



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA ELECCIÓN DE UN MAC EN
PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN DE
AMANCAES” RIMAC, AGOSTO – DICIEMBRE 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Ovalle Flores, Harumy Nicole

Asesor

Moloche Arango, Luis Alberto

ORCID: 0009-0006-9910-4230

Jurado

Alvitez Morales, Juan Daniel

Huamani Pedroza, Marcelina

Vizcarra Meza, Maximiliana

Lima - Perú

2023





Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:

1A- OVALLE FLORES, HARUMY NICOLE -TÍTULO PROFESIONAL -2022

Fecha del Análisis:

13 /02/2023

Operador del Programa
Informático:

DIAZ COBA DEMETRIO JOSEPH

Correo del Operador del
Programa Informático:

ddiazc@unfv.edu.pe

Porcentaje:

23%

Asesor:

Moloché Arango, Luis Alberto

Título:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA ELECCIÓN DE UN MAC EN PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN DE AMANCAES” RÍMAC, AGOSTO-DICIEMBRE 2022.”

Enlace:

<https://bit.ly/3IUfZU>

Jefe de la Oficina de Grados
y Gestión del Egresado:



Firma:


Dr. DANTE CARLOS PANZERA GORDILLO
JEFE
OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS
GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Nombres y Apellidos:

Mg. PANZERA GORDILLO DANTE CARLOS

Document Information

Analyzed document	1A_Ovalle_Flores_Harumy_Nicole_Titulo_Profesional_2023.docx (D158541862)
Submitted	2023-02-13 17:14:00
Submitted by	DEMETRIO DIAZ
Submitter email	ddiazc@unfv.edu.pe
Similarity	23%
Analysis address	ddiazc.unfv@analysis.arkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA ELECCIÓN DE UN MAC EN
PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN DE
AMANCAES” RIMAC, AGOSTO – DICIEMBRE 2022

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Ovalle Flores, Harumy Nicole

Asesor:

Moloche Arango, Luis Alberto

ORCID: 0009-0006-9910-4230

Jurado:

Alvitez Morales, Juan Daniel

Huamani Pedroza, Marcelina

Vizcarra Meza, Maximiliana

Lima - Perú

2023

DEDICATORIA

Con el corazón rebosante de emociones, dedico esta tesis:

A mis pilares inamovibles, mis padres: Jorge y Luz; por su amor incondicional, por ser mi fuente de inspiración y por creer en mí desde el primer momento. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la búsqueda incansable de mis sueños. A ustedes, que son mi faro en la oscuridad y mi mayor motivo de orgullo.

A mi adorada hija, Khalessi; ya que eres la luz en mi vida y la fuerza que me impulsa a seguir adelante acompañándome con una sonrisa en cada paso que doy. Esta tesis es un reflejo de mi amor por ti y de mi deseo de construir un futuro mejor para ambas. Sé que está orgullosa de mí, y eso me llena de una alegría indescriptible.

A mis queridos hermanos, Luiyi, Jet King y Shandel; por su amor, su apoyo incondicional, por ser mis confidentes y sobre todo por creer en mí. Esta tesis también es un logro de ustedes, ya que han sido parte fundamental de mi motivación e inspiración.

A mi mamita Yolanda; por la mujer fuerte, sabia y amorosa que he conocido en mi vida. Tus palabras de aliento y consejos siempre me han dado la fuerza para seguir adelante en las buenas y las malas.

A mi papito Ernesto, mi ángel en el cielo; porque tu ausencia física duele en lo más profundo de mi alma, pero tu recuerdo vive por siempre en mi corazón. Sé que desde el cielo me acompañas y me das fuerzas para alcanzar mis metas. Esta tesis tiene homenaje en tu memoria y a la huella imborrable que dejaste en mi vida. Te quiero y te extraño con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento de mi tesis es a Dios, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante a pesar de todas las adversidades.

A toda mi familia por su comprensión y estímulo constante, además por su apoyo incondicional y soporte emocional a lo largo de toda mi carrera.

Agradezco a mis hermanos por confiar en mí en cada meta que me propongo, motivando día a día a través de sus sinceros deseos de mi superación personal.

A todas las personas que me ayudaron a llegar hasta este punto para lograr mis objetivos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Descripción y formulación del problema.....	11
1.2 Antecedentes.....	13
Antecedentes Internacionales	13
Antecedentes Nacionales.....	15
1.3 Objetivos.....	19
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos.....	19
1.4 Justificación.....	19
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1 Base teórica sobre el tema de investigación.....	22
III. MÉTODO	32
3.1 Tipo de investigación.....	32
Nivel descriptivo	32
Tipo Básica.....	32
Enfoque cuantitativo.....	33

3.2	Ámbito temporal y especial.....	33
3.3	Variables.....	33
	Variable independiente.....	33
	Variable dependiente.....	33
3.4	Población y muestra	34
	Población.....	34
	Muestra.....	34
	Criterios de Inclusión.....	34
3.5	Instrumentos	34
	Validez.....	35
3.6	Procedimiento.....	35
3.7	Análisis de datos	36
3.8	Consideraciones éticas	36
IV.	RESULTADOS	38
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
VI.	CONCLUSIONES	50
VII.	RECOMENDACIONES.....	51
VIII.	REFERENCIAS	52
IX.	ANEXOS	56

RESUMEN

Nivel de conocimiento y actitudes en la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud "San Juan de Amancaes" Rímac, agosto-diciembre 2022.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en la elección de métodos anticonceptivos en pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud "San Juan de Amancaes" del Rímac. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo de tipo básico, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 200 pacientes, obteniéndose una muestra de 132 mujeres entre 28 y 45 años. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario estructurado. **Resultados:** El análisis estadístico reveló ausencia de asociación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos ($\chi^2 = p > 0.391$). El 86% presentó nivel medio de conocimiento y 14% nivel alto. En cuanto a las actitudes, 97% manifestó actitudes favorables y 3% desfavorables. **Conclusiones:** La investigación contribuye significativamente a la comprensión de los determinantes que impactan la elección de métodos anticonceptivos, proporcionando evidencia para el desarrollo de intervenciones efectivas en salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, métodos anticonceptivos, planificación familiar.

ABSTRACT

Level of knowledge and attitudes in the choice of MAC in female patients attending the "San Juan de Amancaes" Health Center Rímac, August-December 2022. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes in the choice of contraceptive methods in female patients attending the "San Juan de Amancaes" Health Center in Rímac. **Material and methods:** Quantitative study of basic type, descriptive level and non- experimental cross-sectional design. The population consisted of 200 patients, obtaining a sample of 132 women between 28 and 45 years old. The data collection instrument was a structured questionnaire. **Results:** Statistical analysis revealed no significant association between knowledge level and attitudes about contraceptive methods ($\chi^2 = p > 0.391$). 86% presented medium knowledge level and 14% high level. Regarding attitudes, 97% showed favorable attitudes and 3% unfavorable. **Conclusions:** The research contributes significantly to understanding the determinants that impact contraceptive method choice, providing evidence for developing effective interventions in sexual and reproductive health.

Keywords: *Knowledge, attitudes, contraceptive methods, family planning.*

I. INTRODUCCIÓN

Las mujeres en edad fértil presentan algunas cualidades en su salud, que pueden tener variables buenas y siniestras para ello más adelante. A ello se suma la pertinencia del examen de las circunstancias en las que avanza su conjunto de experiencias a lo largo de su etapa regenerativa en la que están obligadas a considerar a un joven y convertirse en mamás (Herrera, 2017).

En consecuencia, el mundo está repleto de embarazos espontáneos y esto sigue expandiendo la condición médica. Se dice que 74 millones de mujeres en países inmaduros o agrícolas experimentan un número creciente de embarazos no deseados cada año; Así, se estima que se realizan 25 millones de extracciones de fetos cuando la vida de la madre corre grave peligro, lo que genera cerca de 47.000 fallecimientos maternos. En consecuencia, la Asociación Mundial de la Salud completó un estudio de investigación en 36 países y descubrió que el 66% de la población de mujeres físicamente dinámicas necesitaba posponer su paternidad. La cual detalló que abandonaron un método preventivo por temor a que pudiera ir tras su salud, por razones económicas, lo que hacía que 1 de cada 4 embarazos fuera espontáneo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Otro estudio de la OMS distribuido recientemente en Filipinas reveló que solo el 3% de las mujeres que querían posponer la maternidad recibieron instrucciones sobre los métodos en su última visita a una comunidad de salud. El reconocimiento temprano de los problemas de arreglos familiares en las mujeres podría ayudar a prevenir la gran cantidad de embarazos espontáneos y extracciones de fetos excepcionalmente riesgosas que ocurren en muchos países asiáticos. Se estima que solo en Filipinas cada año hay alrededor de 2 millones de nacimientos improvisados

y esto aumenta hasta en 600 000 extracciones de fetos peligrosos (Abdulrazaq et al., 2018)

En 2019, la Asociación Mundial de Bienestar nos informa que hay aproximadamente 1.900 millones de personas en edad reproductiva, de las cuales 1.112 millones necesitan saber sobre arreglos familiares. Así es como 842 millones necesitan utilizar alguna estrategia preventiva y 270 millones tienen una increíble falta de dirección coordinada (OMS, 2019).

La presente revisión se centra en conocer el grado de información sobre las mentalidades en la decisión de un Macintosh en pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”, Rímac agosto-diciembre 2022 y está organizada de la siguiente manera: La parte primaria se denomina presentación, donde tiende a la representación y plan del asunto, al fundamento, fin general y explícito, legitimación. La segunda sección el sistema hipotético. La tercera sección donde se tiende a la técnica. La cuarta sección presenta las consecuencias del examen, por último, las partes, extremos, sugerencias, referencias y complementos de la conversación.

1.1 Descripción y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019) detectó que el 66% de las mujeres físicamente dinámicas, de 36 países, necesitaban restringir o posponer su maternidad, pero preferían dejar de usar estrategias profilácticas (MAC), debido a un miedo paranoico a los efectos, secuelas, condiciones médicas o excusando la probabilidad de origen, lo que provocó que una de cada cuatro mujeres tuviera un embarazo espontáneo (Arango, 2018).

No obstante, los embarazos improvisados pueden generar riesgos de bienestar,

en el ámbito económico y social de la madre y el niño, entre ellos tenemos insalubridad, patologías, mal uso, deserción, disminución de las perspectivas educativas y laborales que llevan a la indigencia, e incluso al fallecimiento, estos problemas también pueden extenderse a través de diferentes edades" (OMS, 2020). "En América Latina, el 26% de las mujeres entre 15 y 49 años no pueden sacar conclusiones sobre el uso de anticonceptivos o sobre la opción de tener relaciones sexuales con sus parejas, así mismo, un alto ritmo de embarazos en mujeres jóvenes, relaciones infantiles o se notaron pocos datos sobre la sexualidad con un grado bajo del 74%, 2 de cada 4 mujeres tienen obstrucciones en cuanto a la elección de su cuerpo, esto en un estudio realizado en 7 países como República Dominicana, Guatemala, Honduras, Guyana, Ecuador, Haití, y Panamá" (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES], 2018)

En Perú, el ritmo de finalización de MAC en 2018 fue de 46,5%, en Libertad 75,7, los propósitos de finalización fueron: querer quedar embarazada 11,0%, quedó embarazada mientras usaba MAC 11,5%, cónyuge descarta el uso de CAM 1,8%, efectos secundarios 19,8%, necesitaba una técnica más potente 14,3%, razones de bienestar 2,0%, acceso/accesibilidad 2,3%, rara sexual/esposo no vive con ella 9,3%, obstrucción para quedar embarazada/menopausia 1,2%, aislada 14,1%. Según la Revisión por Segmentos de Bienestar Familiar (ENDES, 2018), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]; en tanto Catacaos, situado hacia el Norte del Perú, limita con la localidad de Castilla y Piura; las regiones de Cura Mori, La Field y con el territorio de Sechura; hacia el este, con las áreas de Lambayeque y Morropón; y, con la zona de Paita en Occidente, muestra además trastornadores y gigantescos discernimientos que dan cuenta del tema de temas relacionados con la prosperidad sexual y conceptiva (Mesa de

concertación, 2021) y no hay exámenes que explican esta pantalla en la configuración regional.

Partiendo de lo antes analizado surge la pregunta del presente estudio de investigación:

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y actitudes en la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud "San Juan de Amancaes" Rímac, agosto- diciembre 2022?

