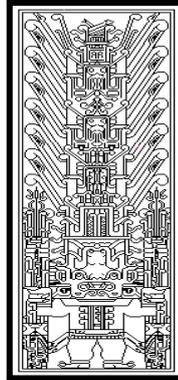


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**  
**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL  
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE  
LA ESCUELA DE TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DE LA FACULTAD  
DE TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNFV. EL AGUSTINO - OCTUBRE  
2017

*LEVEL OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES AGAINST THE  
USE OF CONTRACEPTIVE METHODS IN STUDENTS OF THE SCHOOL OF  
REHABILITATION THERAPY OF THE FACULTY OF MEDICAL  
TECHNOLOGY OF THE UNFV. THE AUGUSTINIAN - OCTOBER 2017*

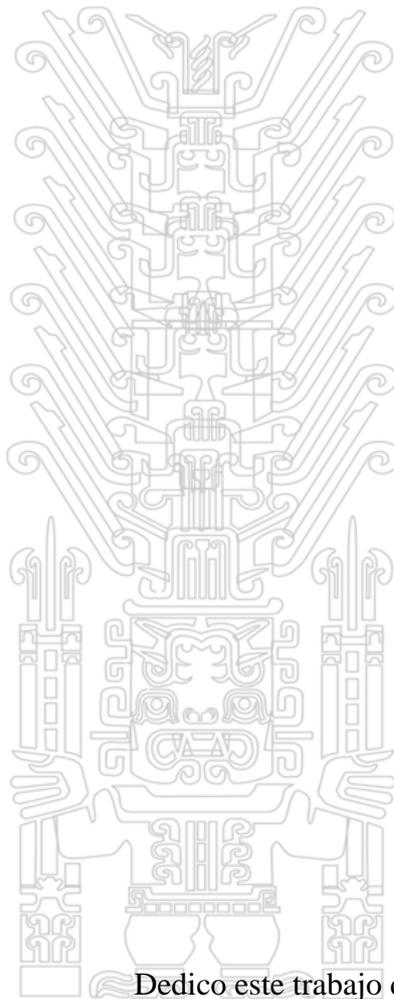
**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA:**

LEYSSI LUCIA AYBAR CIEZA

**Lima – Perú**

**2018**



Dedico este trabajo de investigación a Dios, que  
guía mi camino, a mis padres y hermana, por su  
Incondicional apoyo y comprensión en el proceso  
de elaboración de este proyecto de investigación.

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>CAPITULO I:</b>	
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACION</b> .....	9
<b>1.1. Planteamiento del Problema</b> .....	9
1.1.1. Identificación del Problema.....	9
1.1.2. Delimitación del problema.....	10
1.1.2.1. Delimitación espacial.....	10
1.1.2.2. Delimitación Temporal.....	10
1.1.2.3. Delimitación Social.....	11
1.1.3. Formulación del problema.....	11
1.1.3.1. Problema principal.....	11
1.1.3.2. Problemas secundarios.....	11
1.1.4. Justificación e importancia del Problema.....	12
<b>1.2. Objetivos</b> .....	14
1.2.1. Objetivos Generales.....	14

1.2.2. Objetivos Específicos.....	14
<b>1.3. Hipótesis.....</b>	<b>15</b>
1.3.1. Hipótesis General.....	15
1.3.2. Hipótesis Específicas.....	15
<b>1.4. Marco Teórico.....</b>	<b>16</b>
1.4.1. Antecedentes.....	16
1.4.1.1. Antecedentes Internacionales.....	16
1.4.1.2. Antecedentes Nacionales.....	22
1.4.2. Marco Conceptual.....	29
1.4.3. Definición de términos básicos.....	64
<b>1.5. Variables.....</b>	<b>67</b>
1.5.1. Variable Independiente.....	67
1.5.2. Variable Dependiente.....	67
1.5.3. Operacionalización de las variables.....	68
 <b>CAPITULO II:</b>	
 <b>DISEÑO METODOLOGICO.....</b>	<b>70</b>
 <b>2.1. Diseño de investigación.....</b>	<b>70</b>
2.1.1. Tipo de estudio.....	70

