces el problema se resuelve cambiando de espermicida. Aparte de esto, no existen otros efectos secundarios conocidos.

Ventajas

- Son fáciles de conseguir
- Brindan una protección adicional cuando se los usa en combinación con otros métodos anticonceptivos.
- Pueden ofrecer cierta protección contra infecciones de transmisión sexual.

Desventajas

- Solo ofrecen una mediana protección contra embarazos no deseados
- Su uso puede ser complicado.
- A la mujer puede resultarle extraño o incomodo colocarse algo dentro de la vagina
- No son muy eficaces contra infecciones de transmisión sexual.²²

CAPUCHÓN CERVICAL

Definición: Es un dispositivo de silicona es pequeño dedal y está hecho de látex blando y flexible o de plástico más duro. Funciona como una ventosa que la mujer se coloca dentro de la vagina, perfectamente calzado sobre el cuello uterino. Es una versión más pequeña del diafragma.

Eficacia

Es un buen método para prevenir embarazos no deseados, aunque no el mejor.

²² BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. 1ºed. 2003 .Pág.173-175.

Eficacia como protección de ITS

No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual.

Uso

El capuchón cervical se inserta en la vagina y se lo coloca sobre el cuello uterino por lo menos 30 minutos antes de la relación sexual. Después de una relación sexual, se lo debe dejar en la vagina por lo menos durante 8 horas, donde puede permanecer hasta dos días.

Función

Es una barrera mecánica que bloquea el paso de los espermatozoides hacia el útero a través del cuello uterino. Para permanecer en su posición se adhiere como una ventosa al cuello uterino.

Como los espermatozoides no pueden llegar al uterino, el ovulo no se puede fertilizar y el embarazo no puede producirse.

Efectos secundarios

Puede producirse irritaciones cervicales y molestias leves. Se recomienda que la mujer consulte al médico cada 3 meses para realizarse una prueba de Papanicolau y un chequeo.

Desventajas

- No protege contra las infecciones de transmisión sexual.
- Puede salirse del cuello uterino durante una relación sexual.
- Es necesario acudir a un médico o clínica para una consulta.
- Para usarlo correctamente, exige práctica.
- A la mujer puede resultarle extraño o incomodo colocárselo algo dentro de la vagina
- La mujer debe realizarse un chequeo cada 3 meses.

Ventajas

- Se puede usarse muchas veces
- Se puede usar sin espermicida (más eficaz para prevenir embarazos no deseados)²³

ESPONJA ANTICONCEPTIVA

Definición: Es una pequeña espuma de poliuretano que contiene el espermicida nonoxinol : Después de ser humedecida con agua e insertada en la vagina, la Esponja Today se torna eficaz inmediatamente al brindar protección contra un embarazo en las siguientes veinticuatro horas. No es necesario agregar una pomada ni gel espermicida, aun cuando se tiene relaciones sexuales varias veces.

Eficacia

Cuando se le usa correctamente, la Esponja Today actúa bastante bien (tiene una eficacia del 85 al 90%) para prevenir un embarazo no deseado.

Eficacia como protección de ITS

No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual.

Uso

Se humedece la esponja con un poco de agua. Luego se la escurre un poco para sacar el exceso de agua, lo cual haría que tuviera una consistencia medio espumosa. Esto activa el espermicida en la esponja.

La esponja se debe doblar, con el cordón hacia abajo, e insertar en la vagina. la esponja se debe insertar en la vagina lo más profundo que se pueda para que se recubra completamente el cuello uterino . La mujer puede tener relaciones tantas veces como lo desee sin que sea necesario agregar un espermicida.

²³ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. 1ªed. 2003 .Pág.158-160.

Para que la mujer debe dejar la esponja en su vagina durante al menos seis horas después de tener relaciones sexuales. Para retirarla, debe tirar simplemente del aro del cordón sujeto a la esponja y esta se deslizará afuera.

Función

Impide el embarazo al tapar el cuello uterino para que los espermatozoides no puedan ingresar al útero y fertilizar el ovulo. La esponja también contiene un espermicida que ayuda a destruir los espermatozoides

Efectos secundarios

El efecto secundario más común es una ligera irritación de la vagina o del pene, causada por el espermicida, pero parece que esto ocurre solamente en 5% de las personas que usan la esponja.

El único efecto secundario conocido posible es el síndrome de shock tóxico (SST) causado por una bacteria; esto es muy poco frecuente.

Desventajas

- Se debe insertar correctamente.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual.

Ventajas

- Brinda una protección aceptable contra embarazos no deseados.
- Es fácil de usar.
- Se puede comprar en un sitio web o una farmacia.²⁴

²⁴ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. 1ªed. 2003 .Pág.160-162.

HORMONALES

Constituyen estrógenos y/o progesterona (hormonas femeninas), para impedir la ovulación y con esto, la fecundación. Se dividen:

- Píldora anticonceptiva
- Anticonceptivos orales combinados
- Inyectables
- Implantes
- Anticoncepción de emergencia
- Anillo vaginal
- Parche anticonceptivo

PÍLDORA ANTICONCEPTIVA

Definición: Son uno de los métodos de control de las natalidades más populares usadas en la actualidad. También son uno de los métodos no quirúrgicos disponibles más eficaces para prevenir embarazos no deseados

Son sustancias hormonales compuestas por una combinación de estrógeno y un agente progestacional sintético o únicamente progestina. Actúan sobre todo el nivel del sistema nervioso central inhibiendo la ovulación mediante supresión de la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH).

Eficacia

Tiene una eficacia superior al 99% cuando se las toma correctamente.

Eficacia como protección de ITS

No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual.

Uso

Se venden en pequeños paquetes de veintiun o veintiocho pequeñas píldoras individuales. Las píldoras anticonceptivas son confiables y fáciles de usar.

Lo más difícil de este método es acordarse de tomar una todos los días.

Es importante que lo recuerde para poder mantener las hormonas en un nivel que impida la ovulación. Si un día se olvida de tomarla, al día siguiente deberá tomar dos. Si se olvida tomarla durante dos días seguidos, debe tomar en cuanto lo recuerde y luego dos más al día siguiente. Luego, debe seguir tomando una píldora por día. Sino toma la píldora durante dos días seguidos, deberá usar otro método anticonceptivo durante el resto de su ciclo menstrual, ya que el nivel de hormonas puede alterarse significativamente.

Si la mujer olvida tomar la píldora durante tres días seguidos o tres o más veces durante su ciclo, debe dejar tomarla. A partir de ese momento y hasta que finalice su ciclo deberá usar otro método anticonceptivo para evitar quedar embarazada.

Función

Las píldoras anticonceptivas tienen hormonas o sustancias químicas similares denominas estrógeno y progestina (similar a la hormona femenina progesterona). Son hormonas presentes en el cuerpo de la mujer que impiden que los ovarios ovulen. Si no hay ovulación (es decir, si no se libera un ovulo), o hay no hay célula germinal que pueda ser fertilizada por lo espermatozoides del varón. Al no poderse fertilizar el ovulo, la mujer no pueda quedar embarazada

Efectos secundarios

Algunas mujeres presentan:

- Nauseas

- Sensibilidad en los senos
- Edema sarpullido
- Aumento o pérdida de peso
- Goteo vaginal
- Dolores de cabeza

Tomarlas todos los días exactamente a la misma hora ayuda a reducir las probabilidades de sangrado menstrual irregular.

También existen efectos secundarios positivos. Ayudan a reducir los riesgos de:

- Cáncer ovárico
- Cáncer de endometrio
- Quistes de ovario
- Tumores de mama benignos (bultos no cancerosos)
- Enfermedad pélvica inflamatoria.
- Acné.

Desventajas

- Debes acordarte de tomar una píldora todos los días.
- Pueden tener efectos secundarios.
- Debes acudir al médico o clínica para obtenerlas.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual.

Ventajas

- Son muy eficaces para prevenir embarazos no deseados.
- Es fácil de usar.
- Se puede conseguir a bajo costo.
- Pueden ser beneficiosas para tu salud.²⁵

²⁵ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. 1ªed. 2003 .Pág.137-141.

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

Definición: Contienen dosis continuas de estrógeno y progestina, están disponibles en paquetes para 21 y 28 días.

Uso

En la presentación de 21 días se toma una píldora durante tres semanas y se deja transcurrir una semana sin tomar medicamento, en el paquete de 28 días se toma una píldora al día durante cuatro semanas, pero solo las que se toman las tres primera semanas contienen ingredientes hormonales activos; las que se toman durante la última semana contiene lactosa o sulfato ferroso, pero no contienen hormonas. En ocasiones, aportar un complemento de hierro para evitar la anemia.

Eficacia para prevenir embarazos

Muy eficaz, requiere una motivación continua y uso diario

Efectos secundarios:

Los estrógenos de la píldora combinada incluyen la agudización de síntomas premenstruales

- Sensibilidad en los senos,
- Irritabilidad y edema.
- Náuseas y cefalea

Efectos secundarios de la progestina

- Aumento de apetito, depresión, fatiga y disminución del libido ²⁶

²⁶ SHARON J. REEDER RN. LEONIDE L. MARTIN RN, DEBORAH KONIAK RN. Enfermería materna infantil. 10ª ed. Editorial interamericana. México. Pág.198-199.

INYECTABLES

Definición: DEPO- PROVERA es una inyección de hormonas que impide la ovulación durante 3 meses.

Eficacia

Depo – provera es un excelente método anticonceptivo (su eficacia supera el 99%).

Eficacia como protección de ITS

No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual.

Uso

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje pos aplicación (técnica de la Z).

La mujer no debe preocuparse demasiado, excepto protegerse de infecciones de transmisión sexual cuando tiene relaciones sexuales (y, por supuesto, recordar ponerse otra inyección a los 3 meses).

Función

El médico le administrará a la mujer una inyección de Depo – Provera, lo cual impedirá la ovulación durante 3 meses. El método DMPA es absolutamente reversible.

Efectos secundarios

- El sangrado menstrual irregular (goteo vaginal)
- Periodos menstruales más escasos o abundantes
- Amenorrea (ausencia de periodos menstruales)
- Aumento de peso.

Desventajas

- El costo inicial puede ser alto.
- Tiene efectos secundarios.
- La mujer debe acudir a un médico o clínica para colocarse la inyección.
- Puede provocar amenorrea.