Observando el problema a nivel mundial y latinoamericano, vi y escuché a un grupo de mujeres que asistían al Centro de Salud "San Juan de Amancaes" del Rímac en la provincia de Lima, quienes tenían 3 hijos, mujeres jóvenes, algunas desconocían el método anticonceptivo que utilizaban. Durante las entrevistas, las mujeres relataron lo siguiente: no les gustaba usar condones, se olvidaban de tomar la pastilla, otras relataron que usar ampollas les producía dolores de cabeza y subieron de peso cuando empezaron a usar el método.

En cuanto a los problemas específicos se indagará ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud "San Juan de Amancaes" Rímac, agosto-diciembre 2022? Y ¿Cuáles son las actitudes sobre la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud "San Juan de Amancaes" Rímac, agosto-diciembre 2022?

1.2 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Chia et al. (2020) realizaron un estudio para determinar las actitudes que afectan las estrategias anticonceptivas entre los estudiantes Hmong que están en ascenso. Los resultados mostraron diferencias en características de parejas

sexualmente activas, métodos anticonceptivos, lugar de nacimiento, estado civil, lengua materna única, años de formación escolar y años de residencia en los EE. UU. Este resultado hace una contribución significativa para la comprensión de los determinantes que impactan la elección de los métodos anticonceptivos por parte de los jóvenes escolares Hmong. Más significativamente, los datos son una pieza fundamental en las estrategias de planificación que promueven el conocimiento y las prácticas anticonceptivas específicas de Hmong.

De la Cruz et al. (2020) se enfocaron en estudiar la relación entre conocimientos y actitudes, y la práctica de planificación familiar entre parejas en la costa del Perú. El estudio encuestó a 600 parejas, donde uno de los miembros era mayor de 18 años y el otro entre 18 y 49 años, que habían residido en la región de estudio durante al menos dos años. Los conocimientos de los hombres sobre los métodos anticonceptivos y las actitudes hacia la planificación familiar son consistentes con la práctica anticonceptiva de las parejas. Este estudio demuestra que la participación masculina es un factor esencial, significativo y determinante para la promoción e implementación de la planificación familiar.

Sumba y Zhiñin (2017) buscaron caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar en usuarios del centro de salud Tarqui. A través de un estudio descriptivo, se evaluó una muestra de 118 usuarios, encontrando que el 69.5% tenía conocimientos sobre planificación familiar. El centro de salud fue la principal fuente de orientación sanitaria. Sin embargo, el 24.6% manifestó que los anticonceptivos podrían esterilizarlos o afectar su salud. La convivencia fue del 86.4% en parejas, el uso de planificación familiar alcanzó un 78% y los métodos natural e inyectable fueron los más utilizados. Se concluyó que existe una alta frecuencia de conocimientos sobre planificación familiar.

Zapata (2017) buscó determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de anticoncepción en mujeres en edad fértil. El estudio evaluó una muestra de 100 mujeres que recibían atención en la Clínica Aida de León Rodríguez Lara de Girón. Los resultados mostraron que el 36% estaba casado, el 39% se dedicaba a labores del hogar y el 40% solo tenía educación primaria. El 32% comprendía qué son los métodos anticonceptivos, el 52% usaba preservativos, el 57% desconocía el propósito de la planificación familiar, el 47% creía que los métodos las esterilizaban, el 67% utilizaba métodos anticonceptivos. El estudio reveló un 100.0% de conocimiento sobre anticoncepción, mejores actitudes (reducido al 6.0% la creencia de que los métodos anticonceptivos causan enfermedad) y mayor práctica (el 75.0% utilizó algún método).

Ruiz y Saula (2018) buscaron conocer los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el uso de anticonceptivos entre mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud El Tambo. Este estudio descriptivo realizado en el Centro de Salud El Tambo incluyó una muestra de 150 mujeres en edad fértil, encontrando que: el 91.3% conocía sobre métodos anticonceptivos; el 76.7% los utilizaba; la edad de inicio del uso de métodos anticonceptivos estaba entre los 15 y 20 años, con una frecuencia del 40.7% al 61.3%. Respecto a los efectos secundarios de los anticonceptivos, el 86.7% mostró una actitud positiva, mientras que el 22% los rechazaba por creencias religiosas. El 85.3% indicó que se utilizan como método preventivo, y el 46% los consideraba 100% seguros.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

López y Llanos (2019) desarrollaron una investigación cuyo propósito fundamental fue la evaluación del grado de información y mentalidades respecto a la utilización de anticonceptivos en la población de puérperas atendidas en el

Consultorio Médico Rezola Cañete durante el periodo 2019. El diseño metodológico implementado fue de carácter ameno y correspondiente, contemplando una muestra significativa de 320 ocupantes. Los hallazgos derivados del instrumento de recolección de datos evidenciaron que las cinco mujeres post embarazo exhibían un grado de comprensión satisfactorio sobre la temática en cuestión. El análisis cuantitativo reveló que la implementación de métodos anticonceptivos alcanzó un 39% entre las mujeres post embarazo, mientras que un 48% de la población estudiada inició la utilización de anticonceptivos previo al alta hospitalaria. La preferencia por ampollas preventivas trimestrales se manifestó en un 36% de las mujeres post embarazo. En cuanto a la paridad, el 70,7% de las participantes reportaron tener un par de hijos. Adicionalmente, la obtención de información sobre métodos anticonceptivos se evidenció en un 66% de las mujeres post embarazo. La significancia de estos resultados sugiere patrones distintivos en las prácticas anticonceptivas post parto dentro del contexto institucional estudiado.

López (2019) condujo una investigación cuyo propósito fundamental fue establecer la correlación entre el grado de información de las mujeres en edad fértil en Bataniyak El Tambo Huancayo y su utilización de anticonceptivos. La metodología implementada fue de naturaleza cuantitativa con conexión esclarecedora, empleando un diseño transversal no probatorio. El universo poblacional comprendió 240 mujeres en edad fértil, de las cuales se seleccionó una muestra efectiva de 148 participantes. Los hallazgos revelaron una distribución significativa en los niveles de información: un 48,0% de las mujeres evidenciaron un alto nivel informativo, un 47,3% presentaron información regular, mientras que un 4,8% manifestaron muy poca información. En cuanto a los patrones de uso de

anticonceptivos, se identificó que el 33,8% implementaba estrategias de manera constante, el 57,4% las utilizaba de manera intermitente, y un 8,8% reportó un bajo nivel de utilización de anticonceptivos. La investigación concluyó estableciendo una correlación positiva entre el nivel de información y el uso de anticonceptivos, evidenciando que, a mayor grado informativo, mayor frecuencia en la utilización de métodos anticonceptivos.

Collaghagua (2019) ejecutó una investigación en el Barrio Buenos Aires Chupaca Huancayo con el propósito de establecer la correlación entre la información y la implementación de anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. El estudio adoptó una metodología cuantitativa y fascinante sin arreglos, empleando un diseño de investigación transversal exploratoria con una muestra de 168 mujeres en edad fértil. Los resultados evidenciaron una correlación significativa entre el nivel de información y el uso de anticonceptivos, donde se manifestó que las participantes con ausencia de conocimiento presentaban una correspondiente carencia en la utilización de métodos anticonceptivos. Específicamente, el 86,9% (16) de las damas evaluadas evidenciaron ausencia total de conocimiento sobre estrategias preventivas, mientras que el 83,3% (128) reportaron no implementar ningún método. En contraste, una proporción menor correspondiente al 13,1% demostró poseer algún nivel de conocimiento sobre anticonceptivos, y de manera consecuente, un 16,7% confirmó su utilización activa.

Rodríguez (2019) desarrolló una investigación orientada a determinar la correlación entre el grado de información y la utilización de anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en la Localidad de Santa Nick Rosa de Ocopa-Junín. El estudio implementó una metodología no exploratoria, con un diseño transversal

de conexión cuantitativa. Partiendo de un universo poblacional de 645 mujeres en edad fértil, se estableció un muestreo probabilístico que resultó en 241 participantes. Los hallazgos revelaron que el 19,9% de las mujeres, caracterizadas por un nivel educativo elevado, reportaron una utilización intermitente de anticonceptivos. En contraste, los segmentos poblacionales que evidenciaron niveles excepcionales de educación y abundante información, representados por el 10% y 14,9% respectivamente, manifestaron una implementación constante de métodos anticonceptivos.

Romero (2018) condujo una investigación cuyo objetivo fue evaluar el grado de información sobre estrategias profilácticas en señoras en edad reproductiva atendidas en el consultorio de bienestar I-4 Consuelo de Velazco. La metodología implementada fue de carácter descriptivo y cuantitativo, con una población de estudio conformada por 140 mujeres en edad fértil. Los resultados evidenciaron que las participantes manifestaron un grado de comprensión adecuado del 70,00% en general, con niveles de conocimiento específicos para diferentes métodos anticonceptivos: 72,86% para estrategias hormonales, 74,29% y 63,57% para métodos del estómago y aparatos intrauterinos, respectivamente. La estrategia determinista mostró un nivel ordinario de comprensión del 57,86%. En cuanto al perfil sociodemográfico, se identificó una predominancia del grupo etario entre 20 a 40 años (42,86%), con un 47,14% en situación de convivencia y 96,3% de afiliación católica. Las amas de casa constituyeron el 47,15% de la muestra. Respecto a los antecedentes reproductivos, el 74,29% reportó tener un embarazo previo, mientras que el 84,29% indicó inicio de actividad

sexual, predominantemente entre los 15 a 19 años (74,58%). La totalidad de la muestra (100,00%) se identificó como heterosexual.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto- Diciembre 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto- Diciembre 2022.

Identificar las actitudes sobre la elección de un MAC en Pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto-Diciembre 2022.

1.4 Justificación

La presente investigación se orienta fundamentalmente hacia el análisis sistemático de la interrelación entre el corpus de conocimientos y las configuraciones actitudinales que determinan los procesos de selección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva. Este estudio se constituye como una contribución significativa a la línea de investigación en salud sexual y reproductiva, buscando optimizar la calidad de vida de las mujeres mediante la identificación y modificación de conductas de riesgo, particularmente en las dimensiones de salud sexual y planificación familiar.

La generación de evidencia científica robusta fundamentará el desarrollo de intervenciones efectivas dirigidas al empoderamiento femenino en la toma de decisiones informadas sobre su salud reproductiva, promoviendo prácticas saludables y sostenibles en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. El estudio proporcionará información objetiva y sistemática sobre las problemáticas identificadas, facilitando la implementación de estrategias específicas para la promoción del bienestar integral y el desarrollo de intervenciones restaurativas orientadas hacia la optimización de la calidad de vida.

En el contexto institucional, el Centro de Salud "San Juan de Amancaes" del distrito del Rímac se beneficiará sustancialmente de los hallazgos, permitiendo el desarrollo y fortalecimiento de sistemas y programas de prevención de riesgos y promoción de la salud desde un enfoque territorial consolidado. Esta contribución científica facilitará la implementación de intervenciones contextualizadas y culturalmente pertinentes.

La investigación trasciende el ámbito institucional al proporcionar un marco de referencia para la autorreflexión tanto de los profesionales de la salud como de las usuarias de los servicios. Para los profesionales sanitarios, constituye una oportunidad de análisis crítico sobre sus perspectivas y prácticas en la implementación de estrategias preventivas, enfatizando el abordaje integral de la salud sexual y reproductiva. Simultáneamente, para las pacientes, representa un espacio de reflexión sobre sus percepciones y actitudes en la selección de métodos anticonceptivos, promoviendo el autocuidado integral con énfasis en la salud sexual y reproductiva.

En el ámbito académico, la Universidad Nacional Federico Villarreal

consolidará su posición como referente en la investigación sobre salud sexual y reproductiva, contribuyendo al corpus de conocimiento científico que fundamenta la formación profesional y la práctica clínica. Este estudio constituirá un aporte significativo para el desarrollo de competencias profesionales especializadas en la atención integral de la salud femenina, estableciendo bases empíricas para la mejora continua de la práctica profesional y la formación académica en el campo de la salud sexual y reproductiva.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Base teórica sobre el tema de investigación.

Moncada (2019) postula que el conocimiento constituye un proceso cognitivo fundamentado en el análisis sistemático de la información derivada de la experiencia humana. Desde esta perspectiva epistemológica, los datos son procesados y reconstruidos por el sujeto cognoscente o colectividades, quienes los adaptan a su contexto situacional mediante procesos que operan en múltiples dimensiones: biológicas, cognitivas y socioculturales. La integración final de estos elementos se materializa a través de la diferenciación y asimilación de experiencias previamente adquiridas.

De acuerdo con Aristizábal et al. (2011), el Modelo de Promoción de la Salud desarrollado por Nola Pender representa un marco teórico integral que fundamenta la comprensión de los comportamientos saludables. Este modelo teórico establece que la promoción de la salud y las estrategias preventivas deben centrarse en la comprensión holística del individuo, considerando sus experiencias, conocimientos y creencias en interacción con su entorno.