2.1.2. Nivel.....	70
2.1.3 Método.....	71
<b>2.2. Población de estudio.....</b>	<b>71</b>
<b>2.3. Tamaño de muestra.....</b>	<b>71</b>
<b>2.4. Recolección de datos.....</b>	<b>72</b>
2.4.1. Técnicas.....	72
2.4.2. Instrumento.....	73
<b>2.5. Procesamiento de datos.....</b>	<b>73</b>
<b>2.6. Análisis de los datos.....</b>	<b>73</b>
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>74</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>109</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>110</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>111</b>
<b>VII. CRONOGRAMA.....</b>	<b>112</b>
<b>VIII. PRESUPUESTO.....</b>	<b>112</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>113</b>
<b>X. ANEXOS</b>	
6.1. ANEXO 1: Instrumento de Recolección de Datos.....	119
6.2. ANEXO 2: Validez del Instrumento Juicio de expertos.....	123
6.3. ANEXO 3: Matriz de consistencia o coherencia.....	126
6.4. ANEXO 4: Permiso para la aplicación de instrumento de tesis.....	128

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de Métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV. El Agustino - Octubre 2017. **Material y método:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, prospectivo; de corte transversal y diseño transversal descriptivo. La muestra de la investigación fue probabilística. La técnica empleada será la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. **Resultados:** se aplicó el cuestionario a una muestra de 122 estudiantes de 1er a 4to año de Terapias de Rehabilitación de 19 a 25 años, la aplicación duró de 10 a 20 minutos. En el análisis estadístico de resultados, en cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 93% tiene buen conocimiento, en cuanto al lugar donde se informaron sobre los métodos anticonceptivos, se obtiene que el 70% de estudiantes se informaron por internet, el 25% se informaron en un centro de salud y el 5% se informó por la universidad. En relación a la actitud se obtiene que es favorable en un 87%, en cuanto a las prácticas sobre métodos anticonceptivos se obtiene que el 94% de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales usaron método, el 39,62% usaron preservativos, el 52,17% indicó usarlo porque es más práctico. **Conclusiones:** Se tiene como resultado que: el nivel de conocimiento encontrado en la escuela de terapias físicas de rehabilitación es bueno en un 93% teniendo como meta fortalecer los conocimientos en torno a este tema ya que al ser profesionales de la salud es necesario que cuenten con conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos. La relación entre la actitud y práctica de los estudiantes frente al uso de métodos anticonceptivos da como resultado que al tener una actitud favorable, la práctica será óptima en: 59,26%(64). **Palabras Clave:** conocimiento, actitud, práctica, métodos anticonceptivos, estudiantes de Terapias de Rehabilitación.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge, attitudes and practices against the use of contraceptive methods in students of the School of Rehabilitation Therapy of the Faculty of Medical Technology of the UNFV. The Augustinian – October 2017.

**Material and method:** The present study is of a quantitative, prospective approach; cross section and descriptive transversal design. The research sample was probabilistic. The technique used will be the survey and the instrument was the questionnaire.

**Results:** the questionnaire was applied to a sample of 122 students from 1st to 4th year of Rehabilitation Therapies from 19 to 25 years old, the hard application of 10 to 20 minutes. In the statistical analysis of results, in terms of knowledge about contraceptive methods, 93% have good knowledge, as for the place where they were informed about contraceptive methods, it is obtained that 70% of students were informed by Internet, 25% they were informed in a health center and 5% were reported by the university. In relation to the attitude that is obtained that is favorable in 87%, regarding the practices on contraceptive methods it is obtained that 94% of the students who have had sexual intercourse used method, 39.62% used condoms, the 52, 17% indicated using it because it is more practical. **Conclusions:** The result is that: the level of knowledge found in the school of physical rehabilitation therapies is 93% good, with the goal of strengthening the knowledge about this topic since, being professionals of health, it is necessary to count with basic knowledge about contraceptive methods. The relationship between the attitude and practice of students against the use of contraceptive methods results in having a favorable attitude, the practice will be optimal in: 59.26% (64). **Keywords:** knowledge, attitude, practice, contraceptive methods, students of Rehabilitation Therapies.

## INTRODUCCIÓN

El Perú es un país en vías de desarrollo, pero con una escasa cultura educativa en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, esto debido a una deficiente base de conocimiento teórico y práctico en cuanto al uso de estos.

Vamos a ver que diversas parejas están en la búsqueda de un buen método para planificar su embarazo, sin embargo no buscan información debidamente brindada por un profesional de salud, lo cual genera un mal uso del método.

En el día a día muchos jóvenes que tienen relaciones sexuales continuamente utilizan variados métodos anticonceptivos, como los hormonales, sin tener una indicación médica y adecuado monitoreo del método, los cuales podrían llegar a ocasionar algún tipo de problema de salud.

Es necesario un programa de planificación especializada e integral enfocado en brindar el correcto uso de los mismos, no obstante debería haber más estudios enfocados en diversos tipos de población para así crear programas eficientes para el estado.

En este trabajo de investigación empezaré por emplear los diversos conceptos que abarcan nuestras variables de estudio en el marco teórico, encontrando a los diversos autores solicitados en cuanto a búsqueda de estos conceptos.