Ventajas

- Es muy eficaz para prevenir embarazos no deseados
- Es fácil de usar
- Su efecto dura 3 meses.
- Puede provocar amenorrea²⁷

INYECTABLES – LUNELLE

Definición: Lunelle es otro tipo de inyección de hormonas, pero que impide la ovulación durante 1 mes.

Eficacia

Lunelle es un excelente método anticonceptivo (su eficacia supera el 99%).

Eficacia como protección de ITS

No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual.

Uso

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje pos aplicación (técnica de la Z).

La mujer no debe preocuparse demasiado, excepto protegerse de infecciones de transmisión sexual cuando tiene relaciones sexuales (y, por supuesto, recordar ponerse otra inyección al mes).

²⁷ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. 1ªed. 2003 .Pág.154-156.

Función

El médico o enfermera le administrará a la mujer una inyección de Lunelle, lo cual impedirá la ovulación durante 1 mes. El método Lunelle es absolutamente reversible.

Efectos secundarios

Los posibles efectos secundarios se encuentran:

- El goteo vaginal (gotas de sangre durante el mes)
- Aumento o pérdida de peso
- Sensibilidad en los senos
- Aumento o pérdida de peso

Desventajas

- Puede tener efectos secundarios.
- La mujer debe acudir a un médico o clínica para colocarse la inyección todos los meses.
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.

Ventajas

- Es muy eficaz para prevenir embarazos no deseados
- Es fácil de usar
- Su efecto dura todo un mes.
- Puede ofrecer cierta protección contra la enfermedad inflamatoria pélvica (infección de las trompas de Falopio), determinados tipos de cáncer y algunos síntomas del síndrome premenstrual.²⁸

²⁸ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. 1ºed. 2003 .Pág.157-158.

IMPLANTES

Definición: Liberan una hormona que evita la ovulación. Las seis capsulas para la inserción subcutánea.

Uso

Se emplea la superficie interna de la región superior del brazo de la mujer como sitio de inserción. Se inyecta anestesia local a la piel y al área de inserción, que incluye seis líneas en posición de abanico. Se efectúa una pequeña incisión (2mm) debajo de la piel con el escápelo y se inserta un trocar justo debajo de la piel. Se inserta la primera capsula a través de trocar y se retira este, dejando la capsula en su sitio. Se repite el procedimiento hasta insertar las seis capsulas en posición de abanico debajo de la piel. El procedimiento dura unos 10 minutos.

Función

- Espesamiento de la mucosa cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

Efectos Secundarios

- Puede causar irregulares del ciclo menstrual.
- Hemorragia o manchado entre periodos de amenorrea

Desventajas

- Deben ser colocados y retirados por personal capacitado.
- Este proceso que puede ser doloroso.
- Su costo es elevado.

Ventajas

- Se puede retirar en cualquier momento en que la mujer lo desee y permite el regreso inmediato a la fertilidad.

- Puede usarse como método de larga duración.²⁹

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Definición. Permite evitar un embarazo cuando un condón se rompe o cuando se practica cualquier tipo de relación sexual sin protección. No se debe usar como un anticonceptivo, sino más bien como un método de apoyo en el caso de una emergencia.

Eficacia

Su eficacia es muy alta si se le toma dentro de las 72 horas después de la relación sexual

Eficacia - ITS

La anticoncepción de emergencia no brinda ninguna protección contra infecciones de transmisión sexual

Usa

Si la mujer considera que existe una posibilidad de quedar embarazada, puede acudir a una clínica de salud, aun médico del plazo de 3 días posteriores al momento en que el coito tuvo lugar. Se le administraran dos píldoras por vía oral y le suministrarán otras dos para que tome aproximadamente 12 horas más tarde.

Función:

La píldora del día siguiente es una alta dosis de hormonas con capacidad de impedir que los espermatozoides fertilicen al ovulo o de inhibir al revestimiento uterino de modo que sea incapaz de recibir un ovulo fertilizado.

²⁹ SHARON J. REEDER RN, LEONIDE L. MARTIN RN, DEBORAH KONIAK RN. Enfermería materna infantil. 10ª ed. Editorial interamericana. México. Pág.200-201.

Efectos Secundarios

Náusea y vómito. Si se presenta vómito, debe repetirse la dosis, y contar a partir de ahí las 12 horas.

Desventajas

- Tiene efectos secundarios
- Debe tomarse lo antes posible luego de una relación sexual sin protección (dentro de 72 horas o los 3 días posteriores)

Ventajas

- Es muy eficaz para prevenir un embarazo no deseado
- Se puede usar en caso de emergencia.³⁰

ANILLO VAGINAL

Definición: Es un anillo de plástico, blando, pequeño y flexible de aproximadamente 5 cm que la mujer se coloca dentro de la vagina una vez por mes para prevenir embarazos no deseados.

Eficacia

Es muy eficaz para prevenir embarazos no deseados: entre el 98% y el 98% de eficacia.

Eficacia como protección de ITS

No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual.

Uso

la mujer debe colocárselo el anillo flexible dentro de la vagina y no es necesario que lo haga en ningún lugar específico, lo cual facilita aún más su utilización. Allí se lo deja durante 3 semanas y, al comenzar la cuarta semana, se lo retira. Sin embargo, efecto dura todo el mes (durante 4 semanas). Si la mujer así lo desea, puede sacárselo durante 3 horas una

³⁰ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. 1ªed. 2003. Pág.183-185.

relación sexual, pero luego debe colocárselo nuevamente. Se debe colocar un Nuvaring nuevo todos los meses.

Función

Libera hormonas en el organismo para impedir que los ovarios ovulen (que liberen un ovulo o célula germinal femenina). Si la mujer no libera un ovulo, no se puede producir el embarazo.

Efectos secundarios

Los efectos secundarios son similares a los de las píldoras anticonceptivas:

- Nauseas
- Sensibilidad en los senos
- Edema(hinchazón)
- Sarpullido
- Aumento o pérdida de peso (aunque muy poco, si es que ocurre).
- Goteo vaginal (sangrado vaginal leve durante el mes)
- Dolores de cabeza

También existen efectos secundarios positivos. Los posibles beneficios del parche son similares a los de las píldoras. Ayudan a reducir los riesgos de:

- Cáncer ovárico
- Cáncer de endometrio
- Quistes de ovario
- Tumores de mama benignos (bultos no cancerosos)
- Enfermedad pélvica inflamatoria

Desventajas

- La mujer debe recordar colocarse un Nuvaring nuevo todos los meses
- Puede tener efectos secundarios.
- Para conseguirlo debe ir al médico o a la clínica.
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.

- A la mujer puede resultarle extraño o incomodo algo dentro de la vagina.

Ventajas

- Es muy efectivo para prevenir embarazos no deseados.
- Es fácil de usar.
- Se puede conseguir a bajo costo.
- Puede ser beneficioso para la salud.
- No requiere atención diaria (solo mensual).
- Tiene los mismos beneficios que las píldoras anticonceptivas pero no hace falta tomar ni colocarse inyecciones, lo cual es una buena noticia para quienes no les guste ninguna de las dos cosas³¹

PARCHE ANTICONCEPTIVO

Definición: Es similar a las píldoras anticonceptivas, salvo que en su lugar de administrarse por vía oral, la mujer se pega un parche de (4.5 cm x 4.5 cm) en la piel del abdomen, la parte superior del brazo, la espalda, el pecho o las nalgas. El parche de Ortho Evra libera hormonas anticonceptivas impide la ovulación, impide la ovulación (la liberación de un ovulo o célula germinal femenina).

Eficacia

Tiene una eficacia superior al 99%.

Eficacia como protección de ITS

No brinda protección contra enfermedades de transmisión sexual.

Uso

Se usan una vez por semana y se reemplazan el mismo día de cada semana durante tres semanas seguidas. La cuarta semana es una “semana sin parche”. la mujer puede usar el parche ORTHO EVRA en

³¹ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. 1ªed. 2003 .Pág.145-147.

cualquiera de las siguientes zonas del cuerpo : el abdomen , la parte superior del brazo , la espalda , el pecho o las nalgas . El parche permanece adherido a la piel incluso cuando la mujer se baña, nada, hace ejercicios o transpira.

Función

Libera hormonas en el organismo a través de la piel para impedir que los ovarios ovulen (que liberen ovulo o célula germinal femenina).

Efectos secundarios

Los efectos secundarios son similares a los de las píldoras anticonceptivas:

- Náuseas
- Sensibilidad en los senos
- Edema(hinchazón)
- Sarpullido
- Aumento o pérdida de peso (aunque muy poco, si es que ocurre).
- Goteo vaginal (sangrado vaginal leve durante el mes)
- Dolores de cabeza

También existen efectos secundarios positivos. Los posibles beneficios del parche son similares a los de las píldoras. Ayudan a reducir los riesgos de:

- Cáncer ovárico y cáncer de endometrio.
- Quistes de ovario
- Tumores de mama benignos (bultos no cancerosos)
- Enfermedad pélvica inflamatoria

Desventajas

- La mujer debe acordarse de cambiar el parche todas las semanas.
- Pueden tener efectos secundarios.
- Para conseguirlos debes ir al médico o a la clínica.
- No protegen contra infección de transmisión sexual.

Ventajas

- Son muy eficaces para prevenir embarazos no deseados.
- Son fáciles de usar.
- Se pueden conseguir a bajo costo.
- Pueden ser beneficiosos para tu salud.
- No requieren atención diaria (solo semanal).
- Tiene los mismos beneficios que las píldoras pero no hace falta tomar pastilla ni colocarse inyecciones.³²

3.5.2.3. MÉTODO QUIRÚRGICO

VASECTOMÍA

Definición. Es un sencillo y rápido procedimiento quirúrgico en el que se cortan y cauterizan los conductos deferentes del varón, de modo de bloquear al paso de los espermatozoides.

Eficacia – embarazos no deseados

Una vasectomía es casi perfecta para prevenir embarazos no deseados. Solo la supera la abstinencia, si se la práctica sistemáticamente.

Eficacia como protección contra infecciones de transmisión sexual.

No ofrece protección contra infecciones de transmisión sexual.

Uso

Al varón se administra anestesia local (calmante) , para esta cirugía que lleva de 15 a 20 minutos . Se realiza una pequeña incisión (corte) en el escroto y se cortan , atan o cauterizan los conductos deferentes para sellarlos de modo que los espermatozoides no puedan llegar a la uretra .

³² BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. 1ªed. 2003 .Pág.142-144.