El modelo se estructura sobre cuatro conceptos meta paradigmáticos fundamentales: La salud se conceptualiza como un elemento central y dinámico. El individuo se reconoce como un ser único con características particulares que determinan sus comportamientos en salud. El entorno se define como un conjunto de factores modificables que influyen en el desarrollo de conductas saludables. El rol del profesional de la salud se establece como un agente facilitador esencial en el mantenimiento y promoción de la salud.

El sustento teórico del modelo integra dos contribuciones fundamentales: La

primera incorpora elementos de la psicología cognitiva, procesos mentales y aprendizaje social, reconociendo la influencia de los factores psicológicos en el comportamiento humano. Esta base teórica establece cuatro procesos fundamentales: observación (percepción del fenómeno), retención (procesamiento cognitivo de lo percibido), reproducción (capacidad de replicar comportamientos) y motivación (impulso hacia la acción basado en el aprendizaje).

La segunda contribución teórica postula que la acción humana es producto de procesos racionales y establece la motivación como vía fundamental para el logro de objetivos en salud. La intencionalidad, conceptualizada como el razonamiento consciente que precede al comportamiento, se constituye como el mecanismo determinante para la adopción de conductas orientadas al cumplimiento de metas establecidas.

Bunge (2004) desarrolla un análisis de componentes complementarios que enriquecen la comprensión del comportamiento en salud. La tercera dimensión teórica introduce el concepto de autoeficacia percibida, definida como la autoevaluación de la capacidad personal para ejecutar conductas específicas. Esta dimensión resulta fundamental en la predicción del comportamiento en salud y la adopción de prácticas saludables.

El cuarto componente establece la interrelación crítica entre los estados afectivos y los patrones conductuales, destacando la vinculación indisoluble entre los procesos cognitivos y las respuestas emocionales, sean estas basadas en experiencias reales o percepciones subjetivas.

La quinta dimensión incorpora el concepto de comportamiento interpersonal, postulando que los individuos no solo son capaces de realizar elecciones

saludables, sino que además deben constituirse como agentes activos del cambio comportamental.

La sexta dimensión enfatiza la influencia determinante del entorno en la configuración de conductas saludables. Este componente conceptualiza el comportamiento en salud como un fenómeno que emerge de la acumulación de experiencias y conocimientos socialmente transmitidos, constituyendo un legado intergeneracional que influye en las prácticas de salud contemporáneas.

Según Meiriño et al. (2012), el Modelo de Promoción de la Salud desarrollado por Pender se fundamenta en tres teorías esenciales sobre el cambio comportamental mediado por factores sociales. Este marco teórico integrado reconoce la influencia determinante de los factores socioculturales en la modificación de conductas relacionadas con la salud.

De acuerdo con Kant (2001), la interrelación entre el conocimiento y el entorno educativo se manifiesta de manera significativa en la construcción del saber. En este contexto teórico, el conocimiento se conceptualiza como una estructura integrada de ideas, conceptos y explicaciones sistemáticas, que pueden categorizarse principalmente como conocimiento científico. Este último se caracteriza por su naturaleza sistemática y racional, susceptible de verificación empírica, diferenciándose así de otras formas de conocimiento no estructurado o no validado. En la teoría del conocimiento de Immanuel Kant, el proceso de adquisición de información se manifiesta mediante una comprensión sensible y objetiva de las ideas. Su perspectiva filosófica establece una diferenciación fundamental en la naturaleza del conocimiento: por un lado, el conocimiento puro o deductivo que precede a la experiencia, y por otro, el conocimiento empírico que se construye a partir de la experiencia directa con la realidad (Gestión del

conocimiento, 2013).

El conocimiento se conceptualiza como una estructura de ideas y conceptos interrelacionados, cuya adquisición a través de procesos educativos resulta fundamental. Independientemente de su precisión o inexactitud, todo individuo posee cierto nivel de conocimiento. Aunque el conocimiento no siempre es definitivo, puede validarse mediante la experiencia empírica, métodos convencionales o procesos de aprendizaje formal (Allport, 1980).

En el contexto específico de la planificación familiar, el conocimiento debe estructurarse de manera sistemática y comprehensiva en múltiples niveles. Por ejemplo, la información sobre los diversos métodos anticonceptivos disponibles resulta esencial para que las parejas, en conjunto con los profesionales de salud, puedan tomar decisiones informadas sobre el método más apropiado. Además, dependiendo del método seleccionado, el conocimiento sobre su uso correcto es crucial para minimizar fallos evitables. La comprensión tanto de los beneficios como de los efectos adversos determina significativamente la efectividad en la utilización de estos métodos (Nangendo, 2012).

Allport define la actitud como un estado mental estructurado a través del aprendizaje, que se manifiesta como una predisposición evaluativa para pensar, sentir y actuar frente a determinados objetos o situaciones, pudiendo expresarse como aceptación, rechazo o indiferencia (Ortego et al., 2017).

En el contexto de la planificación familiar, las actitudes están profundamente influenciadas por factores socioculturales que incluyen creencias, tradiciones, aspectos religiosos y roles de género. La comprensión de estas actitudes resulta fundamental pues refleja los niveles de aceptación, resistencia y adherencia hacia

los métodos anticonceptivos. Los estudios revelan una variación significativa según el género, donde las mujeres generalmente muestran mayor receptividad que los hombres (Arias-Arias et al., 2014).

Existe una percepción errónea generalizada que considera la planificación familiar como una responsabilidad exclusivamente femenina. La resistencia masculina hacia el uso de métodos anticonceptivos por parte de sus parejas frecuentemente se fundamenta en preocupaciones sobre efectos secundarios, dudas sobre la eficacia de los métodos y temores relacionados con la infidelidad (Rodríguez et al., 2016).

Las actitudes y creencias de ambos miembros de la pareja son determinantes cruciales en el éxito de la planificación familiar. Los estereotipos persistentes, particularmente aquellos relacionados con la masculinidad, continúan generando comportamientos de riesgo y obstaculizan la negociación efectiva entre parejas para la selección del método anticonceptivo más apropiado (Speizer et al., 2005).

Los prejuicios y conceptos erróneos profundamente arraigados en la sociedad han creado barreras significativas para la adopción de métodos anticonceptivos. La evidencia sugiere que las actitudes y la información previamente adquirida a través de redes sociales ejercen una influencia determinante en las decisiones finales sobre el uso de anticonceptivos (Miller, 2011).

Las actitudes representan patrones aprendidos y manifestados en el comportamiento humano que se caracterizan por su resistencia al cambio. Su desarrollo se inicia en las primeras etapas de vida y se consolida a través del tiempo mediante experiencias y la interacción social. Mientras algunas actitudes emergen

y se moldean en el contexto social -manifestándose en conductas observables que abarcan desde comportamientos prosociales hasta antisociales-, otras se originan en experiencias individuales específicas. Este proceso actitudinal se expresa en tres dimensiones fundamentales: la aproximación, que implica una disposición positiva hacia un objeto o situación, caracterizada por conexiones emocionales auténticas y manifestada a través de la confianza y cooperación; la evitación, que representa el distanciamiento y rechazo, frecuentemente acompañado de hostilidad e insatisfacción; y la indiferencia, que surge cuando el sujeto desarrolla desconexión emocional y cognitiva, generalmente resultado de la monotonía o falta de estímulos significativos (Seligman, 2006).

Las actitudes se estructuran en tres componentes fundamentales que interactúan entre sí. El componente cognitivo abarca el conjunto de elementos intelectuales que incluyen pensamientos, creencias, conocimientos, comprensión inicial y valores sobre un tema específico. El componente afectivo constituye la dimensión emocional de la actitud, manifestándose a través de sentimientos, preferencias y estados de ánimo que generan respuestas de aceptación o rechazo. Esta dimensión emocional influye significativamente en la formación de juicios y decisiones, particularmente en lo referente a actitudes hacia la sexualidad, donde las experiencias positivas y negativas moldean la percepción individual. Finalmente, el componente conductual representa la manifestación práctica de las actitudes, materializándose en comportamientos específicos que responden a valores y circunstancias contextuales. En el ámbito de la sexualidad, estas conductas están significativamente influenciadas por el entorno sociocultural y las experiencias personales del individuo (López Sánchez, 2009).

Los protocolos de planificación familiar, según las normas técnicas

especializadas, constituyen un conjunto sistemático de intervenciones destinadas a la prevención y reducción de embarazos no planificados en mujeres en edad reproductiva, fundamentándose en el derecho fundamental a la información y autonomía del paciente. El marco normativo de salud sexual y reproductiva establece principios fundamentales que incluyen: el derecho a la protección integral de la mujer, el acceso a información transparente y fidedigna, la capacidad de rechazar procedimientos o métodos específicos, y el respeto a las creencias individuales, preferencias y sistema de valores que cada persona sostiene (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Los métodos anticonceptivos naturales se basan en el reconocimiento de los patrones de fertilidad femenina. La abstinencia constituye el método más efectivo para prevenir el embarazo, mientras que los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad requieren una comprensión detallada del ciclo menstrual (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

El método del ritmo se fundamenta en la identificación del período fértil, que típicamente ocurre entre los días 14 y 16 del ciclo menstrual. Considerando que el óvulo permanece viable durante 24-48 horas y los espermatozoides pueden sobrevivir hasta 4 días en el tracto reproductivo femenino, se recomienda evitar las relaciones sexuales desde 5 días antes hasta 2 días después de la ovulación. Para un ciclo típico de 28 días, esto implica abstinencia entre los días 9 y 17. La efectividad de este método disminuye significativamente en ciclos irregulares, por lo que se aconseja mantener un registro menstrual durante al menos un año para identificar patrones de regularidad.

Los métodos complementarios incluyen:

- La temperatura basal corporal, que implica la medición diaria de la temperatura al despertar, antes de realizar cualquier actividad
- El método Billings o del moco cervical, que se basa en la observación de cambios en las secreciones cervicales durante el ciclo. Tras la menstruación, se observa un período seco seguido por la aparición de secreciones que evolucionan de viscosas a más fluidas, culminando en el "día pico", tras el cual la fase infértil comienza al cuarto día

Los métodos anticonceptivos pueden clasificarse en varias categorías según su mecanismo de acción. El Método de Amenorrea por Lactancia (MELA) ofrece una protección anticonceptiva natural durante el período de lactancia exclusiva, demostrando alta efectividad cuando se cumplen estrictamente sus criterios de uso. El coitus interruptus, aunque ampliamente utilizado, actúa previniendo el contacto entre gametos mediante la retirada previa a la eyaculación (OMS, 2022).

Los métodos de barrera incluyen opciones tanto masculinas como femeninas. El preservativo masculino constituye una barrera física que previene simultáneamente embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA. Su contraparte femenina ofrece protección similar, proporcionando autonomía adicional a la mujer en el control de su salud sexual y reproductiva. El diafragma, una barrera cervical de material flexible con un anillo adaptable, y los espermicidas, que inactivan los espermatozoides, pueden utilizarse independientemente o en combinación para mayor efectividad.

En cuanto a los métodos anticonceptivos intrauterinos, el DIU de cobre representa una opción altamente efectiva y de larga duración. Este dispositivo en forma de T, fabricado en plástico y cobre, puede proporcionar protección

anticonceptiva durante un período de 1 a 10 años (OMS, 2022).

Los anticonceptivos hormonales orales representan uno de los métodos más utilizados y consisten en 21 píldoras que contienen una combinación de estrógeno y progesterona sintéticos. Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de la ovulación y el espesamiento del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides hacia el útero. El paquete incluye 7 píldoras adicionales sin hormonas para completar el ciclo de 28 días (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022, p. 35).

Los anticonceptivos inyectables se administran por vía intramuscular y pueden contener solo progesterona o una combinación de estrógeno y progesterona con aplicación mensual. Actúan espesando el moco cervical e impidiendo la ovulación (OMS, 2022, p. 35).

Los parches transdérmicos son dispositivos color piel de forma cuadrada que contienen componentes hormonales. Se aplican en abdomen, glúteos, parte superior del torso o brazos. Se cambian semanalmente durante tres semanas, con una semana de descanso. Funcionan liberando gradualmente una combinación de estrógenos y progesterona a través de la piel, inhibiendo la ovulación y aumentando el espesor del moco cervical (OMS, 2022, p. 35).

Los implantes subdérmicos son varillas flexibles de aproximadamente 3 cm de largo y 2.5 mm de ancho que se insertan bajo la piel en la cara interna del brazo. Previenen el embarazo aumentando la consistencia del moco cervical, lo que impide el ascenso de los espermatozoides al orificio cervical, además de suprimir la ovulación (OMS, 2022, p. 35).