Además buscaré los diversos antecedentes nacionales e internacionales que implican estudios similares al ahora propuesto teniendo en cuenta los más actuales, también se desarrollará la definición de términos que encierra el tema propuesto para el proyecto de investigación.

## Capítulo I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. Planteamiento del Problema

#### 1.1.1. Identificación del problema

En nuestro país muchas parejas buscan un adecuado método de planificación familiar, aunque muchas jóvenes que tienen relaciones sexuales continuamente utilizan diversos anticonceptivos, entre ellos los hormonales combinados, sin ningún tipo de indicación previa y un adecuado seguimiento, le ocasionan problemas a su organismo, alertó Enrique Flint, ginecólogo de la Clínica San Felipe. (Perú.com, 2013, p.1)

“Las reacciones pueden variar mucho, de acuerdo a la edad y características de cada paciente y principalmente a las hormonas que sean usadas en el anticonceptivo. Los anticonceptivos orales no son todos iguales, hay muchos tipos y usan diferentes tipos de hormonas y diferentes dosis”, explicó.

Según el especialista, es importante que el médico evalúe a la paciente y vea cuál de las hormonas es la que le conviene a ella. Es absolutamente diferente el anticonceptivo que debemos darle a una adolescente delgada y con acné, que a una paciente mayor, gordita y con el colesterol elevado.

“Los anticonceptivos, si no se indican con cuidado y supervisando su uso, podrían engordar a la paciente, subir su presión arterial, darle problemas en la coagulación, favorecer problemas tromboembólicos, darle dolores de cabeza, etc.”, anotó. (Perú.com, 2013, p.1)

Así como pueden ser peligrosos si no son supervisados, los anticonceptivos modernos bien indicados dan una serie de ventajas a las

Pueden mejorar el acné, la seborrea, evitar sangrados irregulares o excesivos, mejorar la anemia, evitar los casos de tensión premenstrual que son tan intensos y molestos en muchas mujeres.(Perú.com, 2013, p.1)

Para Flint, el problema es que raramente son bien usadas, siendo muy alto el porcentaje de mujeres que olvida tomar sus pastillas de vez en cuando. Esto hace que muchas veces el método falle, pero no por culpa del producto, si no de la paciente que olvida tomarla.

“Otras causas de falla es que la absorción de la pastilla no haya sido correcta, lo que puede pasar por ejemplo si la paciente está con diarrea, o a vomitado luego de tomarla, o está tomando algunas pastillas que interfieran con la absorción”, remarcó.

“Es importante que las chicas tengan madurez no solo física sino también emocional al iniciar su vida sexual, y que sepan que la actividad sexual implica no solo riesgo de embarazo, sino también de muchas enfermedades, algunas de ellas muy graves, como la hepatitis B (que lleva a cirrosis y cáncer) y el SIDA”.(Peru.com, 2013, p.1)

### **1.1.1. Delimitación del problema**

#### **1.1.2.1 Delimitación espacial:**

Esta investigación se realizará en la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal del Distrito del Agustino, Lima – Perú.

#### **1.1.2.2 Delimitación Temporal:**

El estudio se realizará durante el periodo de setiembre del 2017 a Enero

Tesis publicada con autorización del autor del año 2018 a fin de poder recolectar la suficiente información.  
No olvide citar esta tesis

**UNFV**

### **1.1.2.3 Delimitación Social:**

Esta investigación se hará en alumnos que cursan de 1ero a 4to año de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal; los estudiantes pertenecen al grupo socio-económico medio según la INEI y servicio social de la Universidad.

### **1.1.1. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y prácticas frente al uso de Métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre - 2017?

### **1.1.3.1 Problema principal**

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica frente al uso de Métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre - 2017?

### **1.1.3.2 Problemas secundarios**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al uso de Métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino.

- ¿Cuál es la actitud frente al uso de Métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre -2017.
- ¿Cuál es el porcentaje de los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. que utilizaron alguna vez un anticonceptivo?.
- ¿Cuál es la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de conocimiento en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017?.

### **1.1.2. Justificación e importancia del Problema**

Según ENDES 2014: El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción fue muy difundido entre la población femenina y entre todos los grupos poblacionales. El 99,7% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos conocidos por el 99,6% de todas las mujeres entrevistadas. Con respecto al año 2009 aumentó en 0,4 y 0,6 puntos porcentuales respectivamente. INEI (Como se citó en Yalta, 2016)

Entre los métodos modernos menos conocidos por las mujeres entrevistadas se encontraron, la amenorrea por lactancia (23,4%), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (43,5%), implantes (49,2%) y el condón femenino (52,2%).