El varón puede volver a su hogar inmediatamente después del procedimiento y retornar la actividad física intensa en pocos días. Seguirá teniendo espermatozoides en el semen durante aproximadamente 12 eyaculaciones (o durante 6 a 8 semanas) , por lo que debe usar un método anticonceptivo adicional hasta que no queden espermatozoides en su semen .

Función

El corte de los vasos deferentes impide que los espermatozoides salgan del organismo desde el epidídimo. como los espermatozoides no pueden salir del organismo del varón , tampoco pueden fecundar el ovulo de la mujer y , por lo tanto , el embarazo no es posible . El varón sigue eyaculando semen, pero este no tiene espermatozoides.

Efectos Secundarios

En el corto plazo puede haber sangrado e inflamación, leve malestar; dolor en el escroto, hinchazón y hematomas, durante unos 10 días posteriores a la cirugía.

Desventajas

- Es irreversible y permanente.
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.
- Se requiere esperar tres meses para que sea completamente efectivo.
- Debe ser efectuada por médicos capacitados.

Ventajas

- Se realiza de manera simple y rápida.
- Es muy eficaz para prevenir embarazos no deseados³³.

³³ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. 1ªed. 2003 .Pág.180-182.

LIGADURA DE TROMPAS

Definición: Consiste en cortar, atar o cauterizar (quemar) las trompas de Falopio para obstruirlas por completo.

Eficacia para prevenir embarazos no deseados

Es el método anticonceptivo más eficaz.

Uso

En el ombligo de la mujer se realizar una pequeña incisión (corte) de aproximadamente 1 pulgada (2.5 cm de largo). Por allí se introduce un instrumento (laparoscopio) con luces y un visor y se lo desplaza hasta las trompas de Falopio, que se cortan y cauterizan para que ya no puedan pasar los óvulos.

Función

La ligadura tubárica corta, cauteriza o bloquea las trompas de Falopio de modo de impedir la fecundación del ovulo por un espermatozoide.

Efectos Secundarios

Puede haber infección o sangrado en el lugar de la incisión.

Desventajas

- Es irreversible y permanente.
- No protege contra infecciones de transmisión sexual.
- Debe ser efectuada por médicos capacitados.

Ventajas

- Es muy eficaz para prevenir embarazos o deseados.³⁴

³⁴ BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. 1ªed. 2003 .Pág.178-181.

3.6. ROL DE LA ENFERMERA

El profesional de enfermera que aspire a tender correctamente a los adolescentes deberá conocer, comprender y asumir el concepto de salud integral del adolescente. Es importante esta posición ante una situación comúnmente observada, en la que asevera que el ser humano es una unidad biopsicosocial, pero que en la práctica suele reducirse a la concentración de esfuerzos de los programas de salud en el área biológica.

El objetivo debe ser el desarrollo integral de adolescente y jóvenes para que pueden desplegar todas sus capacidades físicas, psicológicas, afectivas e intelectuales, así como reducir las situaciones de riesgo psicosocial. A las que se exponen de manera especial quienes viven en situaciones menos favorables. El papel de la mujer como Médico Integral y como Enfermera es decisivo en los niveles comunitarios donde el enfoque social y preventivo de la medicina tiene relevancia. Es esencial en la labor de prevención del embarazo en la adolescencia, del embarazo no deseado a cualquier edad, en la planificación de la reproducción, prevención de infecciones de transmisión sexual y, en general para el seguimiento a la salud reproductiva y sexual de la mujer y el hombre, tanto en su aspecto físico y mental.

La enfermera contribuye a la salud general de la población y de manera particular a la de la propia mujer, muchas de sus acciones se dirigen a mejorar, la calidad de la vida reproductiva de la mujer y desempeña un rol esencial del enfoque preventivo y social de la salud³⁵

³⁵ POLO DOMINGUEZ ANGELINA. Participación de la enfermera en la salud reproductiva de los adolescentes. Nov 2004. México. Pág. 100

3.7. TEORIA DE DOROTEA OREM

El autocuidado es una actitud al individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y el individuo dirige hacia si mismo o hacia el entorno para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida , salud o bienestar .

La función de la enfermera es ayudar a la persona a mantener el autocuidado ya que es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida , dirigida por las personas sobre si mismas , hacia los demás o hacia el entorno , para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida , salud o bienestar .

Define además tres requisitos de auto cuidado,

Requisitos de auto cuidado universal: incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad, reposo, soledad y la interacción social, prevención de los peligros para la vida humana.

Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.³⁶

³⁶ CUTCLIFFE JONH,MC KENNA HUGH,HURKAS KRISTIINA .Modelos de enfermería aplicación a la práctica .editorial – el Manuel moderno .México D.F .Pág. 159

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Como antecedentes investigativos encontramos:

ANTECEDENTES LOCALES

PINTO PALOMINO, FIORELA LAURA Y SALAS ARIAS, SANDRA VANESSA, Arequipa 2012.”**Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año secundaria de CN Juana Cervantes de Bolognesi, Arequipa 2012**”.Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos que tienen las alumnas del quinto grado de secundaria del Colegio Juana Cervantes, es regular.

MEJIA PORTILLA, TAMARA PATRICIA Y ROSAS MENCHOLA SIMONET ALEJANDRA. 2014, Arequipa “**Nivel de conocimientos y actitudes en el uso de los métodos anticonceptivos en alumnos del IV semestre de los programas profesionales de publicidad e ingeniería alimentaria de la U.C.S.M- Arequipa 2013**”

PRIMERA: Se concluyó que la mayoría de la población de estudio se encuentra entre las edades de 17 a 18 años predominando ambos sexos conviviendo la mayoría con sus padres, profesando la religión católica; los resultados muestran que el nivel de conocimiento encontrado es de alto a medio en ambos programas profesionales.

SEGUNDA: Las actitudes encontradas en la población de estudio fueron actitudes de aceptación e indiferencia en ambos programas profesionales.

TERCERA: En referencia del programa de ingeniería alimentaria y el programa de publicidad presentan actitudes de aceptación e indiferencia sin embargo ambos programas presentan conocimientos de alto a medio en parte de su población de estudio.

ALBOMOZ TAFUR INES. 2010, Lima “**Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del 1° Lima – 2007 Universidad Nacional Mayor de la San Marcos**”. Se concluyó: que el propósito debe de estar orientado a generar información y alcanzarla a los

niveles pertinentes para la escuela de enfermería, a fin de que se contemple la necesidad de incorporar y fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería tanto para su vida personal, como profesional.

ANTECEDENTES NACIONALES

Salazar en su estudio; **Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos: estudio realizado en alumnos de 5to de secundaria de los distritos de Los Olivos y San Martín de Porras en Lima.** 2001; La presente es una investigación de tipo descriptivo transversal que se realizó con una muestra de 394 estudiantes del 5to año de instrucción secundaria de cuatro Centros Educativos Estatales de los distritos de San Martín de Porres y de Los Olivos ubicados en el Cono Norte de Lima. Los resultados obtenidos indican que el 80% de los estudiantes viven con sus progenitores los cuales tienen un nivel educativo entre secundaria y superior, Se encontró que los miembros de la familia son la fuente principal de información sexual y que los medios de comunicación donde se informaron sobre aspectos sexuales señalan al periódico y la TV considerando esta última como la más seria y confiable (62%).

Un elevado porcentaje señala que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos (varones 92% y mujeres 88%) consideran que el condón es el más usado por los jóvenes por ser "seguro". Las barreras para el uso de anticonceptivos, que indican, son "la falta de información" y "la vergüenza".

5. HIPÓTESIS

Teniendo en cuenta que el nivel de conocimiento es la capacidad que posee el hombre de aprender información, y la actitud un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular.

Es probable que exista una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. TÉCNICA

Para ambas variables se utilizara el método de la encuesta.

1.2. INSTRUMENTO

Para el primer variable nivel de conocimientos se aplicará como instrumento el formulario de preguntas de 12 ítems.

Es validado por Altamirano Castro, Mayra. Universidad Privada Cesar Vallejo.

Escala de ponderación:

20 – 15 puntos : Nivel alto de conocimiento.

14 – 11 puntos : Nivel regular de conocimiento.

< 10puntos : Nivel bajo de conocimiento.

Para la segunda variable actitud en el uso de métodos anticonceptivos se aplicara un cuestionario modelo Likert.

Es validado con el alfa de crombach con una confiabilidad $\alpha = 0.7333$ {de la tesis **“Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”**. De la autora de Inés Maruja Albornoza Tafur.

Escala de ponderación.

Aceptación : > 35 puntos

Indiferencia : 28 - 35 puntos

Rechazo : < 28 puntos

Consta de 15 ítems.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se llevó a cabo en la I.E “Arequipa ” ubicado en la avenida Pedro Paulet Arequipa ubicada en el cercado fue creada el 12 de agosto de 1965, como anexo del centro educativo Nuestra Señora de Asunción, bajo la conducción de la docente como la primera directora junto con las reverendas madres dominicas.

En el año 1978 se independizo denominándose COLEGIO NACIONALDE SEÑORITAS AREQUIPA.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación corresponde al año 2015. Asume asimismo una visión descriptiva relacional de corte transversal (agosto – noviembre 2015).

UNIVERSO

El universo está constituido de 151 estudiantes.

Sección	Nº
Quinto año “A”	31
Quinto año “B”	25
Quinto año “C”	22
Quinto año “D”	23
Quinto año “E”	26
Quinto año “F”	24
TOTAL	151

Se trabaja con el universo previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión.

Se incluye como unidad de estudio a:

- Estudiantes que cursen el quinto año de nivel secundario.
- Estudiantes con asistencia regular.
- Estudiantes que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

Se excluye del presente estudio a:

- Estudiantes que no asistan en el día de la recolección de datos.
- Estudiantes de ciclos menores 1 a 4 año
- Cuestionarios mal llenados o incompletos

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- La recolección de la información se realiza en un periodo de 1 semana comprendido en el mes de agosto del año 2015.

- Coordinación a nivel de dirección de la institución educativa para contar con el permiso respectivo.
- Se selecciona las unidades de investigación según criterios inclusión y exclusión.
- Se solicita la aceptación de las unidades de estudio, previo consentimiento informado.
- Se aplica el cuestionario a los estudiantes de lunes a viernes
- Una vez aplicado el instrumento se procede a analizar los datos obtenidos
- Para el análisis se utiliza el estadígrafo de frecuencia y se elabora las tablas y gráficos correspondientes.
- Finalmente se elabora las conclusiones y recomendaciones en base a los datos obtenidos.
- La aplicación del instrumento para la obtención de datos mediante la guía de entrevista y el formulario durante la semana los días de tutoría.