En cuanto a los métodos anticonceptivos quirúrgicos, la ligadura de trompas es

un procedimiento irreversible para mujeres que consiste en el cierre de las trompas de Falopio, impidiendo que el óvulo se desplace de los ovarios al útero y que los espermatozoides alcancen las trompas. Por otro lado, la vasectomía es un método quirúrgico irreversible para hombres que implica el corte de los conductos deferentes, evitando que los espermatozoides se mezclen con el semen durante la eyaculación (OMS, 2022, p. 34).

El profesional de obstetricia desempeña un rol fundamental en el sistema de salud, destacándose como agente principal en la atención biopsicosocial del individuo. Su intervención abarca todo el ciclo vital, desde la etapa prenatal hasta la edad adulta, con especial énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Este profesional desarrolla intervenciones integrales adaptadas a las necesidades específicas de salud sexual y reproductiva en cada etapa del desarrollo, considerando siempre el contexto sociocultural y ambiental del paciente. La efectividad de su labor se fundamenta en la implementación de cuidados comprensivos que responden a las necesidades particulares de cada fase del ciclo vital, integrando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (Organización Mundial de la Salud [OMS] & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2022).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

3.1.1. Nivel descriptivo

El diseño metodológico de esta investigación se enmarca en el paradigma descriptivo- correlacional, siguiendo los postulados epistemológicos establecidos por Hernández et al. (2014). La dimensión descriptiva del estudio se fundamenta en su orientación hacia la caracterización sistemática y desagregada de las variables de investigación, permitiendo un análisis pormenorizado de sus atributos y manifestaciones en el contexto estudiado. Simultáneamente, el componente correlacional se materializa en la determinación de las interrelaciones potenciales entre las variables identificadas, evaluando la significancia estadística y la magnitud de estas asociaciones en la población objeto de estudio. Esta aproximación dual permite una comprensión más robusta y matizada de los fenómenos investigados, trascendiendo la mera descripción para establecer patrones de covariación entre los constructos analizados.

3.1.2. Tipo Básica

Carrasco (2015) establece una conceptualización epistemológica de la investigación fundamental o básica, caracterizándola como un proceso heurístico cuya finalidad primordial trasciende la aplicación práctica inmediata. Su naturaleza se orienta hacia la expansión y profundización del corpus teórico existente sobre los fenómenos de la realidad objetiva. El objeto de estudio se centra en el análisis, deconstrucción y refinamiento de las teorías científicas establecidas, con el propósito de robustecer sus fundamentos conceptuales y ampliar su capacidad explicativa. Esta modalidad investigativa privilegia la generación de conocimiento

teórico por sobre las aplicaciones pragmáticas inmediatas, constituyéndose en el cimiento sobre el cual se erige el desarrollo ulterior de la ciencia aplicada.

3.1.3. Enfoque cuantitativo

El paradigma cuantitativo, según la conceptualización de Hernández y Duarte (2018), se fundamenta en la sistematización metodológica orientada a la recolección, gestión y análisis de datos numéricos sobre variables previamente operacionalizadas. Este enfoque epistemológico se sustenta en el principio del objetivismo, que postula la aproximación a la realidad empírica sin la mediación de juicios valorativos, sesgos ideológicos o interpretaciones subjetivas del investigador. La finalidad metodológica reside en la determinación y cuantificación de las relaciones entre variables, culminando en la construcción de modelos explicativos que sintetizan las correlaciones identificadas.

En consonancia con estos fundamentos teóricos, la presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, estableciendo como eje metodológico central el análisis numérico de los datos obtenidos, lo que permite una aproximación sistemática y objetiva al fenómeno estudiado.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en los meses de agosto a diciembre del 2022 en el Centro de Salud “San Juan de Amancaes” Rímac.

3.3 Variables

3.3.1. Variable independiente

Nivel de conocimientos hacia el uso de métodos anticonceptivos

3.3.2. Variable dependiente

Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos.

3.4 Población y muestra

3.4.1. Población

En el presente estudio, la población estuvo compuesta por 200 pacientes en el Centro de Salud “San Juan de Amancaes” Rímac.

3.4.2. Muestra

El tamaño de la muestra se estableció con un nivel de confianza de 91%, se tuvo una muestra de 132 pacientes en el Centro de Salud “San Juan de Amancaes” Rímac.

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Rango etario: Participantes entre 28 y 45 años
- Género: Exclusivamente femenino
- Consentimiento informado voluntario para la participación en el estudio
- Capacidad autónoma para la toma de decisiones respecto a la participación en la investigación

3.5 Instrumentos

La operacionalización metodológica de la recolección de datos se fundamenta en la conceptualización propuesta por Hernández et al. (2014), quienes definen el instrumento de medición como el recurso metodológico que permite al investigador la sistematización y registro objetivo de datos observables, correspondientes a las variables o constructos teóricos que constituyen el objeto de estudio. Este proceso de medición representa la interfaz entre los constructos conceptuales y su manifestación empírica observable.

En el marco operativo de la presente investigación, se implementó la encuesta como técnica principal de recolección de datos, materializada a través de un cuestionario estructurado como instrumento específico. Esta selección metodológica responde a la necesidad de obtener datos cuantificables y sistemáticamente organizados que permitan un análisis riguroso de las variables de estudio.

Validez

La validación del instrumento de investigación se sustentó en la implementación del método de juicio de expertos, un procedimiento metodológico que garantiza la validez de contenido mediante la evaluación sistemática por parte de profesionales especializados en el área de estudio. Este proceso de validación siguió un protocolo riguroso donde los especialistas evaluaron criterios específicos de pertinencia, relevancia, claridad conceptual y coherencia metodológica del instrumento, proporcionando retroalimentación estructurada que permitió el refinamiento y optimización del mismo para asegurar su idoneidad en la medición de las variables de estudio.

3.6 Procedimiento

El proceso de recolección de datos se ejecutó previa gestión y obtención de las autorizaciones institucionales correspondientes ante la jefatura del Centro de Salud "San Juan de Amancaes" ubicado en el distrito del Rímac.

La fase de campo se desarrolló durante la segunda quincena de noviembre, implementándose un protocolo sistemático que incluyó la obtención del consentimiento informado de las participantes y la administración del instrumento de investigación. Previo a la aplicación, se realizó una inducción detallada sobre

los objetivos del estudio, garantizando la comprensión plena del proceso por parte de las participantes. El procesamiento y análisis de los datos se efectuó mediante el software estadístico SPSS versión 25, permitiendo la generación de resultados estadísticos que respondieran a los objetivos de investigación planteados.

3.7 Análisis de datos

El procesamiento de datos se estructuró en dos fases metodológicas complementarias: inicialmente, se empleó Microsoft Excel como herramienta para la sistematización y almacenamiento primario de los datos en matrices digitales especialmente diseñadas.

Posteriormente, para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS versión 25.0, mediante el cual se realizó el análisis descriptivo de los datos, generando tablas de frecuencia, representaciones gráficas y tablas de contingencia que permitieron la caracterización cuantitativa de las variables de estudio.

3.8 Consideraciones éticas

Para completar este examen, se consideraron las normas fundamentales de la moral:

Independencia: se aclararon los objetivos de la revisión para los pacientes Macintosh, y se mencionó el asentimiento informado, en cuanto a la seguridad de los pacientes y tolerando la libre elección del paciente para sacar su asentimiento educado.

Causa noble: los compañeros fueron informados de que el objetivo de la revisión es solo beneficiar a cada uno de los miembros, participar en su cuidado y trabajar en su forma de vida para mantenerse alejados de las dificultades que puedan surgir

de ahora en adelante. afuera.

No maligno: sólo tiene buenas intenciones. Aclaré a los pacientes que la revisión a realizar no pretende perjudicar su prosperidad, sino trabajar en su condición de bienestar, realizando programas de bienestar.

Equidad: La revisión se completó con respecto a todos y cada uno de los pacientes, tratándolos a todos de manera similar sin prácticamente ninguna calificación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

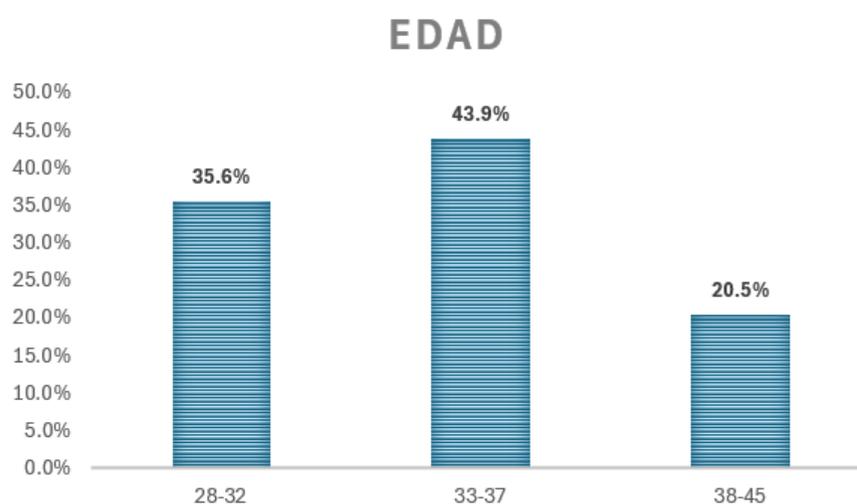
Edad de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
28-32	47	35.6	35.6	35.6
33-37	58	43.9	43.9	79.5
38-45	27	20.5	20.5	100
TOTAL	132	100		

Nota. En la tabla 1 se observó que 43.9% de las mujeres en edad fértil encuestadas oscilan entre los 33 y 37 años, un 35.6% tienen un rango de edad de 28 a 32 años y por último un 20.5% tienen entre 38 y 45 años.

Figura 1

Edad de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto – Diciembre 2022.



Nota. Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

Tabla 2

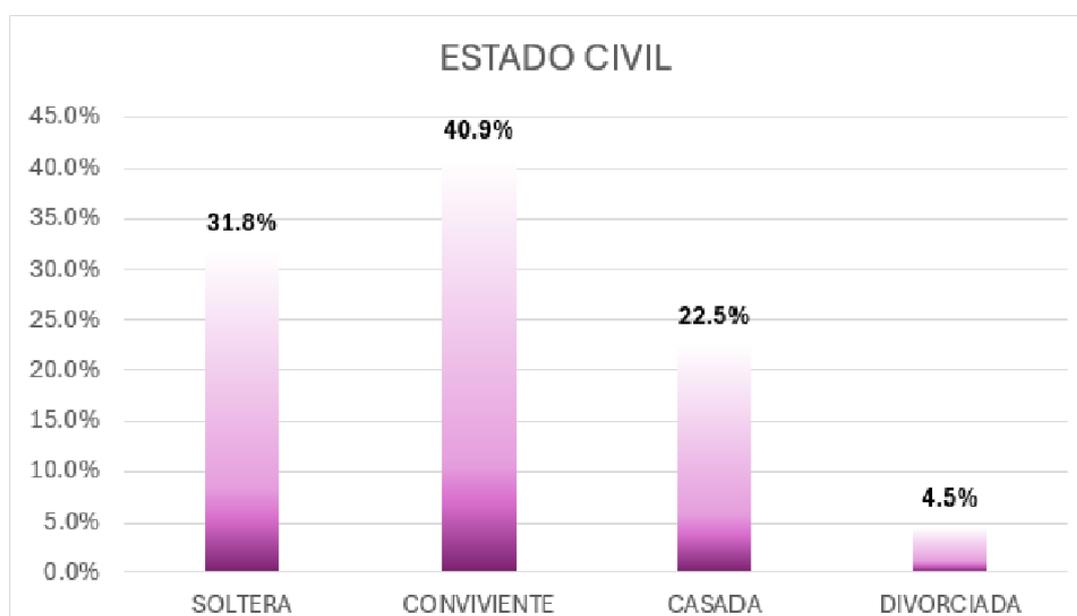
Estado civil de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Soltera	42	31.8	31.8	31.8
Conviviente	54	40.9	40.9	72.7
Casada	30	22.5	22.7	95.5
Divorciada	6	4.5	4.5	100
TOTAL	132	100	100	

Nota. En la tabla 2 se observó que un 40.9% de las mujeres en edad fértil encuestadas son convivientes, un 31.8% son solteras, un 22.7% son casadas y un mínimo porcentaje de 4.5% son mujeres divorciadas.