En las mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes), los métodos modernos más conocidos fueron: la inyección (98,9%), el condón masculino (98,4%), la píldora (98,0%), la esterilización femenina (93,8%) y el DIU (92,0%). Entre los menos conocidos figuran la amenorrea por lactancia -MELA- (26,9%), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (45,2%), el condón femenino (45,8%) y los implantes (55,2%). INEI (Como se citó en Yalta, 2016)

En las mujeres no unidas con actividad sexual, los métodos modernos más conocidos fueron: el condón masculino (99,9%), la inyección (98,8%), la píldora (97,8%), anticoncepción de emergencia (94,9%), la esterilización femenina (94,4%) y el DIU (92,1%); y entre los menos conocidos se registraron la amenorrea por lactancia -MELA- (24,7%), los implantes (54,5%) y los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (55,4%). INEI (Como se citó en Yalta, 2016)

Para muchos, el embarazo no planeado es una experiencia negativa para nuestra salud y nuestra vida emocional y social, que nos marca para siempre. Ello nos impide salir del ciclo de la pobreza y afecta nuestros derechos para lograr un mejor futuro. Es necesario:

- Brindar consejería en cuanto a planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos.
- Asegurarse que los jóvenes utilicen debidamente el método anticonceptivo de elección.

- Elegir un método de planificación apenas se inicie con las relaciones sexuales.
- Promover el acceso a la información y uso de métodos anticonceptivos y modernos.

## 1.2. Objetivos

### 1.2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica frente al uso de Métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre-2017.

### 1.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento frente al uso de Métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017.
- Determinar la actitud frente al uso de Métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017.
- Identificar el porcentaje de los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino, que utilizaron alguna vez un anticonceptivo.

- Determinar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de conocimiento en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017.

### **1.3. Hipótesis**

#### **1.3.1. Hipótesis General**

Existe relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica frente al uso de Métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017.

#### **1.3.2. Hipótesis Específicas**

1. A mayor nivel de conocimiento tendrán una actitud favorable y una práctica adecuada frente al uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad. El Agustino. Octubre –2017.
2. A menor nivel de conocimiento se tendrán una actitud y uso desfavorable de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad. El Agustino. Octubre –2017.

## 1.4. Marco Teórico

### 1.4.1. Antecedentes

#### 1.4.1.1 Antecedentes Internacionales

**1. Valencia Claudia, Canaval Gladys. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios,** su trabajo realizado en Universidad Nacional de Colombia en el año 2012, Colombia. “Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo” con el objetivo de Identificar la Frecuencia del uso habitual del condón y los Factores que predicen, Facilitan y refuerzan su uso en jóvenes universitarios de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2012. Material y Método: Nivel aplicativo, tipo analítico de corte transversal, método cuantitativo. La población estuvo conformada por 397 jóvenes entre todas las facultades. Muestra 397 jóvenes. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como resultado que: El uso habitual de condón se da para el 33 % de la población. Los Factores predisponentes para su uso habitual Fueron, el tener la intención y alta autoeficacia en su uso con la pareja ocasional. Entre los Factores Facilitadores, el uso con la pareja habitual aumenta en 19 veces la oportunidad de utilizarlo habitual-mente. Entre los reforzantes, considerar que el condón intensifica el placer al sentirse protegidos y que entre los amigos el condón sea aceptado, se asoció a su uso habitual. En contraste, desplazar el uso del condón por otros métodos anticonceptivos disminuyó la probabilidad de usarlo habitualmente en un 60 %. Conclusión: El no uso habitual del condón en las relaciones pene-ano y su desplazamiento por el uso de otro método anticonceptivo, son claras evidencias de la mayor preocupación que

**2. Urueta J., Martínez K., Aguilar M., Agámez L. Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una universidad pública del distrito de Santa Marta, Colombia.** Objetivo:

determinar las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2015. Material y Métodos: Se realizó una investigación de tipo descriptivo y cuantitativo, con un diseño trasversal, para la recolección de la información se utilizó un cuestionario de instrumento, donde se incluyeron 9 preguntas con la finalidad de evaluar las actitudes en torno a las prácticas anticonceptivas. Población y muestra: lo constituyó un total de 254 participantes con edad entre 16 a 26 años en la Universidad del Magdalena de la ciudad de Santa Marta, el tipo de muestreo no probabilística por conveniencia. Resultados: Con respecto a la pregunta si utilizan algún método anticonceptivo se encontró que el 46% sí lo usa. Ante la eventualidad de la actividad sexual, se indagó por ¿cuál método anticonceptivo usa o usaría?, y se observó que el método anticonceptivo por el que más optaron fue el condón. Continuando con la valoración de la encuesta, se indagó qué actitudes tiene la población sobre las características, las ventajas o las desventajas de los métodos anticonceptivos, se encontró que solo un 16.5% concuerda en que es un método poco costoso. Si el método anticonceptivo no falla, la población encuestada solo valoró el 27.2% no está en desacuerdo, ni de acuerdo. Con respecto a si el método anticonceptivo es fácil de conseguir, se encontró que el 57,1% considera que lo es. Conclusiones: El objetivo de la presente investigación fue determinar las actitudes frente a las prácticas