Sección	Hora de tutoría
Quinto año “A”	Miércoles 6ta hora
Quinto año “B”	Miércoles 7ma hora
Quinto año “C”	Jueves 1ra hora
Quinto año “D”	Miércoles 4ta hora
Quinto año “E”	Lunes 7ma hora
Quinto año “F”	Miércoles 7ma hora

3.2. RECURSOS

Humanos

- Investigadoras
- Especialista estadístico

Materiales

- Guías de observación
- Lapiceros
- laptop
- Impresoras
- Internet

Económicos

Propios de la investigadora.

4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se empleó estadística descriptiva; las variables categóricas se presentan como proporciones. La comparación de variables categóricas entre grupos se realizó con la prueba chi cuadrado. La correlación entre escalas ordinales se evaluó con el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), y la correlación entre los puntajes de conocimientos y actitudes se realizó con el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r); la correlación se consideró directa si fue positiva e inversa si el signo de la asociación fue negativo; la magnitud de la asociación fue débil entre 0.00 y 0.30; de regular intensidad entre 0.31 a 0.50; la asociación fue buena entre 0.51 y 0.70 y muy buena entre 0.71 y 1.00. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2013 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.



CAPÍTULO III

RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACION

TABLA N° 1

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE
QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA AREQUIPA, 2015**

EDAD	N°	%
14-15 años	13	10.40
16-17 años	108	86.40
18-19 años	4	3.20
TOTAL	125	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla observamos que la mayoría de adolescentes de quinto año de secundaria tiene entre 16 y 17 años de edad 86.40%, el 10,40 % en el grupo etariode 14-15 años y un menor porcentaje de 3,20% en el grupo de 18-19 años.

Coincidiendo en la distribución etaria presentada por las investigadoras Mejía y Rosas donde la mayor población es de 17 – 18 años coinciden con lo referido.

De lo que deducimos que en su mayoría de estudiantes se encuentra en la adolescencia intermedia o segunda etapa de adolescencia; donde se inicia la preocupación acerca de la actividad sexual.

GRÁFICO N°1

POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015

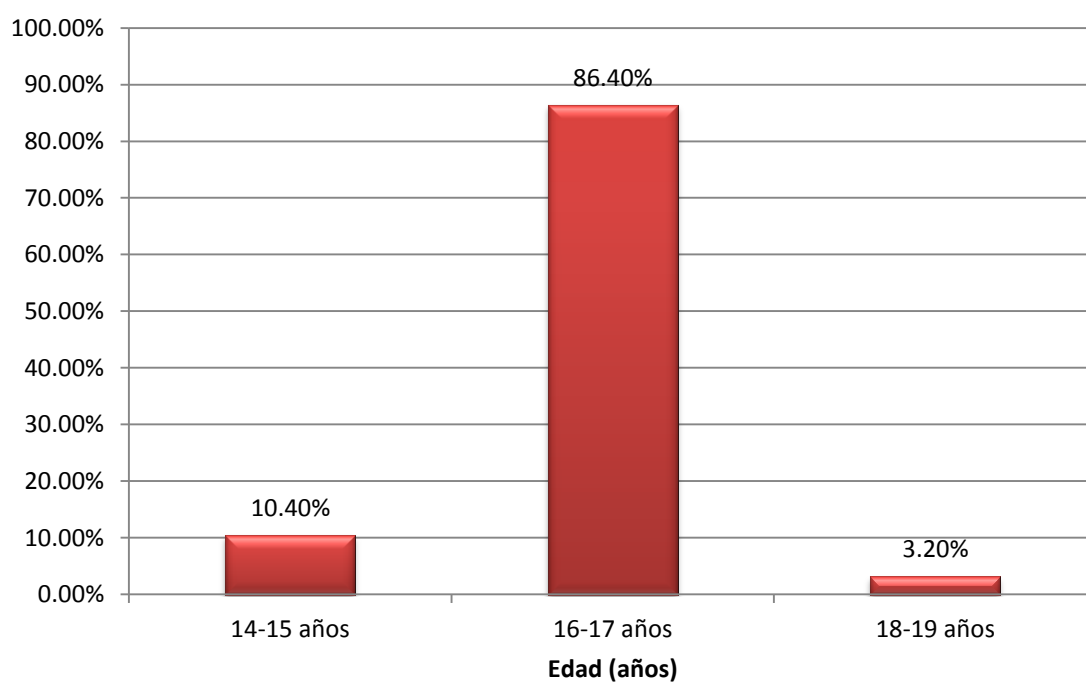


TABLA N° 2

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELIGIÓN DE LOS ESTUDIANTES
DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.**

RELIGIÓN	N°	%
Creyente practicante católico	60	48.00
Creyente practicante no católico	55	44.00
No creyente	10	8.00
TOTAL	125	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla observamos la creencia religiosa predominante entre las estudiantes fue creyente practicante católico (48%) seguida de las creyentes practicante no católico (44%) y en menor porcentaje no creyente con un 8 %.

De lo que deducimos que menos de la mitad de la población de estudio practica la religión católica, el resto de estudiantes que profesan otras religiones como adventistas, testigos de Jehová, mormones, cristianos, etc.

Coincidiendo con los resultados de la investigación de Mejia y Rosas, sobre predominio de la religión católica. Y las investigadoras Pinto y Salas no lo informan sobre ese aspecto.

GRÁFICO N° 2

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELIGIÓN DE LOS EN ESTUDIANTES
DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.**

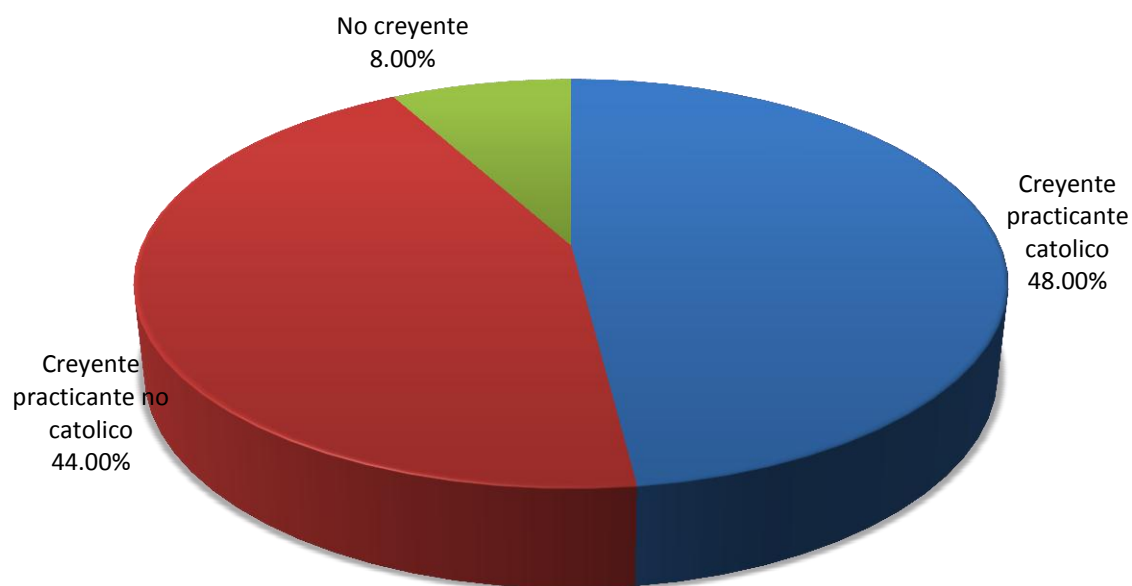


TABLA N° 3

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN
ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015**

CONVIVENCIA	N°	%
Ambos padres	68	54.40
Uno de los padres	38	30.40
Solo	4	3.20
Otros	15	12.00
TOTAL	125	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla observamos que el mayor porcentaje de 54.40% de adolescentes de quinto de secundaria convive con ambos padres, 30.40% con solo uno de los padres, 12% con otros familiares y el 3.20 % viven solo.

De lo que deducimos que más de la mitad de la población de estudio conviven con ambos padres así mismo existe 38 alumnos que conviven con un solo padre y solos o con otros familiares 19 alumnos , siendo 15.20% de alumnos con factor de riesgo para el uso inadecuado de los anticonceptivos .

Coincidiendo con los resultados de las investigadoras Mejía y Rosas que la mayoría de los estudiantes viven con ambos padres. Aspecto muy importante para el desarrollo biológico social y psicológico.

GRÁFICO N° 3

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN
ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015**

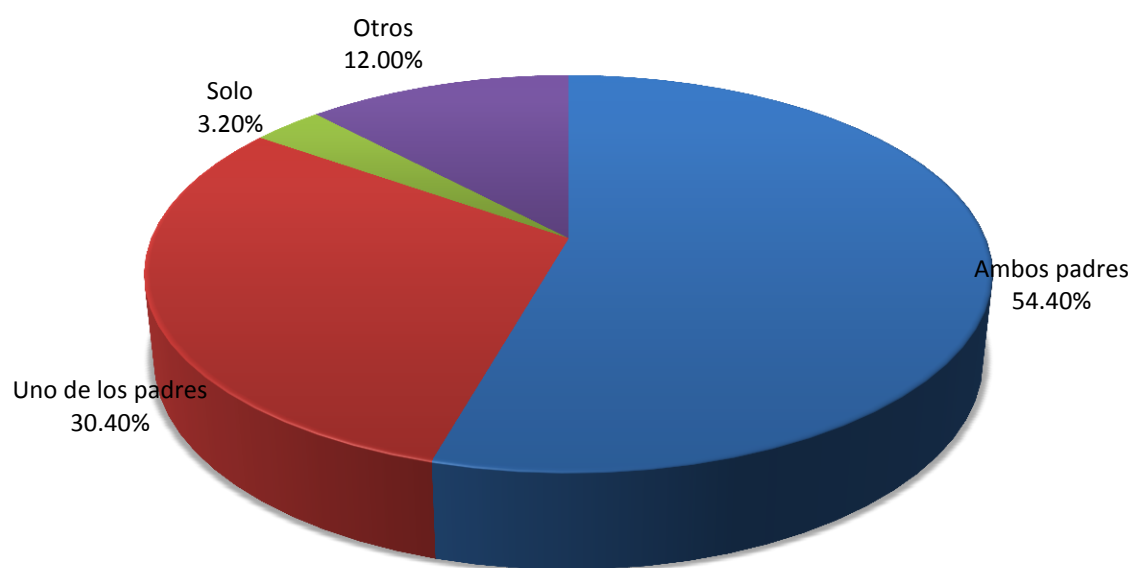


TABLA N° 4

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
AREQUIPA, 2015.**

CONOCIMIENTOS	N°	%
Clases de métodos anticonceptivos	90	72.00
Método más seguro	71	56.80
Métodos naturales	36	28.80
Método del ritmo	91	72.80
Método de Billings	9	7.20
Píldora anticonceptiva	55	44.00
Método de espermicida	108	86.40
Método del preservativo	103	82.40
Dispositivos intrauterinos	34	27.20
Vasectomía	49	39.20
Ligadura de trompas	92	73.60

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa los aspectos de conocimientos sobre métodos anticonceptivos contestados correctamente; destacó el conocimiento del método de los espermicidas (86.40%) y del preservativo (82.40%), y el menos conocido fue el método de Billings (7.20%).