Figura 2

Estado civil de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”



Nota. Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

Tabla 3

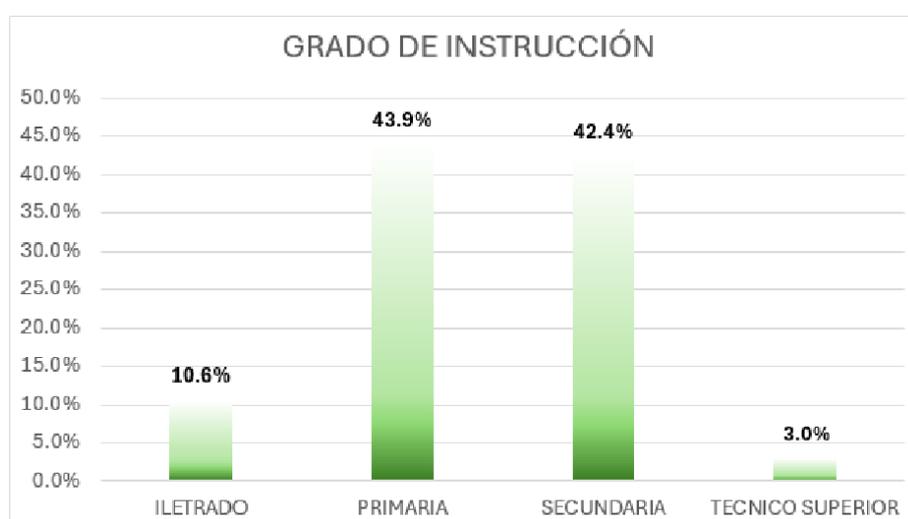
Grado de instrucción de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Iletrado	14	10.6	10.6	10.6
Primaria	58	43.9	43.9	54.5
Secundaria	56	42.4	42.4	97.0
Técnico Superior	4	3.0	3.0	100.0
TOTAL	132	100	100	

Nota. En la tabla 3 se observó que un 43.9% de las mujeres en edad fértil encuestadas tienen un grado de instrucción de primaria completa, un 42.4% son secundaria completa, un 10.6% son mujeres que no llegaron a tener educación alguna y un mínimo porcentaje de 3% son mujeres que llegaron a completar sus estudios técnicos superiores.

Figura 3

Grado de instrucción de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”



Nota. Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

Tabla 4

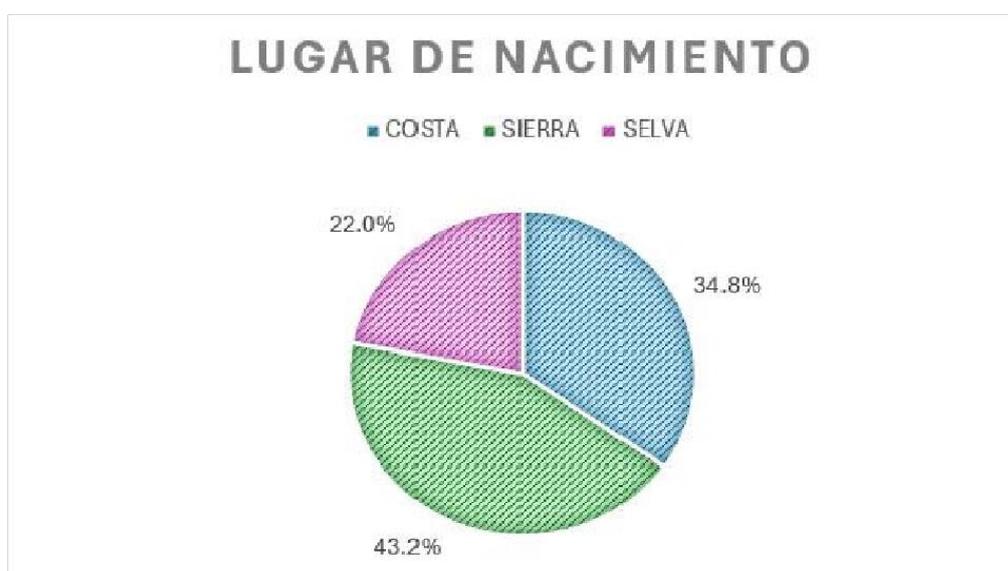
Lugar de nacimiento de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Costa	46	34.8	34.8	34.8
Sierra	57	43.2	43.2	78.0
Selva	29	22.0	22.0	100
TOTAL	132	100	100	

Nota. En la tabla 4 se observó que un 43.2% de las mujeres en edad fértil tienen como lugar de nacimiento a la sierra peruana, un 34.8% nacieron en la costa peruana y un 22% son mujeres nacieron en la selva del Perú.

Figura 4

Lugar de nacimiento de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”



Nota. Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

Tabla 5

Uso de MAC de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Si	58	43.9	43.9	43.9
No	74	56.1	56.1	100
TOTAL	132	100	100	

Nota. En la tabla 5 se observó que un mayor porcentaje de mujeres en edad fértil no usan algún MAC (56.1%), mientras que un 43.9% de esta población si usa algún MAC.

Figura 5

Uso de MAC de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”



Nota. Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre la elección de un MAC de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Medio	112	85%
Alto	20	15%
Total	132	100%

Nota. La tabla 6 muestra que las mujeres en edad fértil mostraron que el 85% tenía un grado de información medio y el 15% un grado de información elevado sobre la decisión de estrategias preventivas.

Figura 6

Nivel de conocimiento sobre la elección de un MAC de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”



Nota. Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

Tabla 7

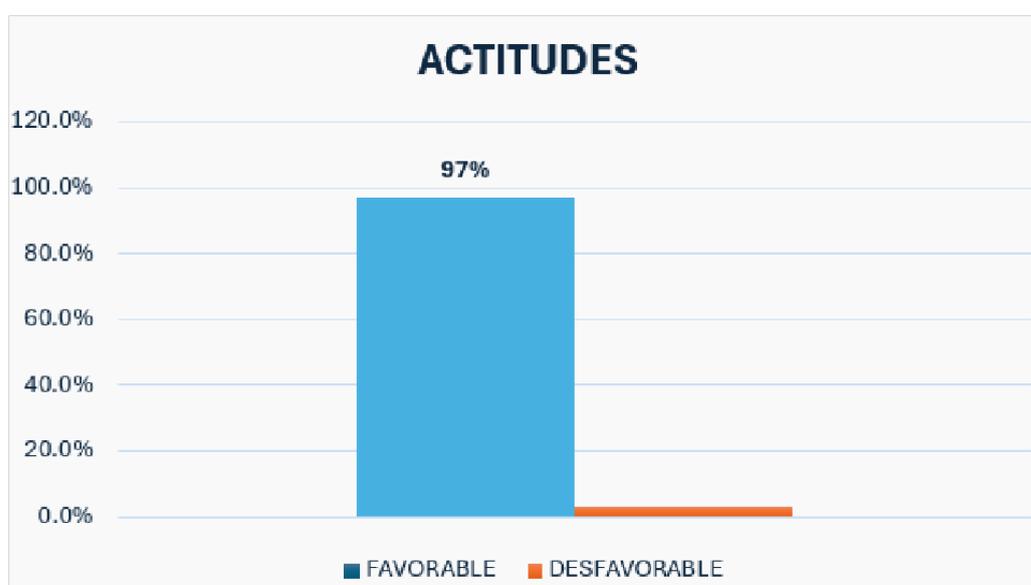
Actitudes sobre la elección de un MAC de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	128	97%
Desfavorable	4	3%
Total	132	100%

Nota. La tabla 7 muestra que el 97% de las mujeres en edad fértil tenían una gran mentalidad y el 3% tenían una actitud negativa sobre la decisión de estrategias preventivas.

Figura 7

Actitudes sobre la elección de un MAC de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”



Nota. Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia

Tabla 8

Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en la elección de un MAC en Pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”

Conocimientos	Actitudes					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%
Medio	4	3%	108	81.8%	112	84.8%
Alto	0	0%	20	15.2%	20	15.2%
Total	4	3%	128	97%	132	100%

Nota. La Tabla 8 muestra que el 84,8% de las damas estudiadas presentan un grado medio de información. Esta tasa 81.8% damas que tienen grandes mentalidades, 3% damas que tienen perspectivas negativas 15.2% de las damas revisadas tienen información alta, donde 15.2% damas que tienen mentalidades ideales, 0% damas que tienen perspectivas ominosas

Parámetros estadísticos:

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$ Regla de decisión:

sí $p < \alpha$, se rechaza la

hipótesis nula sí $p > \alpha$,

se acepta la hipótesis

nula.

Prueba estadística: chi cuadrado

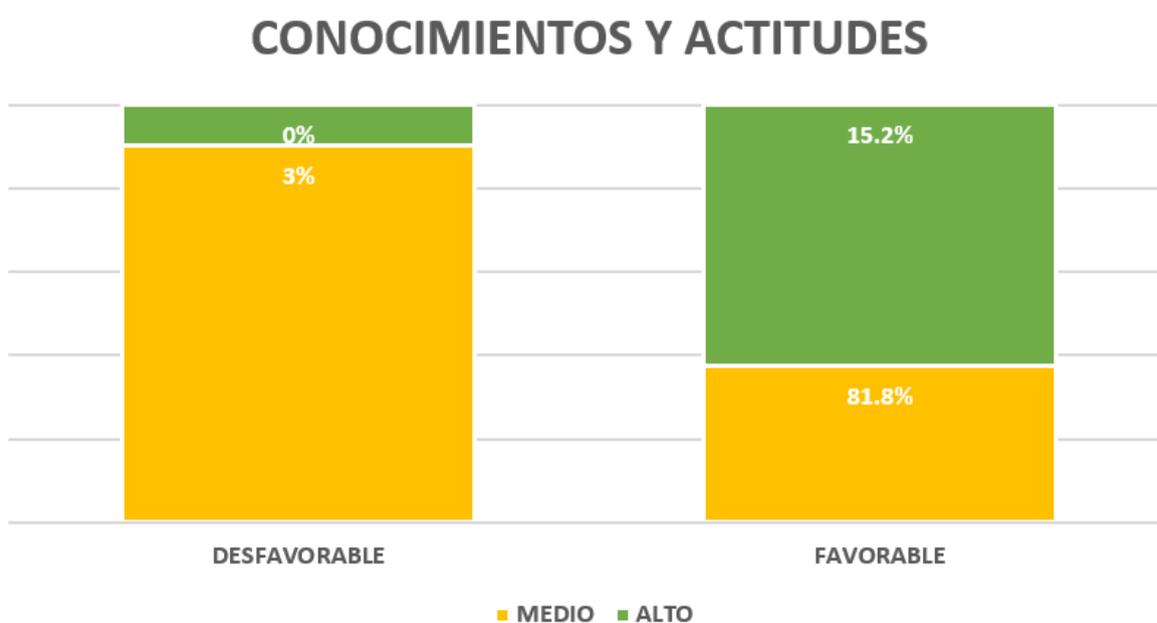
Prueba de hipótesis general:

(HA): Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en la elección de un MAC en Pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto Diciembre 2022.

(H0): No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en la elección de un MAC en Pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto-Diciembre 2022.

Figura 8

Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en la elección de un MAC en Pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”



Nota. Fuente de ficha de recolección de datos. Elaboración Propia.

Tabla 9

Prueba de correlación del valor de p chi cuadrado entre el nivel de conocimiento y actitud en la elección de un MAC en Pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud “San Juan de Amancaes”

	Valor	df	Significación (bilateral)
Chi - cuadrado	,737	1	,391
Razón de verosimilitud	1,337	1	,248
Asociación lineal por lineal	,731	1	,393
N° de casos válidos	132		

Nota. La Tabla 9 muestra que el valor de p del chi cuadrado del grado de importancia fue $0.391 > 0.05$, en lo que para dicho examen se reconoce la especulación inválida, y que verdaderamente pretende que no hay conexión entre el grado de información y las mentalidades sobre siendo factores autónomos la decisión de estrategias preventivas en mujeres en edad fértil y se desestima la especulación electiva.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La salud reproductiva en mujeres en edad fértil representa un componente crítico de la salud pública, caracterizado por la interacción de múltiples determinantes que influyen en su bienestar durante el período reproductivo. Este escenario demanda un análisis integral de las condiciones que modulan su experiencia vital durante la etapa de fertilidad, considerando las implicaciones biopsicosociales de la maternidad potencial.

La evidencia científica ha generado diversas iniciativas orientadas a abordar esta problemática, enfatizando la necesidad de que las mujeres en edad reproductiva accedan a asesoramiento profesional especializado que garantice el uso adecuado de métodos anticonceptivos. Este enfoque preventivo resulta fundamental para salvaguardar su integridad física, psicológica y social, donde el profesional de obstetricia desempeña un rol crucial en la educación y orientación sobre prácticas sexuales seguras y prevención de infecciones de transmisión sexual.