uso de métodos anticonceptivos la cual mostró que el 49% de los estudiantes ya son sexualmente activos y emplean algún método anticonceptivo solo el 46%, siendo de mayor uso el condón, instalándose como el método de barrera de mayor uso, seguido por la abstinencia. Urueta, Martínez y Aguilar (2015)

2. **Mondragón L., Arteaga R., Islas G., Sánchez H. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina 2014, México.** Objetivo: Evaluar los conocimientos actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina de la Facultad “Dr. Alberto Romo Caballero” sobre los métodos anticonceptivos. Material y métodos: Se realizó la encuesta a 200 estudiantes universitarios que cumplieron la mayoría de edad con la finalidad de tener un mínimo porcentaje de eliminación y obtener una muestra significativa. Para cumplir con los objetivos del estudio la encuesta fue aplicada de manera aleatoria a 40 personas de primero a quinto año. Resultados: Una asociación significativa sugiere una relación entre el lugar de procedencia y la fuente donde recibió mayor información. La escuela y profesores asociados son las fuentes de mayor información para ambos grupos (68.2%), situación más prevalente dentro de los tamaulipecos que en los foráneos (72.2% vs 59.3%) de acuerdo a los modelos de probabilidad estadística. El resto de la población señaló que la información la recibía de amigos, medios de comunicación u otros, con tendencia a sugerir que debería impartirse la información en la escuela y profesores asociados. Se puede observar un mayor uso de los métodos de barrera en la primera relación sexual y un aumento en el uso de anticonceptivos orales en una vida sexual activa continua, y se señala que solo uno de cada 50 no ha

Conclusiones: En este estudio se observó que la mayoría del conocimiento sobre los MAC es de origen escuela-maestro, y que la mayoría prefiere que se imparta en una institución educativa probablemente porque se evitan algunos tabúes al momento de platicarlo en otros lugares como en la familia o ser juzgados por la sociedad. Además, por parte de los estudiantes encuestados también puede concluirse que el método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual han sido los métodos de barrera y que de seguir manteniendo relaciones sexuales optan por métodos anticonceptivos más seguros, como los hormonales orales, sin llegar a ser éstos tan usados como los de barrera. Mondragón (Como se citó en Yalta, 2016)

**4. Covarrubias López ES, Ramírez Villegas R, Verde Flota EE, Rivas Espinosa JG, Rivero Rodríguez LF. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería, México 2016.** Objetivo: Identificar el uso de métodos anticonceptivos como medida de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planeados, en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de una universidad pública de la Ciudad de México. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se realizó en una población total de 364 estudiantes, con una muestra de 71 universitarios, mayores de 18 años, de ambos sexos e inscritos en alguno de los últimos nueve módulos de la Licenciatura en Enfermería. Se utilizó un diseño de muestreo aleatorio por conglomerados y un instrumento cerrado para la obtención de datos. Se realizaron medidas de tendencia central para el análisis de datos. Resultados: Participó una mayor proporción de mujeres en comparación con los hombres (62% y 38%, respectivamente). La edad promedio fue de 22 años.

El 80% de los estudiantes declaró haber iniciado vida sexual, de los cuales el 82% mencionó haber utilizado algún método anticonceptivo. El 56% de los estudiantes que mencionó tener una vida sexual activa utilizó la anticoncepción de emergencia en el último año. Conclusiones: A pesar de estar involucrados en una carrera de la salud, los estudiantes no toman las medidas efectivas para evitar un embarazo no planeado y tampoco para prevenir una ITS. La adquisición de medidas de autocuidado requiere la elaboración de programas y estrategias que apoyen y combinen la sensibilidad, la educación y la consejería oportuna que permitan el conocimiento y la apropiación del cuerpo como espacio de cuidado. Covarrubias (2016)