De lo que deducimos la necesidad de brindar capacitación a las estudiantes sobre método anticonceptivo de Billings.

GRÁFICO N° 4

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
AREQUIPA, 2015.**

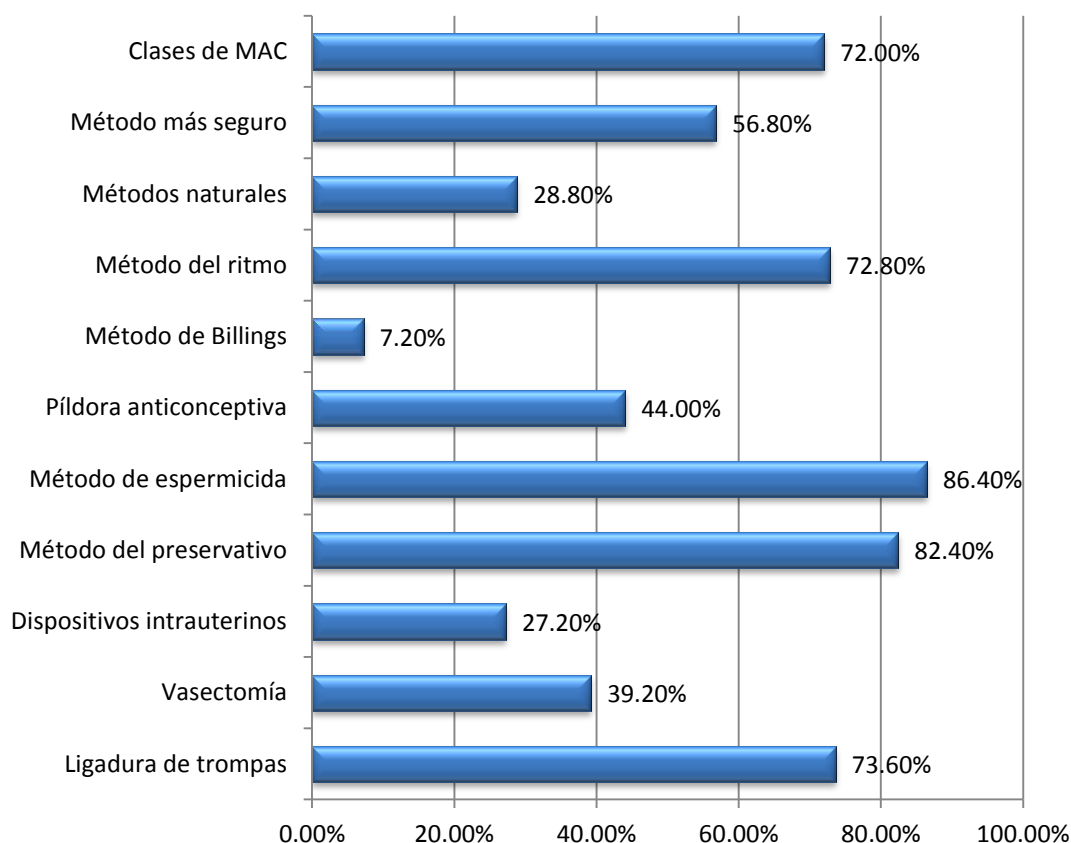


TABLA N° 5

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL CONOCIMIENTO EN EL
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE
QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.**

NIVEL	N°	%
Bajo (10 a - < puntos)	66	52.80
Regular (14 - 11 puntos)	46	36.80
Alto (20 - 15 puntos)	13	10.40
TOTAL	125	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa el nivel de conocimiento sobre Métodos anticonceptivos de las estudiantes fue bajo en 52.80%, regular en 36.80% y alto en 10.40%.

De lo que deducimos estamos frente a una población con un nivel de conocimientos bajo sobre el uso de métodos anticonceptivos. Siendo una población de riesgo para las consecuencias como infecciones de transmisión sexual, rebeldía, desintegración familiar y abortos no deseados. .

GRÁFICO N° 5

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL CONOCIMIENTO EN EL
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE
QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.**

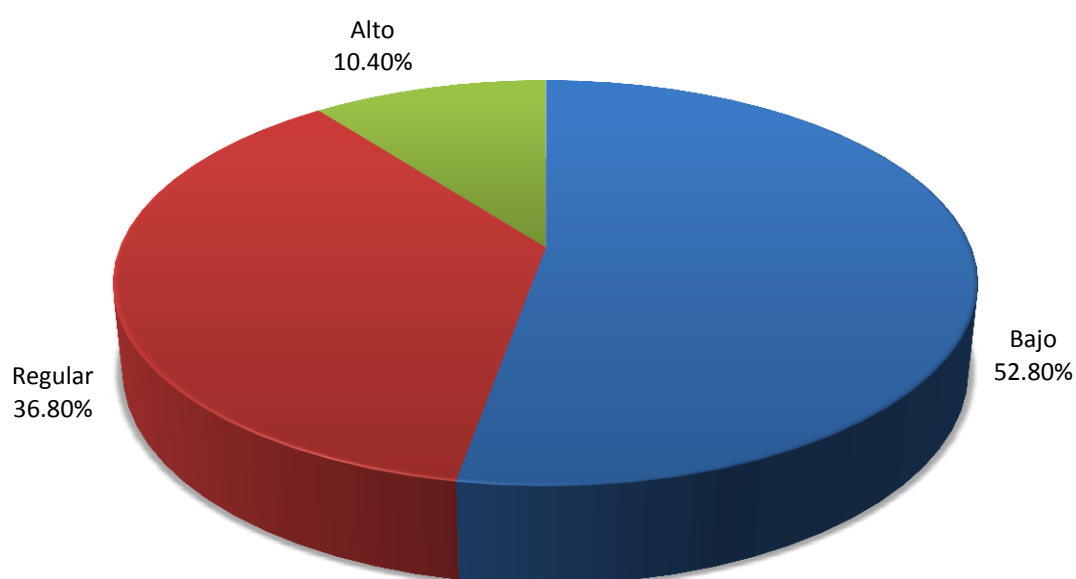


TABLA N °6

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ACTITUD EN EL USO DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
AREQUIPA, 2015.**

ACTITUD	N°	%
Eficacia de píldoras anticonceptivas	41	32.80
Efectos adversos de Métodos anticonceptivos	40	32.00
Uso de Métodos anticonceptivos en relación de pareja	53	42.40
Facilidad de uso	29	23.20
Promoción de infidelidad	26	20.80
Uso del método más conocido	35	28.00
Seguridad de los Métodos anticonceptivos	6	4.80
Uso sólo por la mujer	4	3.20
Disposición a usar Métodos anticonceptivos	59	47.20
Uso del preservativo	77	61.60
Ineficacia de los Métodos anticonceptivos	32	25.60
Uso diario de píldoras	10	8.00
Uso de métodos anticonceptivos para control natal	53	42.40
Uso de Métodos anticonceptivos limitan sensaciones	8	6.40

Fuente: Elaboración propia

En tabla se observa que la actitud más favorable en las estudiantes (61%) sobre el uso de métodos anticonceptivos fue del preservativo ,y la actitud desfavorable fue el uso de anticonceptivos solo por la mujer en un (3.20%) y sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos (4.80%).

En el aspecto de actitud coincidimos con los resultados de las investigadoras Mejía y Rosas .que concluyeron que las actitudes encontradas en su población de estudio fue actitudes de aceptación e indiferencia al uso de métodos anticonceptivos , nuestros resultados de igual forma manifiestan resultados de actitud favorables o de aceptación al uso de métodos anticonceptivos

GRÁFICO N° 6

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ACTITUD EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.

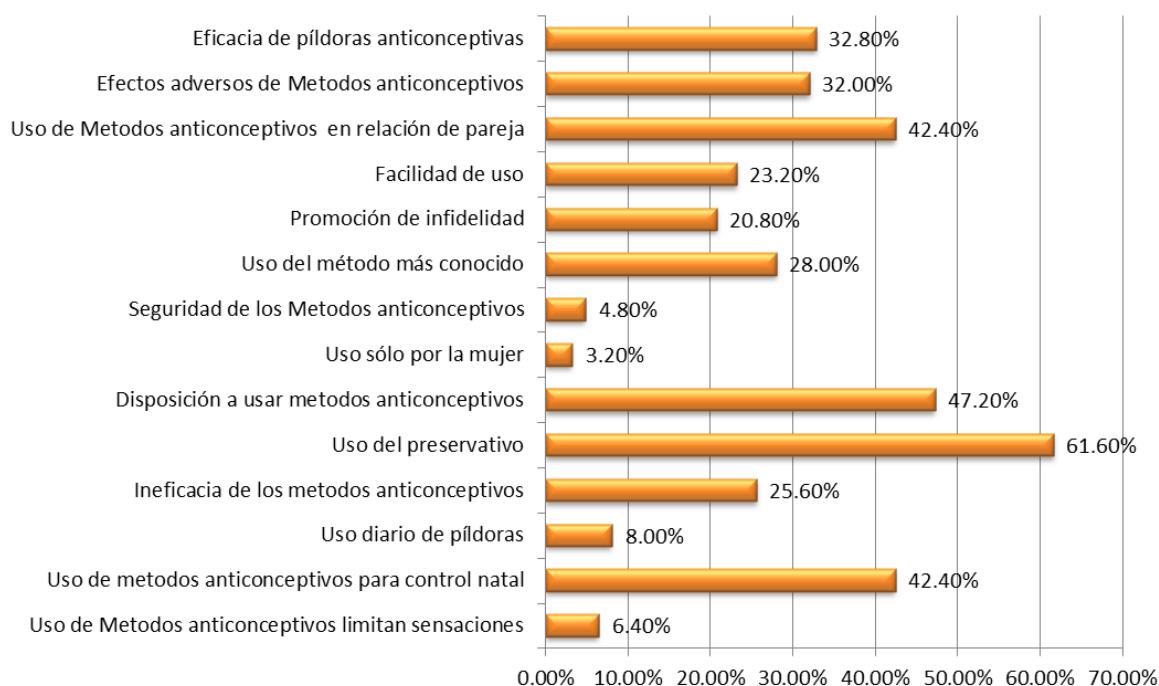


TABLA N° 7

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ACTITUD EN EL USO DE
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO
AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.**

NIVEL	N°	%
Rechazo	9	7.20
Indiferencia	88	70.40
Aceptación	28	22.40
Total	125	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa La actitud de las adolescentes hacia los métodos anticonceptivo fue predominantemente de indiferencia (70.40%), con 22.40% de aceptación y un 7.20% de rechazo.