Los resultados del análisis estadístico revelaron la ausencia de asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos ($\chi^2 = p > 0.391$), rechazando la hipótesis alternativa. Estos hallazgos contrastan con investigaciones previas como las de López y Llanos (2019) y López (2019), quienes identificaron correlaciones significativas ($p < 0.05$) entre estas variables en sus respectivos estudios. El análisis descriptivo evidenció que el 86% de las participantes presentó un nivel medio de conocimiento y el 14% un nivel alto sobre métodos anticonceptivos.

Los resultados se alinean con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que enfatiza la influencia de factores psicológicos en el comportamiento sanitario y el papel fundamental de la motivación en el logro de objetivos de salud. Este marco teórico sugiere

que el aprendizaje y las experiencias se acumulan y transmiten generacionalmente, influyendo en las actitudes hacia la salud reproductiva.

La dimensión actitudinal reveló que el 97% de las participantes manifestó actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos, mientras que solo el 3% presentó actitudes desfavorables. Estos resultados difieren de estudios previos que reportaron porcentajes menores de aceptación y uso de métodos anticonceptivos. En el contexto internacional, investigaciones como las realizadas en Ecuador por Sumba y Zhiñin (2019) identificaron que las decisiones sobre planificación familiar dependen en un 86.4% de la elección en pareja.

Es imperativo reconocer que las actitudes hacia la planificación familiar están influenciadas por factores socioculturales, creencias, tradiciones y roles de género. La comprensión de estas perspectivas resulta crucial para evaluar el nivel de aceptación y adherencia al uso de anticonceptivos. El rol del profesional de obstetricia emerge como fundamental en la promoción de la salud reproductiva, abarcando aspectos preventivos, educativos y de intervención a lo largo del ciclo vital. Este enfoque integral debe considerar las necesidades específicas en cada etapa del desarrollo, reconociendo que los requerimientos en salud sexual y reproductiva evolucionan según las fases del ciclo vital.

Las implicaciones de estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de promoción de la salud, considerando tanto los aspectos cognitivos como actitudinales en el abordaje de la salud reproductiva. La evidencia presentada contribuye al cuerpo de conocimiento existente y proporciona bases para el desarrollo de intervenciones más efectivas en el campo de la salud sexual y reproductiva.

VI. CONCLUSIONES

La evidencia estadística, mediante la prueba de chi-cuadrado ($p = 0.391 > 0.05$), demuestra la ausencia de asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la elección de métodos anticonceptivos, lo que sustenta la aceptación de la hipótesis nula. Este hallazgo sugiere que los factores que influyen en la elección anticonceptiva podrían estar vinculados a variables socioculturales y contextuales no contempladas en el estudio inicial.

Con relación al nivel de conocimiento, se identificó un predominio de nivel medio en la población estudiada, con una proporción menor de nivel alto, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas en salud sexual y reproductiva. Esta distribución del conocimiento plantea desafíos importantes para los programas de planificación familiar y sugiere la pertinencia de implementar intervenciones educativas diferenciadas según las características sociodemográficas de la población objetivo.

Respecto al componente actitudinal, se documentó una prevalencia significativa de actitudes favorables hacia la elección de métodos anticonceptivos, con una mínima proporción de actitudes desfavorables. Este hallazgo representa una oportunidad estratégica para el desarrollo de programas de promoción de la salud reproductiva, aprovechando la predisposición positiva de las usuarias para fortalecer la adherencia a los métodos anticonceptivos y mejorar los resultados en salud sexual y reproductiva.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda la socialización sistemática de los resultados de esta investigación con el equipo multidisciplinario del Centro de Salud "San Juan de Amancaes" del Rímac, con el objetivo de fortalecer las estrategias de promoción y acceso a métodos anticonceptivos. Es fundamental gestionar el respaldo institucional para implementar políticas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de servicios de planificación familiar, enfatizando la prevención de embarazos no planificados y la reducción de brechas en el acceso a servicios de salud reproductiva.

Se sugiere el diseño e implementación de un programa de consejería integral sostenible, liderado por profesionales de obstetricia en colaboración con el equipo multidisciplinario. Este programa debe fundamentarse en los principios de decisión informada y autonomía reproductiva, adaptando las estrategias de comunicación según el contexto sociocultural de las usuarias. El abordaje debe priorizar la transmisión de información mediante un lenguaje accesible y culturalmente pertinente, garantizando la comprensión efectiva de las opciones anticonceptivas disponibles.

Se propone el desarrollo de nuevas líneas de investigación que profundicen en las variables estudiadas, incorporando factores sociodemográficos, culturales y psicosociales que puedan influir en la toma de decisiones sobre planificación familiar. Paralelamente, se recomienda implementar un programa continuo de capacitación y actualización para el personal de salud responsable de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo estrategias de extensión comunitaria para la difusión de información sobre métodos anticonceptivos. Este enfoque integral debe sustentarse en evidencia científica actualizada y considerar las necesidades específicas de la población objetivo.

VIII. REFERENCIAS

Abdulrazaq, A. G., Kabir, S., Mohammad, N. S., & Suleiman, I. H. (2014). The effect of educational intervention on family planning knowledge, attitudes, and practices among married women in a military barrack in northern Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 18(1), 93-101.

Arias-Arias, I. I., Cruz, A., & Ramírez, M. O. (2014). Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana. *Consultorio Editorial*, 20(2), 37-43.

Aristizábal, G., Blanco, D., & Sánchez, A. (2011). The model of health promotion proposed by Nola Pender. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23.:

<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>

Bunge, M. (2004). *La ciencia, sus métodos y su filosofía* (3ra ed.). Barcelona.:

https://www.researchgate.net/publication/44353409_Centrifugal_pump_design_and_performance_David_Japikse_William_D_Marscher_Raymond_B_Furst

Carrasco, S. (2015). *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. San Marcos.

Collaghagua, S. (2020). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el barrio Buenos Aires Chupaca [Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Ángeles Chimbote]*. Repositorio institucional.

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14924/MUJERES_EDAD_FERTIL_COLLACHAGUA_HUARIPAITA_SHERLY.pdf

De la Cruz, D., Langer, A., Hernández, B., & González, G. (2003). Conocimiento y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la selva del Perú. *Salud Pública de México*, 45(6).

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000600006

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw-Hill.

Herrera, M. (2017). An Venez Nutr,30.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023558/art-5.pdf>

Kant, I. (2001). Teoría del conocimiento (2da ed.). Editorial Edaf.:

<https://www.rep.routledge.com/articles/biographical/kant-immanuel-1724-1804/v-1/bibliography/kant-immanuel-1724-1804-bib>

Langer, A. (2002). Embarazos no deseados: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública, 11(3), 192 -205.
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n3/192-205/>

López, J. (2019). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio Batan yacu-El Tambo Huancayo [Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Ángeles Chimbote]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14014>

López, V., & Llanos, L. (2018). Nivel de conocimiento y actitudes en relación al uso de métodos anticonceptivos en las puérperas mediatas del Hospital Rezola Cañete [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Sergio Bernales].
<http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/212>

Miller, L. M. (2011). College student knowledge and attitudes toward emergency contraception. Contraception, 83(1), 68-73.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Family planning: A global handbook for providers (2022 update). WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049116>

Rodríguez, F. (2019). Conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos en mujeres

en edad fértil del distrito de Santa Rosa de Ocopa Concepción [Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Ángeles Chimbote].

<http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/handle/123456789/14012>

Rodríguez, V., Díaz, Z., Castañeda, I., & Rodríguez, A. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(1), 101-114.

Romero, E. (2018). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco Piura [Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Ángeles Chimbote].

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5606>

Seligman, M. E. P. (2006). *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life*. Vintage.

Speizer, I. S., Whittle, L., & Carter, M. (2005). Las relaciones de género y la toma de decisiones sobre reproducción: Honduras. *International Family Planning Perspectives*, 31(3), 131-139.

Sumba, M., & Zhuñin, G. (2018). Conocimiento, actitudes y prácticas en planificación familiar de los usuarios del Centro de Salud Tarqui [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26435>

Tao, Ch., Pérez, M., Tao, T., & Bue, K. (2020). Actitudes y creencias anticonceptivos entre los adultos jóvenes. *Revista de Facultad de Medicina Humana*, 20(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200201&script=sci_abstract

Zapata, J. (2019). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del Hospital Aida de León Rodríguez

Lara de Girón [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca].

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/6881>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y actitudes en la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al centro de salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto-Diciembre 2022?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al centro de salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto-Diciembre 2022	Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al centro de salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto-Diciembre 2022	Conocimiento sobre la elección de métodos anticonceptivos	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica
¿Cuál es el nivel de conocimiento en la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al centro de	Identificar el nivel de conocimiento sobre la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al centro		Actitudes sobre la elección de métodos anticonceptivos	Nivel: Descriptivo

<p>salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto-Diciembre 2022?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes sobre la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al centro de salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto-Diciembre 2022?</p>	<p>de salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto-Diciembre 2022</p> <p>Identificar las actitudes sobre la elección de un MAC en pacientes mujeres que acuden al centro de salud “San Juan de Amancaes” Rímac, Agosto-Diciembre 2022?</p>			<p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Corte</p> <p>Transversal</p>
--	--	--	--	---

Anexo B. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Conocimientos sobre la elección de métodos anticonceptivos</p>	<p>Es la adquisición sistemática de conceptos e ideas que se obtiene tanto por educación formal (institucional) como informal (experiencia cotidiana). Es un proceso universal presente en todos los seres humanos, que evoluciona desde un estado inicial posiblemente vago o inexacto hasta convertirse en racional y verificable mediante la experiencia práctica y el ejercicio intelectual constante.</p>	<p>Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, clasificando los resultados en tres categorías de evaluación: nivel de conocimiento alto, medio y bajo.</p>	Métodos naturales	<p>Es fundamental conocer el funcionamiento de nuestro organismo y mantener un registro preciso de las fechas del ciclo menstrual, lo cual permite un mejor control y comprensión de la salud reproductiva.</p>	ORDINAL
			Métodos de barrera	<p>El uso correcto y responsable de los métodos de barrera es fundamental para garantizar su efectividad en la protección de la salud sexual.</p>	
			Métodos hormonales	<p>Es importante consultar con un profesional de la salud para conocer y monitorear las posibles reacciones de nuestro organismo al uso de los métodos de barrera.</p>	

Actitudes sobre la elección de métodos anticonceptivos	Son patrones de comportamiento y formas de ser que se desarrollan desde los primeros años de vida, quedando profundamente arraigadas en la personalidad. Estas se consolidan a través de la interacción social y las experiencias tempranas, lo que las hace resistentes al cambio una vez establecidas. Si bien son observables en el comportamiento diario, algunas se adquieren y refuerzan continuamente mediante la interacción social y el entorno cultural.	Se utilizó como instrumento de medición la escala de Likert para evaluar la variable de actitudes sobre métodos anticonceptivos, categorizando los resultados en dos niveles de valoración: favorable y desfavorable.	Actitud cognitiva	Conocer la información detallada sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, con especial atención a aquellos que son comúnmente utilizados por las mujeres para tomar decisiones informadas sobre planificación familiar.
			Actitud afectiva	Garantizar la seguridad al elegir un método anticonceptivo, manteniendo una comunicación abierta y honesta sobre el tema con la pareja, amistades y padres.
			Actitud conductual	Asistir a charlas informativas sobre anticoncepción impartidas por profesionales de salud y aprender el uso correcto de cada método anticonceptivo es esencial para su efectividad.

Anexo C. Instrumento

CUESTIONARIO

Buenas tardes, mi nombre es Harumy Nicole Ovalle Flores, soy bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal; el presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la elección de métodos anticonceptivos en pacientes mujeres. Para lo cual se le solicita su participación a través de las respuestas sinceras y reservadas, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas, las mismas que se le solicitan, contestar con sinceridad. Coloca un aspa (X)

A. DATOS GENERALES

• **Edad:**

- a) 28-32
- b) 33-37
- c) 38-45

• **Estado civil:**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada

• **Nivel de instrucción**

- a) Iltrado
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico Superior

• **Lugar de nacimiento**

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

• **Uso de MAC:**

- a) Sí
- b) No

B. CONOCIMIENTOS

A continuación, marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta:

1. Los métodos anticonceptivos son:

- a) Sustancias que impiden que nazca el bebé
- b) Sustancias, agentes o acción tendiente que evita el inicio de un embarazo
- c) Sustancias que causan daño a la mujer
- d) Sustancia abortiva

2. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:

- a) Sólo el hombre
- b) La pareja
- c) Sólo la mujer
- d) Ninguna de las anteriores

3. Los métodos de uso anticonceptivos para mujeres son:

- a) Condón, coito interrumpido, vasectomía.
- b) Pastilla anticonceptiva, método del ritmo, inyecciones.
- c) Condón, píldora, parche anticonceptivo.
- d) Pastilla del día siguiente.