**5. Calero Pérez Odalia, Cardoza Dávila Seydi y Pilarte Robleto Ricardo. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, Mayo 2015, Nicaragua.** Con el objetivo de Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-MANAGUA. Mayo 2015. Métodos y materiales: Estudio Descriptivo, Observacional y Transversal, tipo CAP. Realizado con 101 estudiantes de I año de medicina. Muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando únicamente a los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección. Previa realización de estas encuestas se obtuvieron consentimientos informados, explicando el objetivo y finalidad del estudio, comprometiéndose que dicho estudio solo será de uso académico y científico. Cardoza y Pilarte (2015)

Resultados: El promedio de edad de los encuestados es menor de 20 años (59.4%), se guido de 20-24 años (30.7%), de los cuales el (58.4%) pertenece al área urbana, el (79.5%) únicamente estudia el (20.8%) estudia y trabaja, el (87.1%) de la muestra es soltera, con predominio de la religión católica con un (69.3%), el (57.4%) de la muestra es sexualmente activa las cuales iniciaron vida sexual activa ente 15-19 años de los cuales han utilizado en su primera relación sexual como método anticonceptivo la PPMS en un (38.7%), los que tienen relación sexual actualmente utilizan como método la inyección en un(33.3%), de los cuales el (60.2%) lo está usando correctamente. El (98.0%) ha tenido información sobre los métodos anticonceptivos el (36.4%) ha obtenido la información en los colegios brindada por maestros, a través de charlas sobre métodos anticonceptivos en un (67.7%). De los que usan algún método anticonceptivo el (43.0%) lo hace por decisión propia. Del total de la muestra el (81.2%) tiene buen conocimiento sobre MAC. De ellos el (66.3%) tiene una actitud favorable hacia los MAC. El (36.6%) tiene mala práctica al usar anticonceptivos.

Conclusión: El (81.2%) tiene buen conocimiento sobre MAC. De estos el (66.3%) tiene una actitud favorable hacia los MAC. El (36.6%) tiene mala práctica al usar anticonceptivos. Cardoza y Pilarte (2015)

### 1.4.1.2 Antecedentes Nacionales

**1. Merino Revilla Karla, Machaca Rocha Sandra, Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en el año 2014, Perú.** “Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE)” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes del tercer al décimo ciclo del turno noche de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener agosto-diciembre 2014. Material y método: Nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal, método cuantitativo. La población estuvo conformada por 284 estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. Muestra: 166 estudiantes. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como resultados que: se observó que 112 (67,47 %) pertenecían al sexo femenino, y 54 (32,53 %) al sexo masculino. Las edades estuvieron comprendidas en un rango de 20 a 50 años; 123 (74,10 %) de los estudiantes eran solteros, 42 (25,30 %) casados y 1 (0,6 %) divorciados. En cuanto a los conocimientos sobre el mecanismo de acción del AOE, 123 (74,2 %) de los estudiantes encuestados tuvieron un nivel malo, 116 (69,88 %) alcanzaron un nivel bueno en cuanto a los efectos secundarios que produce el AOE, 151 (90,96 %) obtuvieron un nivel bueno sobre el tiempo pos relación sexual sin protección para usar el AOE (72 horas). En cuanto a las prácticas sobre el uso del AOE, se tuvo que 166 (100 %) de los estudiantes encuestados indicaron haber utilizado el AOE, y tuvieron un nivel de prácticas adecuadas en cuanto a las razones de uso del AOE, 150 (90,36 %) de los estudiantes encuestados indicaron utilizar un método anticonceptivo regular o diferente después de haber usado el AOE; por ello, alcanzaron un nivel de prácticas

adecuadas. En lo que respecta a las principales razones de uso frecuente del AOE en los estudiantes, se obtuvo que les resultó más fácil acudir a una botica o farmacia y adquirirlo más rápido. Esto también era debido a la falta de tiempo y porque no contaban con dinero para la consulta médica; por ello, 142 (85,54 %) de los estudiantes encuestados indicaron haber usado el AOE sin prescripción médica, alcanzando un nivel de prácticas inadecuadas.

Conclusiones: Se recomienda a los estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica desarrollar investigación y revisión del tema sobre el uso del AOE, por ser futuros egresados y profesionales, para poder cumplir de forma responsable y correcta con las respectivas competencias del ideal de que le otorga gran parte de la responsabilidad de su educación al estudiante, tanto en su forma profesional como en la personal, ya que es muy necesario incrementar el conocimiento del AOE y manejar el tema relacionado con sus consecuencias. Es importante que este conocimiento sea semejante tanto en mujeres como en varones, para así disminuir la incidencia de embarazos no deseados y el inadecuado uso de este método. Machaca Rocha y Sandra Beatriz (2014)