De lo que deducimos que más de la mitad población presentan una actitud indiferente.

Actitud no favorable a una relación sexual segura, inadecuada al riesgo de embarazos no deseados y/o infecciones de transmisión sexual.

GRÁFICO N ° 7

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ACTITUD EN EL USO DE
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE QUINTO
AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.**

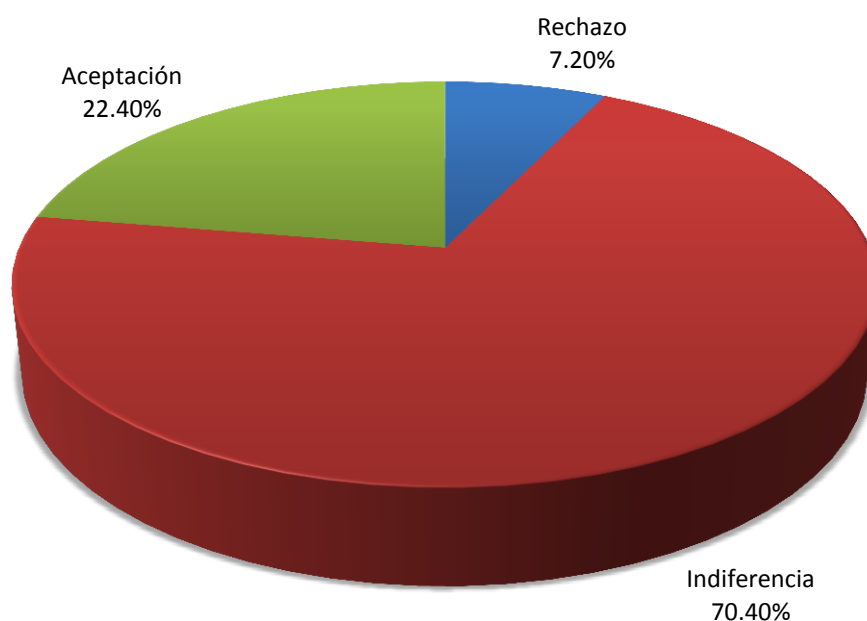


TABLA N° 8

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN
EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS
ESTUDIANTES DE QUINTO DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
AREQUIPA, 2015**

Conocimiento	Actitud						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	4	3.20	42	33.60	20	16.00	66	52.80
Regular	4	3.20	36	28.80	6	4.80	46	36.80
Alto	1	0.80	10	8.00	2	1.60	13	10.40
Total	9	7.20	88	70.40	28	22.40	125	100.00

Fuente: Elaboración propia

$\chi^2 = 5.10$

G. libertad = 4

$p = 0.28$

Spearman $r = -0.1771$ G. libertad = 125

$p = 0.02$

Se encontró una relación débil ($\rho < 0.30$) entre los niveles de conocimiento y de actitudes hacia los Métodos anticonceptivos, ya que el grupo predominante de estudiantes tiene una actitud indiferente y a la vez un nivel bajo de conocimiento (33.60%).

GRÁFICO N° 8

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ESTUDIANTES DE QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AREQUIPA, 2015

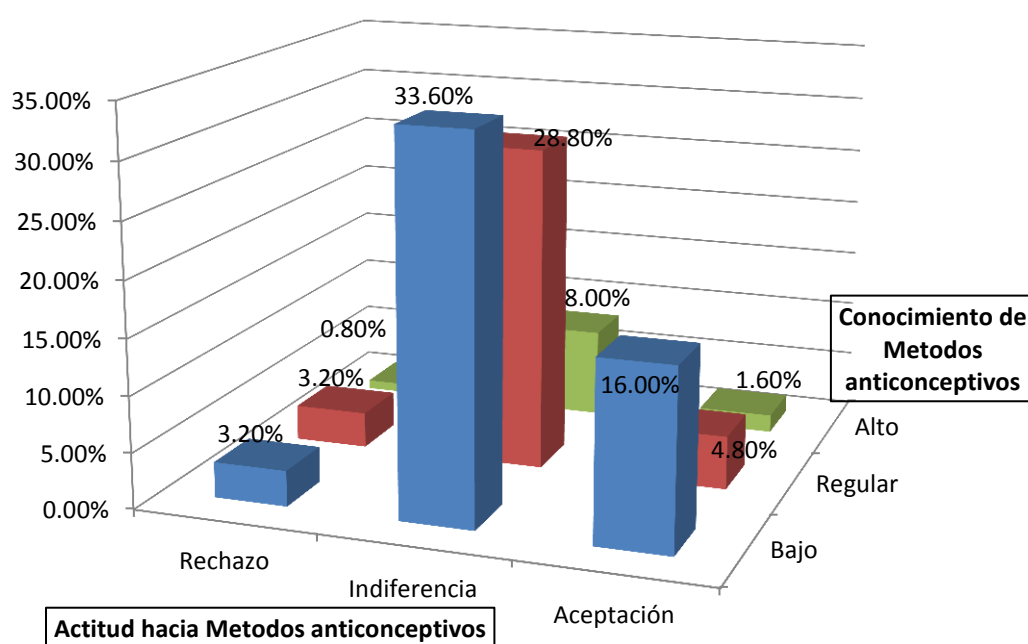
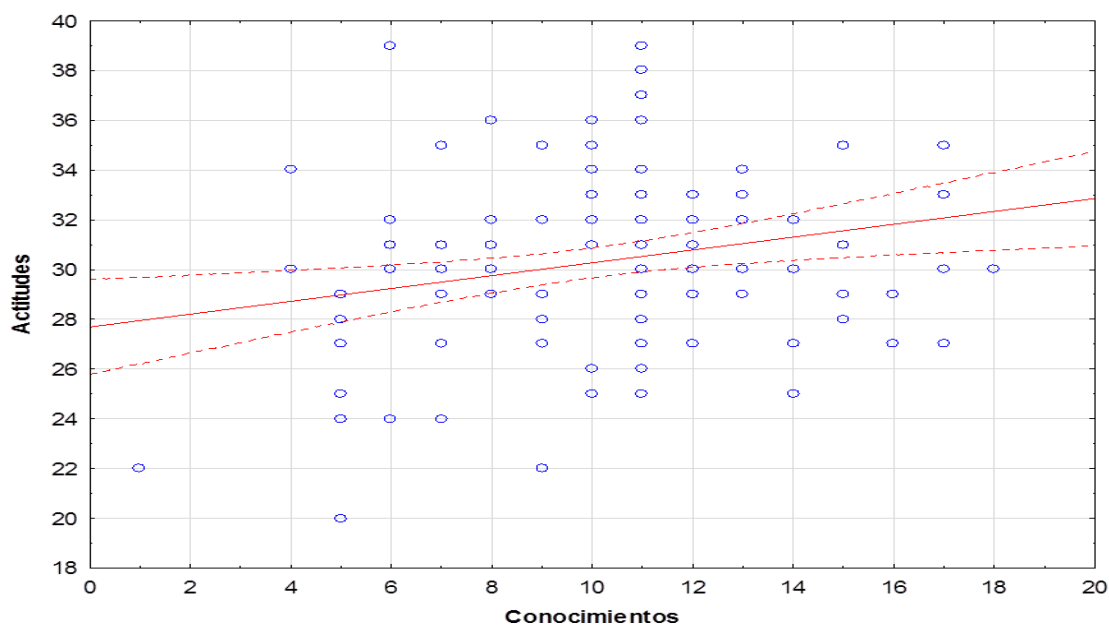


GRÁFICO N° 9

RELACIÓN ENTRE PUNTAJES DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AREQUIPA, 2015.



Ecuación de regresión: $y = +0.2581(x) + 27.6928$

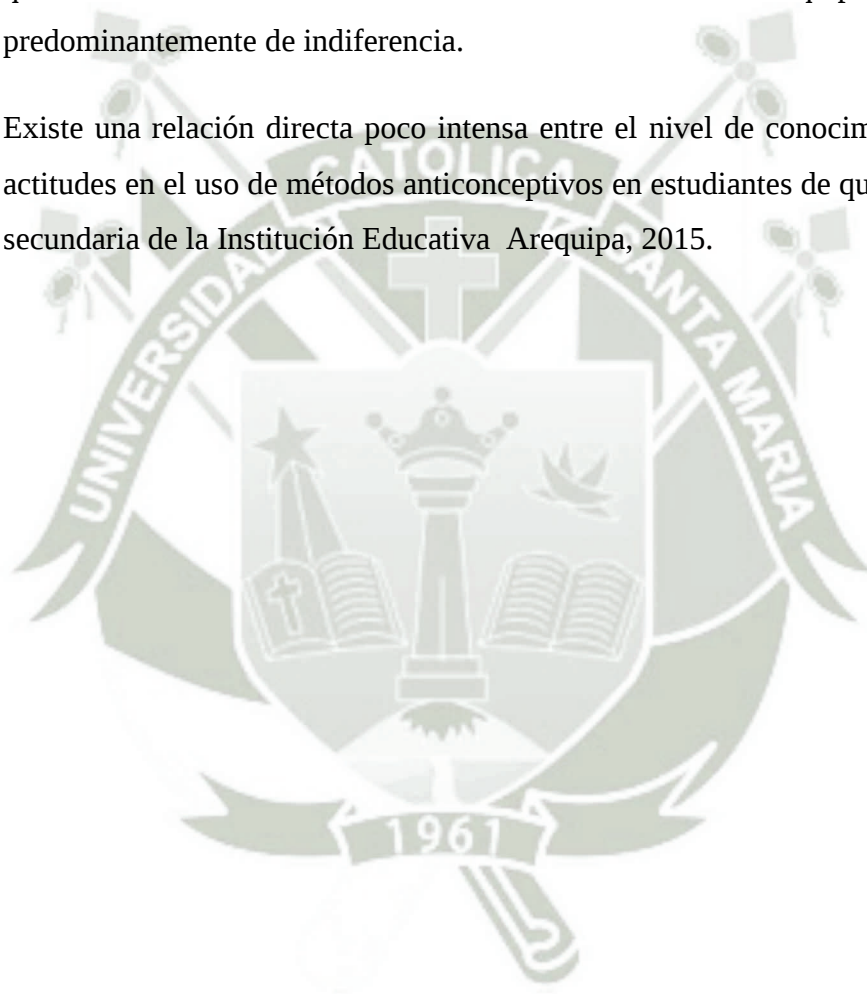
Coef. de correlación: $r = +0.2457$ $p = 0.0057$