4. Los métodos de uso anticonceptivo para hombres son:

- a) Condón, coito interrumpido, vasectomía
- b) Píldora, métodos del ritmo, T de cobre
- c) Condón, píldora, T de cobre
- d) Ligaduras de Trompas.

5. Según los siguientes métodos. ¿Cuáles requieren supervisión médica?

- a) Píldora, inyecciones, T de cobre
- b) Método del ritmo, coito interrumpido
- c) Diafragma
- d) Pastilla de día siguiente, Ligaduras de trompas

6. El método anticonceptivo de urgencia es:

- a) Aquel anticonceptivo que puede ser utilizado en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida (fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos y casos de violación).
- b) Aquel anticonceptivo que puede ser utilizado en un periodo no mayor de 5 días posteriores a la relación sexual no protegida (fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos y para casos de violación)
- c) Aquel método hormonal que previene un embarazo absteniéndose de tener relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer
- d) Aquel anticonceptivo que utilizando la acción de las hormonas impide el embarazo

7. Los métodos anticonceptivos de barrera son:

- a) Aquellos que permiten que los espermatozoides se junten con los óvulos
- b) Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.
- c) Aquellos que impiden que los espermatozoides tengan contacto con los óvulos.
- d) Aquellos que disminuyen la eyaculación

8. Con respecto al condón es cierto:

- a) Es recomendable su uso en toda relación sexual
- b) Se coloca con el pene erecto
- c) Sirven para prevenir enfermedades venéreas
- d) A y C

9. Los métodos de barrera evitan

- a) El embarazo no deseado
- b) La producción de espermatozoides
- c) El embarazo e infecciones genitales (ETS)
- d) La producción de semen y orina

10. ¿Cuáles son los métodos naturales?

- a) Condón, píldoras, inyectables
- b) Método del ritmo, método de la temperatura basal
- c) Inyecciones anticonceptivas.
- d) Ligaduras de Trompa

11. ¿Quiénes pueden utilizar el método del ritmo?

- a) Todas las mujeres sexualmente activas
- b) Mujeres con ciclo menstrual irregular
- c) Mujeres con ciclo menstrual regular
- d) A y C

12. La presencia del moco cervical son los días:

- a) Inicio del ciclo menstrual
- b) Mediados del ciclo menstrual
- c) Inicio de la menstruación
- d) Termina de la menstruación

13. El método del ritmo consiste en tener relaciones los días:

- a) Los días fértiles
- b) Los días infértiles
- c) Todos los días
- d) Los días del periodo menstrual

14. Los métodos hormonales incluyen:

- a) Las pastillas anticonceptivas, ligaduras de trompa, T de cobre
- b) Las píldoras, implante, inyecciones mensuales o trimestrales,
- c) Parches, vasectomía, condón
- d) Diafragma, lactancia materna, inyecciones mensuales o trimestrales

15. Los efectos secundarios de los métodos hormonales son:

- a) Dolor de cabeza, suspensión del ciclo menstrual
- b) Aumento de peso, dolor de cabeza
- c) Cambios en el ánimo
- d) Aumento de peso, dolor de cabeza, ansiedad, cambio de ánimo

16. Los métodos hormonales evitan:

- a) Infección de transmisión sexual
- b) La menstruación
- c) La fecundación y la ovulación

d) La ovulación e infección de transmisión sexual.

17. Los inyectables se usan:

- a) Cada mes
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 3 meses
- d) Cada mes y cada 3 meses

18. Los métodos quirúrgicos son:

- a) DIU (Dispositivo Intrauterino)
- b) Ligadura de trompas
- c) Vasectomía
- d) Ligadura de trompas y vasectomía

19. La vasectomía es:

- a) Método quirúrgico parcial
- b) Método quirúrgico definitivo
- c) Eliminación de los espermatozoides
- d) Cierre de los conductos seminales

20. La intervención quirúrgica de ligadura de trompas consiste en:

- a) Atar las trompas de Falopio
- b) Cortar las trompas de Falopio
- c) Obstruir las trompas de Falopio
- d) Cortar y atar las trompas de Falopio

C. ACTITUDES

Para cada una de las siguientes frases, indica si estás:

- Totalmente en desacuerdo: TD
- En desacuerdo: ED
- Neutral: N
- De acuerdo: DA
- Totalmente de acuerdo: TA

N°	Área cognitiva	TD	ED	N	DA	TA
1	Al iniciar por primera mi vida sexual debo usar algún método anticonceptivo.					
2	Es necesario recibir información sobre métodos anticonceptivos.					
3	Todos los métodos anticonceptivos son para mujeres que no han tenido hijos.					
N°	Área afectiva	TD	ED	N	DA	TA
4	Me incomoda hablar de los métodos anticonceptivos.					
5	Mi pareja y yo decidimos juntos usar algún método anticonceptivo.					
6	No tengo placer cuando uso condón.					
7	Cuando tengo relaciones sexuales sin usar algún método anticonceptivo siento que puedo embarazarme.					
8	Siento que mi pareja no me quiere si usa condón.					
9	Me gusta recibir información sobre los métodos anticonceptivos.					
10	Me siento cómoda al hablar con mis amistades sobre métodos anticonceptivos.					
N°	Área conductual	TD	ED	N	DA	TA
11	Yo uso preservativos para protegerme de ITS.					
12	Aun usando métodos anticonceptivos, puedo contagiarme si tengo relaciones con una persona promiscua.					
13	Si mi pareja me pide que no use un método anticonceptivo le hago caso, aunque yo no esté de acuerdo.					
14	Si tuviera la oportunidad de recibir charlas por parte de un profesional de la salud sobre el correcto uso del preservativo, asistiría.					
15	Si no tengo al alcance un preservativo al momento de tener relaciones sexuales, continúo sin el preservativo					

Anexo D. Base de datos de conocimientos y actitudes sobre uso de MAC

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	TV1	TV2	V1_C	V2_A	
1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	4	1	1	5	5	2	5	5	1	5	5	4	2	1	1	10	47	Medio	Favorable	
2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	4	1	4	3	5	1	5	5	1	5	5	3	1	1	1	9	45	Medio	Favorable	
3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	4	1	3	2	5	4	5	5	1	5	5	5	1	1	1	10	48	Medio	Favorable	
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	3	3	5	1	5	3	17	57	Alto	Favorable	
5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	4	1	3	4	5	5	4	5	5	5	3	1	1	2	7	53	Medio	Favorable	
6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	5	5	5	5	3	3	5	1	5	1	13	47	Medio	Favorable	
7	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	5	1	1	3	4	1	5	3	4	5	5	5	1	5	3	14	51	Medio	Favorable	
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	5	2	5	3	5	5	5	5	3	5	1	16	50	Alto	Favorable	
9	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	2	3	1	4	4	3	4	3	3	1	1	3	3	16	41	Alto	Favorable	
10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	4	2	3	5	5	4	4	5	3	3	2	3	5	3	15	52	Medio	Favorable	
11	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	5	3	1	5	1	4	5	5	5	5	5	4	5	1	11	59	Medio	Favorable	
12	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	5	2	3	5	4	2	4	5	1	1	4	2	1	1	10	44	Medio	Favorable	
13	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	5	1	3	4	1	2	2	4	1	1	2	1	1	2	11	35	Medio	Dest favorable	
14	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	5	1	2	2	5	2	4	5	4	1	1	4	2	5	2	16	45	Alto	Favorable	
15	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	5	1	4	5	2	4	5	5	5	5	5	1	5	2	13	59	Medio	Favorable	
16	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	5	2	3	5	2	5	4	4	5	5	4	5	2	1	7	56	Medio	Favorable	
17	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	4	1	4	5	3	4	5	5	5	5	5	2	5	2	15	60	Medio	Favorable	
18	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	5	1	3	4	3	4	5	5	5	5	4	2	4	2	10	56	Medio	Favorable	
19	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	5	2	3	5	2	4	5	4	5	5	5	2	5	2	11	59	Medio	Favorable	
20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	5	2	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	2	5	1	14	61	Medio	Favorable
21	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	4	4	2	5	4	4	5	5	4	4	3	4	5	5	3	13	61	Medio	Favorable	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	5	3	4	4	5	5	2	3	4	3	1	5	2	2	15	52	Medio	Favorable	
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	4	5	4	2	5	4	2	3	4	3	1	4	3	5	13	53	Medio	Favorable	
24	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	3	4	4	4	5	4	4	2	1	2	5	5	4	1	4	12	52	Medio	Favorable	
25	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	5	2	2	4	1	2	4	1	1	5	2	4	5	4	12	45	Medio	Favorable	
26	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	5	5	2	4	1	2	4	4	3	5	2	5	4	4	9	52	Medio	Favorable	
27	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	5	1	1	2	5	5	4	3	5	3	5	4	2	13	51	Medio	Favorable	
28	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	5	5	4	5	1	4	5	2	5	4	1	3	1	4	2	12	51	Medio	Favorable	
29	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	4	4	5	1	5	4	1	5	4	1	4	1	1	1	10	45	Medio	Favorable	
30	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	4	4	4	3	4	4	3	2	5	2	5	1	1	1	15	45	Medio	Favorable	

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	TV1	TV2	V1_C	V2_A
31	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	2	4	3	3	5	3	1	5	2	1	2	1	1	9	37	Medio	Desfavorable
32	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	3	3	2	1	3	1	5	5	3	2	4	2	2	5	3	14	44	Medio	Favorable
33	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	2	2	1	5	5	3	2	5	2	4	3	2	2	3	13	45	Medio	Favorable
34	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	5	1	5	5	3	4	4	5	4	4	3	3	3	13	52	Medio	Favorable
35	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	5	2	5	4	5	5	3	4	3	5	5	4	5	8	61	Medio	Favorable
36	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	3	5	4	2	5	4	5	5	3	1	3	1	5	2	4	14	52	Medio	Favorable
37	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	5	4	1	1	5	1	4	2	4	3	3	1	5	2	1	11	42	Medio	Favorable
38	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	4	3	5	4	1	4	4	4	2	5	5	4	2	2	13	53	Medio	Favorable
39	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	4	5	4	4	5	3	4	5	2	4	5	4	5	5	10	64	Medio	Favorable
40	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	1	4	4	4	5	3	5	5	5	2	5	4	5	4	12	60	Medio	Favorable
41	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	1	2	5	1	3	2	4	3	5	1	5	2	4	4	13	44	Medio	Favorable
42	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	5	1	3	2	1	3	4	3	4	2	1	3	13	36	Medio	Desfavorable
43	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	3	1	1	1	1	5	1	1	4	4	4	1	1	3	11	36	Medio	Desfavorable
44	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	4	3	1	2	1	5	5	2	1	4	4	3	3	1	5	9	44	Medio	Favorable
45	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	3	5	3	3	2	1	5	4	5	5	1	3	5	1	12	48	Medio	Favorable
46	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	2	5	2	2	4	1	3	4	2	5	5	2	4	1	15	45	Medio	Favorable
47	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	2	5	2	5	3	4	4	4	3	2	4	2	2	4	13	51	Medio	Favorable
48	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	5	3	3	4	3	4	3	5	4	2	2	4	3	4	9	53	Medio	Favorable
49	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	5	3	3	4	4	5	3	5	5	5	2	4	3	2	11	58	Medio	Favorable
50	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	5	3	4	4	1	5	2	4	1	5	3	4	1	2	15	46	Medio	Favorable
51	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	5	5	1	2	5	2	5	2	1	1	4	4	5	1	1	16	44	Alto	Favorable
52	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	2	5	2	2	4	2	5	4	4	5	2	5	12	52	Medio	Favorable
53	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	4	1	1	2	5	2	1	3	5	4	4	5	2	4	8	48	Medio	Favorable
54	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	3	5	1	2	5	3	2	3	5	5	1	1	4	2	10	44	Medio	Favorable
55	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	3	5	5	2	1	3	5	2	4	5	2	2	4	3	16	48	Alto	Favorable
56	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	3	5	5	1	1	3	4	2	4	1	3	5	2	1	9	43	Medio	Favorable
57	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	4	3	5	5	1	4	4	1	5	4	1	4	4	1	4	12	50	Medio	Favorable
58	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	2	4	4	5	4	3	4	5	2	5	3	5	4	9	53	Medio	Favorable
59	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	5	2	4	3	1	5	2	5	2	3	2	14	40	Medio	Favorable
60	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5	2	4	3	1	5	5	5	5	2	4	5	3	2	12	52	Medio	Favorable