**2. Yalta Chuquizuta Jackeline del Pilar. Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016, Perú** Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. Material y métodos: El estudio es de tipo analítico, correlacional, de corte

La muestra está constituida por alumnos de primer y segundo año matriculados en el periodo académico 2016 II de la Escuela Profesional de Obstetricia, para la recolección de la información se utilizó de instrumento un cuestionario. Resultados: El 17.8% del total de estudiantes de Obstetricia tienen conocimiento deficiente, el 40% presentan conocimiento regular, mientras que el 42.2%, presentan conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos. De la totalidad de los estudiantes de Obstetricia, el 64.3% no usarían métodos anticonceptivos; mientras que el 35.7% si usarían métodos anticonceptivos, siendo el método anticonceptivo elegido para usar la píldora anticonceptiva con un 42,4%, seguido del preservativo con un 34,9%. Se encontró relación estadística entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, apreciándose que del total de estudiantes con conocimiento deficiente el 87.9% no usaría método anticonceptivo; del total de estudiantes con conocimiento regular el 81.1% no usaría método anticonceptivo; del total de estudiantes con conocimiento bueno el 61.5% si usaría método anticonceptivo. Conclusión: En relación a conocimientos sobre métodos anticonceptivos, 17.8% del total de estudiantes de Obstetricia tienen conocimiento deficiente, el 40% presentan conocimiento regular, mientras que el 42.2%, presentan conocimiento bueno. De la totalidad de los estudiantes de Obstetricia, el 64.3% no usarían métodos anticonceptivos; mientras que el 35.7% si usarían métodos anticonceptivos, siendo el método anticonceptivo elegido para ser usado la píldora anticonceptiva con un 42,4%, seguido del preservativo con un 34,9%. Se encontró relación estadística entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela Profesional de

con conocimiento regular el 81.1% no usarían métodos anticonceptivos; del total de estudiantes con conocimiento bueno el 61.5% si usarían métodos anticonceptivos. Yalta (2016)

3. **Parra L., Navarro A. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS en el año 2011, Perú.** Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Material y Método: Estudio de tipo descriptivo, trasversal y correlacional. Se aplicó una encuesta como instrumento a una muestra estadísticamente determinada de 259 estudiantes matriculados en los XI ciclos académicos, entre hombres y mujeres, en el año 2011. La edad fluctuó entre 16 a 25 años de edad. Resultados: El 70,91 % iniciaron sus relaciones coitales entre los 16 a 19 años y el 66,06% se protegió con algún método. El 96,14 % tienen un buen conocimiento de los métodos naturales; el 85,33 % reconoció como método de barrera más conocido y usado el condón. El 45,58 % señaló que los dispositivos intrauterinos inhiben la migración espermática, impiden el transporte del óvulo y provoca, cambios en el endometrio y el 83,01 % que podía ser colocado en cualquier mujer. El 77,61% reconocieron como métodos hormonales a las píldoras, los inyectables e implantes. El 78 % tienen relaciones sexuales. El 14,05 % de las mujeres sexualmente activas no utiliza ningún método y el 85,95% usan algún método anticonceptivo. Entre ellas, el 34,61% usa el inyectable, el 33,65 % el condón, el 25,96 % la píldora, DIU el 2,88 % y otra forma el 3,85%. Entre las que han tenido relaciones sexuales, el 13,33 % ha tenido un aborto. Navarro (Como se

Conclusión: Los resultados corroboran que el 85,71% de estudiantes de Obstetricia de los diferentes ciclos académicos tienen conocimiento de algún método anticonceptivo pudiéndose determinar que tienen un buen nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. En relación a los métodos de barrera el 85,33% acepta que el condón evita el embarazo, porcentaje más bajo al referido en Argentina y España donde mencionan que el 97,37% conocen bien el condón. Los estudiantes de los diferentes ciclos académicos muestran su conocimiento de los diferentes métodos, pero en relación de los métodos hormonales solo el 77.61% los reconoce como tal en relación a los otros métodos que superan el 80%. El 70,91 % de los estudiantes iniciaron sus relaciones coitales entre los 16 a 19 años, el 15,15 % entre los 13 a 15 años, un 12,12 % entre los 20 a 23 años y el 1,82 % entre las edades de 24 a 6 años. Si consideramos las edades entre los 13 a 19 años podemos inferir que el 86,06% (etapa de adolescencia) iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad, por ello que es importante que los jóvenes conozcan los diferentes métodos anticonceptivos para evitar los embarazos no deseados. De los que tuvieron su primera relación coital solo el 66,06% se protegió con algún método, por lo que el 33,94% no se protegió, esto puede haber sido la causa para embarazos no deseados, por lo que un 12,12% declaró que tuvo un aborto, siendo un dato no exacto que habría que profundizar más al respecto. Navarro (Como se citó en Yalta, 2016)