Coef. de determinación: $r^2 = 6.04\%$

Al relacionar los puntajes de las dos escalas, se aprecia una relación directa de baja intensidad ($r = < 0.30$) entre conocimientos y actitudes; al aplicar el coeficiente de determinación, se observa que las actitudes dependen en solo 6.04% del conocimiento.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa. Arequipa, 2015 fue predominantemente bajo.
2. El nivel de actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, 2015 fue predominantemente de indiferencia.
3. Existe una relación directa poco intensa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, 2015.



RECOMENDACIONES

Conociendo los resultados de la investigación, se recomienda:

1. A la directora de la institución educativa incluir programa de educación continua a las estudiantes, padres de familia y docentes, sobre salud sexual y reproductiva como el manejo y uso de anticonceptivos.
2. También se sugiere a la directora de la Institución Educativa continuar en su currícula con el curso de persona, familia y relaciones humanas que lo lleva por incluir aspecto educación sexual y reproductiva.
3. A las autoridades de la escuela profesional de enfermería priorizar en sus líneas de investigación cuidado de la mujer sobre salud sexual y reproductiva.



BIBLIOGRAFÍA

1. BASSO MICHAEL. La guía esencial sobre sexualidad adolescente. 1ºed. 2003.
2. CUTCLIFFE JONH, MC KENNA HUGH, HURKAS KRISTIINA. Modelos de enfermería aplicación a la práctica .editorial – el Manuel moderno .México D.F .
3. KASSIN SAUL, FEIN STEVEN, ROSE MARKUS HAZEL. Psicología social. 7º ed. Editor Caludia Islas Licona .2010.
4. MARTINEZ RUIZ HECTOR, AVILA REYES ELIZABETH. Metodología de la investigación. 1ºed. México: CengageLearnimg .2009.Pág.40-50.
5. MARTINEZ RUIZ HECTOR, GUERREO DAVILA GUADALUPE. introducción ciencias sociales. Ed 1º, editorial CENGAGET. LEARNING. México. 2010.
6. MC CARY JAMES LESLIE, MCCARY STEPHEN P. Sexualidad Humana .5ºed. Editorial el Manuel Moderno. Mexico. 1996.
7. MINSA. orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. 2007
8. NUÑEZ MIGUEL ANGEL. Sexo y amor .1º ed. Casa editora sudamericana. Buenos aires – Argentina 2007 .
9. SHARON J. REEDER RN. LEONIDE L. MARTIN RN, DEBORAH KONIAK RN. Enfermería materna infantil. 10ºed. Editorial interamericana. México.
10. POLO DOMINGUEZ ANGELINA .Participación de la enfermera en la salud reproductiva de los adolescentes. Nov 2004. México.
11. PAUCAR VILLALTA MARCO ANTONIO , ASSAEL BUDNIK CECILIA, MARTINIC VALENCIA SERGIO. Conocimiento escolar y procesos cognitivos en la interacción didáctica en la sala de clase Volumen 35, 2013.

HEMEROGRAFIA

1. ALBOMOZ TAFUR INES. 2010, Lima “Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del 1° Lima – 2007 Universidad Nacional Mayor de la San Marcos”. Lima ANTECEDENTES NACIONALES
2. MEJIA PORTILLA, TAMARA PATRICIA Y ROSAS MENCHOLA SIMONET ALEJANDRA. “Nivel de conocimientos y actitudes en el uso de los métodos anticonceptivos en alumnos del IV semestre de los programas profesionales de publicidad e ingeniería alimentaria de la U.C.S.M- Arequipa 2013” 2014, Arequipa 2014,
3. PINTO PALOMINO, FIORELA LAURA Y SALAS ARIAS, SANDRA VANESSA, “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año secundaria de CN Juana Cervantes de Bolognesi, Arequipa 2012”. Arequipa 2012.
4. SALAZAR Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos: estudio realizado en alumnos de 5to de secundaria de los distritos de Los Olivos y San Martín de Porras en Lima. 2001

PAGINAS ELECTRÓNICAS

5. <http://www.aprendeacuidarte.com.pe/crozato.htm>
6. http://www.inppares.org/sites/default/files/metodos_anticonceptivos_p_adolescentes.pdf.
7. http://kidshealth.org/teen/en_espanol/sexual/contraception_birth_esp.html.
8. [http://www.LabronNcetal.JhonHopkingGinegología y Obstetricia](http://www.LabronNcetal.JhonHopkingGinegología_y_Obstetricia), Editorial Marbán. Madrid - 2001.
9. <http://www.minsa.gob.pe/portallAOElaoe-consultas.asp>
10. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp>
11. <http://www.planetamama.com.ar/nota/%C2%BFqu%C3%A9-m%C3%A9todos-anticonceptivos-existen?page=full>.
12. http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=10:metodos-anticonceptivos-y-planificacion-familiar&option=com_quickfaq.
13. <http://www.tuguiasexual.com/metodos-anticonceptivos.php>
14. <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2012/Noviembre2012/Swop2012/Documentos/MetodosAnticonceptivos.html>.
15. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

ANEXOS



CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estimado (a) estudiante lea atentamente cada enunciado y responda marcando con una X la alternativa que usted considere correcta.

Edad: ☐ 14-15 años ☐ 16-17 años ☐ 18-19 años

Religiosidad: ☐ Creyente practicante católico ☐ Creyente practicante no católico ☐ No creyente.

Convivencia familiar: ☐ Conviven con ambos padres ☐ Convive con un padre ☐ Vive solo ☐

Otros _____

¿Cuáles son las clases de métodos anticonceptivos? 1pts

Métodos naturales.

Métodos artificiales.

Métodos quirúrgicos.

Todas las anteriores.

El método anticonceptivo más seguro es : 2pts

Tener relaciones sexuales.

No tener relaciones sexuales o abstinencia.

Hacer uso de métodos anticonceptivos.

Todas las anteriores.

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos naturales? 2pts

Método del ritmo, método de ligadura de trompas de Falopio, método de la vasectomía.

Método del ritmo, método de la temperatura basal, método de Billings.

Método de Billings, método de las píldoras anticonceptivas, métodos hormonales.

Ninguna de las anteriores.

El método anticonceptivo del ritmo consiste en : 2pts

Controlar el momento de la eyaculación.

Controlar los días fértiles de la mujer.

Controlar la variación de la temperatura de la mujer.

Controlar el funcionamiento de la vagina.

El método anticonceptivo de Billings o moco cervical consiste en : 2pts

Controla la secreción vaginal.

Controla la secreción de bilis.

Controla la ovulación de la mujer.

Ninguna de las anteriores.

El método anticonceptivo del uso de la píldora anticonceptiva consiste en : 2pts

Altera el ciclo menstrual de la mujer.

Impide el paso de los espermatozoides.

Evita la ovulación

Todas las anteriores.

El método anticonceptivo en el que se usan los espermicidas consiste en: 2pts

Aumento de la producción de la hormona testosterona.

Eliminan óvulos.

Consiste en matar a los espermatozoides.

Ninguna de las anteriores.

El método anticonceptivo en el que se usa el preservativo o condón consiste en : 2pts

Es una barrera que impide el paso de espermatozoides,

Evita la eyaculación.

Produce una sustancia tóxica que mata a los espermatozoides.

No sabe.

¿Cuál es la función de los dispositivos intrauterinos (DIU), T de cobre, espiral? 2pts

Evitar la eyaculación.

Bloquea el paso de los espermatozoides impidiendo que llegue al óvulo

Alterar el carácter de la mujer.

Todas las anteriores.

La vasectomía consiste en: 1pts

Hacer un corte y ligar los conductos deferentes.

Se hace una ligadura en las trompas de Falopio.

Se hace un corte en el conducto urinario.

Impide el normal funcionamiento del pene.

La ligadura de trompas consiste en: 1pts

Hacer un corte de ligaduras del conducto deferente.

Se hace una ligadura o corte en las trompas de Falopio.

Se hace un corte transversal del útero.

Impide el normal funcionamiento de la vagina.

Usa o usarías anticonceptivos en la práctica sexual: 1pts (opcional)

Si

No

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estimado estudiante les pido a Uds. que respondan con toda sinceridad a las proposiciones que se les presenta. Esta encuesta es anónima, anticipadamente les agradezco su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación encontraras una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con la cuales pueden estar en desacuerdo o no. Coloca una aspa (X) debajo de la columna; A solo si estás aceptando, con la letra I solo si estas indiferente y R solo si estás rechazando.

No	PROPOSICIONES	A	I	R
1	Las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método de calendario.			
2	Los métodos anticonceptivos tienen como efecto adverso el aumento de peso.			
3	Usar métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales en la pareja.			
4	Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar.			
5	El uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad en la pareja.			
6	La pareja debe utilizar el método más conocido.			
7	Todos los métodos anticonceptivos son seguros.			
8	Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada.			
9	Utilizaría Ud. Algún método anticonceptivo.			
10	El uso de preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir.			
11	El uso de métodos anticonceptivos es ineficaz aun si se cumplen las instrucciones.			
12	Se debe impartir conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.			
13	Las píldoras son pastillas que se deben tomar todos los días.			
14	El uso de métodos anticonceptivos ayuda a no tener hijos.			
15	El preservativo, cremas y óvulos vaginales hacen que no se sienta placer en el acto sexual.			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo estudiante de la institución educativa Arequipa Mediante este documento reconozco haber sido informada sobre el estudio de investigación **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AREQUIPA, 2015”** y acepto participar de forma voluntaria y responsable brindando información real para los fines de necesarios .