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	TV1	TV2	V1_C	V2_A
61	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	5	4	2	4	2	5	5	5	5	1	4	2	5	1	3	12	53	Medio	Favorable
62	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	1	3	1	2	2	1	4	1	4	5	3	12	46	Medio	Favorable
63	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	5	5	2	5	4	3	1	1	2	1	3	3	4	1	4	14	44	Medio	Favorable
64	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	3	5	2	5	1	2	4	3	2	3	4	3	1	4	13	47	Medio	Favorable
65	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	5	3	4	1	13	39	Medio	Favorable
66	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	4	3	2	3	5	2	5	5	2	1	4	2	4	1	10	47	Medio	Favorable
67	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	4	3	3	5	5	4	5	5	3	4	4	2	5	3	17	60	Alto	Favorable
68	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	4	3	3	5	4	4	4	5	4	5	4	2	4	2	15	58	Medio	Favorable
69	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	4	3	3	4	4	4	5	5	3	4	4	1	5	2	15	56	Medio	Favorable
70	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	5	4	3	3	4	3	3	4	5	4	4	3	1	4	2	15	52	Medio	Favorable
71	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	5	1	3	4	5	3	5	4	2	5	3	18	53	Alto	Favorable
72	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	5	4	2	3	4	3	4	5	5	5	4	3	1	4	1	27	53	Medio	Favorable
73	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	4	5	1	2	5	4	5	4	5	3	5	3	2	5	1	13	54	Medio	Favorable
74	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	5	5	1	2	4	2	5	5	4	5	4	4	1	4	3	14	54	Medio	Favorable
75	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	4	4	2	1	4	4	4	4	4	5	4	2	5	1	12	52	Medio	Favorable	
76	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	2	5	3	5	5	4	5	4	3	1	5	2	16	54	Alto	Favorable
77	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	4	4	1	1	5	5	4	4	5	3	5	4	2	4	1	11	52	Medio	Favorable
78	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	4	3	2	4	3	5	5	4	5	5	5	1	4	3	13	57	Medio	Favorable
79	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	4	4	2	1	4	4	4	5	5	3	5	5	2	5	1	16	54	Alto	Favorable
80	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	2	2	5	3	4	5	5	5	3	1	4	3	15	56	Medio	Favorable	
81	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	4	4	2	1	4	4	5	4	5	4	5	5	2	5	2	12	56	Medio	Favorable
82	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	3	5	3	4	4	4	4	5	3	1	4	1	18	50	Alto	Favorable
83	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	4	4	2	1	4	4	4	5	4	3	4	4	2	5	2	15	52	Medio	Favorable
84	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	4	4	2	2	5	5	5	4	5	4	4	4	1	4	2	14	55	Medio	Favorable
85	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	5	4	2	3	4	2	5	5	4	4	4	4	2	5	1	12	54	Medio	Favorable
86	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	4	3	3	5	3	4	4	5	4	4	5	2	4	1	12	55	Medio	Favorable
87	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2	1	4	2	5	5	4	3	5	3	1	4	3	19	50	Alto	Favorable
88	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	4	1	2	4	4	4	4	5	2	5	5	1	5	2	12	53	Medio	Favorable
89	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	4	5	1	1	5	3	5	5	4	3	4	4	2	5	1	13	52	Medio	Favorable
90	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	4	5	2	2	5	4	4	4	5	4	4	5	2	4	3	15	57	Medio	Favorable

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	TV1	TV2	V1_C	V2_A
91	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	4	4	1	2	3	3	5	5	4	3	5	4	2	5	1	12	51	Medio	Favorable
92	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	5	3	1	4	4	4	4	5	4	5	5	1	4	2	16	55	Alto	Favorable
93	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	4	4	1	3	4	3	5	5	4	4	5	4	2	5	3	16	56	Alto	Favorable
94	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	5	3	1	3	4	4	4	5	3	4	5	2	4	1	14	52	Medio	Favorable
95	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	4	1	3	4	4	5	4	4	3	5	4	1	4	3	8	53	Medio	Favorable
96	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	5	2	1	3	5	4	5	5	3	5	4	2	5	1	16	55	Alto	Favorable
97	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	4	2	2	4	5	5	4	4	5	4	4	2	5	3	8	58	Medio	Favorable
98	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	5	5	1	2	3	3	4	5	5	3	5	5	2	4	2	14	54	Medio	Favorable
99	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	4	5	1	2	3	2	4	4	4	5	4	3	2	5	2	13	50	Medio	Favorable
100	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	4	2	1	4	5	5	5	5	3	5	3	2	4	1	19	54	Alto	Favorable	
101	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	5	5	1	1	3	3	5	4	3	5	4	5	2	5	2	15	53	Medio	Favorable
102	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	4	1	2	4	5	4	5	5	3	5	4	1	4	1	10	52	Medio	Favorable
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	5	5	2	1	3	2	4	4	4	5	4	3	1	4	2	17	49	Alto	Favorable
104	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	5	4	3	2	4	4	4	5	5	3	5	4	2	5	1	10	56	Medio	Favorable
105	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	5	2	3	5	2	5	5	3	5	4	4	2	4	2	15	55	Medio	Favorable
106	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	4	4	3	1	4	4	5	4	4	3	5	3	3	5	1	13	53	Medio	Favorable
107	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	4	5	2	2	5	4	5	5	4	5	5	4	3	4	2	13	59	Medio	Favorable
108	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	4	2	3	4	2	4	5	4	3	5	4	2	5	1	14	53	Medio	Favorable
109	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	4	5	2	2	4	2	5	4	3	5	5	3	3	5	2	16	54	Alto	Favorable
110	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	4	4	1	1	5	4	4	5	5	3	5	3	1	4	1	15	50	Medio	Favorable
111	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	4	5	1	1	3	5	5	4	5	5	4	4	1	5	2	8	54	Medio	Favorable
112	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	4	2	3	5	3	4	5	4	3	4	3	2	4	1	11	52	Medio	Favorable
113	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	4	1	2	4	3	5	4	4	5	5	4	1	5	2	11	54	Medio	Favorable
114	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	4	4	2	2	5	4	4	4	3	3	5	3	2	4	1	15	50	Medio	Favorable
115	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	5	1	2	3	2	5	5	5	5	4	4	1	5	2	14	54	Medio	Favorable
116	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	5	2	2	5	1	4	5	4	3	5	4	3	4	1	13	53	Medio	Favorable
117	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	4	4	1	3	3	3	3	4	3	5	4	4	1	5	2	12	49	Medio	Favorable
118	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	4	4	2	1	4	2	4	5	3	3	5	3	2	4	3	12	49	Medio	Favorable
119	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	3	1	2	5	2	5	4	5	5	4	3	1	5	3	10	53	Medio	Favorable
120	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	5	2	3	3	3	4	5	4	3	5	3	1	4	1	12	50	Medio	Favorable

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	TV1	TV2	V1_C	V2_A
91	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	4	4	1	2	3	3	5	5	4	3	5	4	2	5	1	12	51	Medio	Favorable
92	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	5	3	1	4	4	4	4	5	4	5	5	1	4	2	16	55	Alto	Favorable
93	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	4	4	1	3	4	3	5	5	4	4	5	4	2	5	3	16	56	Alto	Favorable
94	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	5	3	1	3	4	4	4	5	3	4	5	2	4	1	14	52	Medio	Favorable
95	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	4	1	3	4	4	5	4	4	3	5	4	1	4	3	8	53	Medio	Favorable
96	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	5	2	1	3	5	4	5	5	3	5	4	2	5	1	16	55	Alto	Favorable
97	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	4	2	2	4	5	5	4	4	5	4	4	2	5	3	8	58	Medio	Favorable
98	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	5	5	1	2	3	3	4	5	5	3	5	5	2	4	2	14	54	Medio	Favorable
99	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	4	5	1	2	3	2	4	4	4	5	4	3	2	5	2	13	50	Medio	Favorable
100	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	4	2	1	4	5	5	5	5	3	5	3	2	4	1	19	54	Alto	Favorable	
101	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	5	5	1	1	3	3	5	4	3	5	4	5	2	5	2	15	53	Medio	Favorable
102	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	4	1	2	4	5	4	5	5	3	5	4	1	4	1	10	52	Medio	Favorable
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	5	5	2	1	3	2	4	4	4	5	4	3	1	4	2	17	49	Alto	Favorable
104	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	5	4	3	2	4	4	4	5	5	3	5	4	2	5	1	10	56	Medio	Favorable
105	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	5	2	3	5	2	5	5	3	5	4	4	2	4	2	15	55	Medio	Favorable
106	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	4	4	3	1	4	4	5	4	4	3	5	3	3	5	1	13	53	Medio	Favorable
107	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	4	5	2	2	5	4	5	5	4	5	5	4	3	4	2	13	59	Medio	Favorable
108	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	4	2	3	4	2	4	5	4	3	5	4	2	5	1	14	53	Medio	Favorable
109	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	4	5	2	2	4	2	5	4	3	5	5	3	3	5	2	16	54	Alto	Favorable
110	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	4	4	1	1	5	4	4	5	5	3	5	3	1	4	1	15	50	Medio	Favorable
111	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	4	5	1	1	3	5	5	4	5	5	4	4	1	5	2	8	54	Medio	Favorable
112	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	4	2	3	5	3	4	5	4	3	4	3	2	4	1	11	52	Medio	Favorable
113	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	4	1	2	4	3	5	4	4	5	5	4	1	5	2	11	54	Medio	Favorable
114	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	4	4	2	2	5	4	4	4	3	3	5	3	2	4	1	15	50	Medio	Favorable
115	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	5	1	2	3	2	5	5	5	5	4	4	1	5	2	14	54	Medio	Favorable
116	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	5	2	2	5	1	4	5	4	3	5	4	3	4	1	13	53	Medio	Favorable
117	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	4	4	1	3	3	3	3	4	3	5	4	4	1	5	2	12	49	Medio	Favorable
118	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	4	4	2	1	4	2	4	5	3	3	5	3	2	4	3	12	49	Medio	Favorable
119	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	3	1	2	5	2	5	4	5	5	4	3	1	5	3	10	53	Medio	Favorable
120	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	5	2	3	3	3	4	5	4	3	5	3	1	4	1	12	50	Medio	Favorable

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	TV1	TV2	V1_C	V2_A
121	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	4	3	1	1	4	5	5	4	3	5	5	3	2	5	3	12	53	Medio	Favorable
122	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	4	2	3	2	2	3	5	4	3	4	4	1	4	2	15	48	Medio	Favorable
123	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	5	5	1	1	4	3	3	4	5	5	5	4	2	5	1	14	53	Medio	Favorable
124	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	4	4	3	3	4	3	4	5	3	4	4	5	1	4	2	12	53	Medio	Favorable
125	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	5	5	2	2	4	2	4	4	5	4	5	3	2	5	3	14	55	Medio	Favorable
126	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	1	2	3	2	5	5	5	4	4	3	1	4	3	14	50	Medio	Favorable
127	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	5	5	2	2	4	1	5	4	3	4	5	3	2	5	2	16	52	Alto	Favorable
128	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	2	4	3	3	5	5	4	5	4	1	4	1	16	50	Alto	Favorable
129	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	5	2	2	4	1	2	4	4	4	4	4	2	5	1	11	48	Medio	Favorable
130	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	5	4	1	2	3	3	4	5	4	3	4	3	1	4	3	12	49	Medio	Favorable
131	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	5	3	1	5	1	5	4	5	5	5	3	2	5	2	13	55	Medio	Favorable
132	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	4	2	3	5	1	5	5	3	5	4	4	1	4	2	13	53	Medio	Favorable

Anexo E.

Cálculo de puntajes con escala de estandones para medir el nivel de conocimientos, donde constó de tres criterios: ALTO, MEDIO y BAJO.

CONOCIMIENTO	TOTAL
<i>Alto</i>	16-20
<i>Medio</i>	6-15
<i>Bajo</i>	0-5

CONOCIMIENTO

MIN: 0

$$A = \bar{X} - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$A = 10 - 0.75 \text{ (6.20)}$$

$$A = 10 - 4.65$$

$$A = 5.35$$

MAX: 20

$$B = \bar{X} + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = 10 + 0.75 \text{ (6.20)}$$

$$B = 10 + 4.65$$

$$B = 14.65$$

Cálculo de puntajes mediante percentiles para la variable actitudes

Mínimo 1

Máximo 75

Percentiles para dos grupos total de la variable actitudes

P50

38

ACTITUD

Total

Favorable

39-75

Desfavorable

1-38