Reconozco que la información que se provea es estrictamente confidencial y no será usado para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento

.....

Firma

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

ASUNTO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. AREQUIPA, 2015.

AUTORA: Carolina Cárdenas Paz

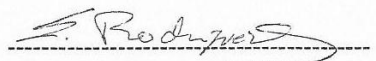
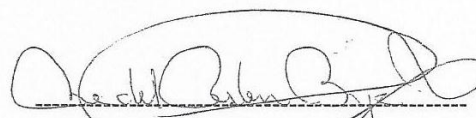
FECHA : 31 de agosto del 2015

Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Proyecto de Tesis, se realiza los siguientes alcances:

1. Introducción: mejorar redacción, completar citas.
2. Variables: retirar datos sociodemográficos. Modificar de acuerdo a ejemplares.
3. Antecedentes investigativos: incluir los estrechamente relacionados con su enunciado.
3. Estrategia de recolección de datos: actualizar: reducir.

Subsanadas las observaciones, el proyecto queda aprobado para pasar a la fase de ejecución.

Atentamente,


Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 251210 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0590 -CB- 2015

A : Doctora SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2015-0590

Fecha : 17 de noviembre de 2015

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA AREQUIPA, 2015

Autor(es):

CARDENAS PAZ CAROLINA KATHERINE

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **14 %** en el
sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
Facultad de Enfermería

RECEPCIÓN

RECIBIDA 1688
17 NOV 2015

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BIBLIOTECA
CENTRAL

PROF. AMÉRICO HERRERA VERA

Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Videoteca

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
AREQUIPA

CONSTANCIA

LA SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "AREQUIPA"
QUIEN SUSCRIBE,

HACE CONSTAR:

Que, la Señorita Carolina Katherine Cárdenas Paz, ha elaborado el Proyecto de Investigación titulado "Relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitud en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes del Quinto año Secundaria de la I.E. Arequipa 2015, por consiguiente realizó su Investigación en nuestra Institución Educativa, con mucho esmero y dedicación.

Se le expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Arequipa, 2015 setiembre 16



Nancy Apaza Calla
Prof. Nancy Apaza Calla
DIRECTORA (e)
I.E. AREQUIPA

NAC./D(E)IEA.
yss/Sec.

1	2	1	Tio	a	2	2	2a	a	2	2	2b	a	1b	14	Regular	1	1	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	3	1	2	25	Aceptación			
2	2	2	Tio	d	c		2d	b	2d	d	2c	a	1	1b	8	Bajo	3	1	1	3	2	3	3	1	1	3	1	3	2	1	3	31	Indiferencia		
3	2	2		1	2d		2d		2d	d	2c	a	1	1b	9	Bajo	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	1	3	2	35	Indiferencia	
4	2	1	1	1	2d		2a		2d	2	2	2d	2d	1b	14	Regular	3	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	3	30	Indiferencia	
5	1	2	1	1		2	2a		2	2	2	2c		1b	16	Alto	3	1	1	2	1	3	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	27	Aceptación	
6	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	a	d	1	16	Alto	2	1	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	29	Indiferencia		
7	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2a		1	1b	17	Alto	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	1	3	1	2	2	3	30	Indiferencia	
8	2	2	2	Padrinos	c	c	d	2a	b	2	2d	c		1b	7	Bajo	2	1	2	1	3	2	3	3	3	1	1	2	1	3	1	3	29	Indiferencia	
9	2	1	3a	c	d		d	b	b	2d	d		1b	5	Bajo	1	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	3	27	Aceptación	
10	1	2	1	2	1	2a	2c	b	2b	2	2c		a	9	Bajo	3	1	2	2	1	3	2	3	3	1	1	2	1	1	2	1	2	28	Indiferencia	
11	2	1	2	1	2	1	2c		2b	2	2	2	1d	12	Regular	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	3	32	Indiferencia		
12	2	1	1	1	c	c	a	c		2	2b	a	b	1	5	Bajo	1	1	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	24	Aceptación		
13	2	1	1	1	1c		2c	b		2	2c	a		1	7	Bajo	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	1	1	1	3	1	2	30	Indiferencia	
14	2	3	3	1	2	1	2c	b		2	2c	a	d	1	13	Regular	2	1	2	3	1	2	3	3	3	1	1	1	2	3	1	2	29	Indiferencia	
15	2	2	2	2ac		2	2c	c	b	2	2c	a	d	1	7	Bajo	1	1	1	2	2	3	3	3	1	2	1	2	1	3	2	3	24	Aceptación	
16	2	1	1ac		2	2c	c	c		2	2a	d	1b	11	Regular	2	2	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	2	3	34	Indiferencia	
17	2	1	1	1c	d	d	d	b	d	d	c	d	b	1	1	Bajo	2	2	1	1	1	1	3	3	1	2	1	3	1	3	1	2	3	22	Aceptación
18	2	2	2	1c	c		2	2a		2	2a		1	9	Bajo	2	1	3	2	1	1	3	3	1	2	2	1	3	2	1	3	2	28	Indiferencia	
19	2	1	1	1c	a		2a		2	2	2a	d	1b	10	Bajo	2	3	1	2	3	2	3	3	1	2	3	1	3	2	2	3	2	33	Indiferencia	
20	1	2	1	1	d		a		2	2	2a	ab	1b	8	Bajo	2	1	2	1	3	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	3	29	Indiferencia	
21	2	2	1	1	c		2c	b		2	2a	b	c	7	Bajo	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	27	Aceptación	
22	2	2	1	1c		d	2a	d	2	2	2c	d	a	12	Regular	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	1	3	30	Indiferencia	
23	2	1	1	1c		d	c	a	d	2	2c		a	5	Bajo	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	27	Aceptación	
24	2	1	2b	c		2a	a		2	2c	c		1b	7	Bajo	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	30	Indiferencia	
25	2	2	1	1	2d	c	d		2	2	2a		1	11	Regular	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	3	2	34	Indiferencia	
26	2	2	2	1	1c		2	b	2	2b	a	b		4	Bajo	2	1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	1	2	1	3	34	Indiferencia	
27	2	2	1	1	2	2	2a		2	2c	c	1b		15	Alto	2	2	3	2	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	28	Indiferencia	
28	1	2	1c		2d		2a		2	2	2c	c		11	Regular	3	2	2	1	3	3	3	3	2	1	1	1	3	1	3	2	3	33	Indiferencia	
29	2	1	2	1	1c	c	a	b		2	2	2	1	9	Bajo	1	3	1	1	2	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3	22	Aceptación		
30	2	2	1	1c	c	a		d		2b	a		1a	5	Bajo	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	29	Indiferencia	
31	2	1	1	1c	c	d		b		2d	d		1b	7	Bajo	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	2	1	3	29	Indiferencia	
32	2	1	2	1	2	2	2a		2	2	2c		1	15	Alto	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	35	Indiferencia		
33	2	1	1	1	2	2	2a	b		2c	a	b		10	Bajo	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	36	Rechazo	
34	2	2	1	1	2	2c	a		2	2a		1b		11	Regular	1	2	3	2	1	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	2	3	28	Indiferencia	
35	2	1	2	1	2	a			2	2	2c		1	13	Regular	2	3	2	1	2	1	3	3	3	1	2	3	1	2	1	2	3	30	Indiferencia	
36	2	1	1	1	2d		2	2d	b	a	b		5	Regular	1	1	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	30	Indiferencia	
37	1	1	1	1c	a	a	a	b		2	2a	b	c	5	Bajo	1	2	1	1	3	2	3	3	3	1	1	2	1	3	2	2	2	28	Indiferencia	
38	2	1	1	1c	a		2c	b		2	2a		1	9	Bajo	2	1	1	1	3	2	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	2	29	Indiferencia	
39	2	3	1	1	2	2	2c	c		2	2c		1	7	Bajo	3	1	2	2	3	2	3	3	3	1	1	2	3	2	3	2	3	35	Indiferencia	
40	2	2	1	1c	d	a	a		a	2c		1d		4	Bajo	3	3	2	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	30	Indiferencia		
41	2	3	Hermanos	1	2a		2a		2	2	2a		a	11	Regular	3	3	1	2	1	2	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	30	Indiferencia	
42	2	1	2b		2d		2a	b		2b		1d		9	Bajo	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	29	Indiferencia	
43	2	1	1	1	2	2	2		2	2c	b			9	Bajo	2	3	2	3	2	3	3	3	1	1	2	1	3	1	2	1	3	32	Indiferencia	
44	3	1	1b	c	a		2	2b		2	2	2b		11	Regular	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	25	Aceptación		
45	2	2	1	1	2	2	2c			2	2c		1	13	Regular	3	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	3	1	2	3	32	Indiferencia	
46	2	2	1	1	2a		2a		2	2	2d	b		10	Bajo	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	36	Rechazo	
47	2	2	2a		2	2	2a		2	2	2a		1	11	Regular	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	1	2	28	Indiferencia	
48	2	1	1	1	2d		2a	d		2	a	1	1b	11	Regular	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	30	Indiferencia	
49	2	1	1d	a	a	d	b	b		2	2a		1	7	Bajo	2	2	1	2	3	2	3	3	3	1	1	2	1	3	2	2	3	30	Indiferencia	
50	2	2	1	1c	a	a	d	b		2b		2d	1b	6	Bajo	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	39	Rechazo	
51	2	1	Abuelos	b	a					2	2b		c	10	Bajo	2	1	1	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	2	25	Aceptación	
52	3	2	2a		2d		2c	b		2c	a	c	c	6	Bajo	3	1	1	2	3	1	3	3	3	2	1	3	1	3	2	2	3	31	Indiferencia	
53	2	3	Abuelos	1	2a		2a		2	2	2a	c	1b	12	Regular	2	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	3	32	Indiferencia		
54	2	1	2b		2d		2c		2	2	2	d	1b	11	Regular	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	1	3	2	34	Indiferencia	
55	2	1	Tio	1c			2	b		2	2	b		8	Bajo	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	1	3	36	Rechazo	
56	2	1	Tio	b	2a		2a		2	2d	b		1	11	Regular	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	3	34	Indiferencia	
57	2	1	1	2	1	2	2a	a	b		2	2a	b	10	Bajo	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	26	Aceptación	
58	2	1	Tio	1c	d	2	2c	b		2	2b	a	b	8	Bajo	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2</									