4. **Méjico M. Joyce, Melgar G. Francisco, Mendoza M. Ana, Salinas C. Wilfredo.**

**Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° año, 2012 Perú.**

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de estudiantes de Medicina Humana del 1er a 3er año de estudios. Material y métodos: se elaboró una encuesta de autollenado en forma anónima que se entregó a los estudiantes de medicina; 91 de 1ero, 100 de 2do y 91 3er año, respectivamente. Resultados: Se observó que la edad promedio fue de 18,97 años  $\pm$  1,49 años, el rango de edad osciló de 16 a 24 años. Se pudo observar que la cantidad de mujeres (51%) es mayor que la cantidad de varones (49%). Melgar, Mendoza, y Salinas (2012)

Además, el mayor porcentaje de estudiantes oscila entre las edades de 18 a 19 años (54,45%), seguido de los estudiantes con edades entre los 20 a 21 años (25,34%), 16 a 17 años (14,72%), 22 a 23 años (5,13%) y por último, con menor porcentaje, los estudiantes con edades de 24 a más años (0.3%). Teniendo en cuenta el nivel de conocimiento, se encontró que el 29,5% de los estudiantes presenta un conocimiento aceptable, el 51,7% un conocimiento regular y un 18,8% un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos, Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de Ciencias Básicas fue insuficiente. Se plantea la aplicación de programas y cursos referentes a planificación familiar por parte de la universidad. Melgar, Mendoza, y Salinas (2012)

5. **Campos Altamirano M., Bocangel Farfan, L., S, Chasin Flores Y, Huesembe Cruz, A, et al. Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado- Marzo-Mayo, 2012. Perú.** Objetivo: Conocer como la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), repercute en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas-Puerto Maldonado, marzo-mayo del 2012. Material y métodos: Se trabajó con una población de 60 alumnas usuarias y el muestreo fue intencionado. Es una investigación de tipo Descriptivo, no experimental y de corte transversal. Resultados: El 33.0% de la muestra tienen 19 años a más seguidos de los que tienen 18 años (29.6%). Saben lo que es la AOE, el 42.85% de las usuarias obtuvo la información del internet y en menor % la obtuvieron de la pareja y propaganda televisiva. El 71.42% de las usuarias manifiesta que tienen conocimiento de los efectos Secundarios y conocen la dosificación. La frecuencia en el uso de AOE de los últimos 6 meses el 76.20% ha hecho uso de ella, 14 usuarias manifiestan haberla tomado de 1 a 3 veces. Dentro de las repercusiones en la salud el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza (32%) seguido de las náuseas (28%), hinchazón de mamas (12%), secreción blanquecina (12%), y menstruación adelanta un 4%, frente a un 12% que no presento ningún síntoma. Conclusiones: La mayoría de usuarias son adolescentes tardías (18,19 años). La frecuencia de uso es elevada y Dentro de las repercusiones en la salud el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza, náuseas, hinchazón de mamas, secreción blanquecina, y menstruación adelantada. La frecuencia elevada de AOE ocasiona efectos colaterales no deseados, en las usuarias. Bocangel, Chasin y Huesembe (2014)

### 1.1.1. Marco Conceptual

#### 1. ACTITUD

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud.

No es difícil entender, por tanto, que las personas tengamos actitudes hacia cualquier objeto de actitud imaginable, tales como objetos materiales, personas, situaciones o ideas. A su vez, dichos objetos de actitud pueden ser muy concretos (por ejemplo un nuevo modelo de coche o los matrimonios homosexuales), o muy abstractos (por ejemplo la igualdad, la democracia o la salud).

Otra de las características esenciales de las actitudes es que constituyen un fenómeno mental. Es decir, las actitudes reflejan una tendencia evaluativa que no es directamente observable desde fuera del propio sujeto. Por tanto, se hace necesario inferir las actitudes de las personas a partir de ciertos indicadores. (Guirado et al., 2011)

#### **Funciones**

Cabe ahora tratar de responder a una pregunta sencilla pero esencial para comprender el concepto de actitud, ¿por qué tenemos actitudes? o, dicho de otro modo, ¿por qué la tendencia a responder evaluativamente ante cualquier cosa o situación es un fenómeno omnipresente en nuestras vidas? La respuesta a este planteamiento nos lleva directamente al análisis de las funciones que cumplen las actitudes y de las motivaciones que ayudan a satisfacer.

A pesar de que en la literatura existente podemos encontrar distintas clasificaciones funcionales de las actitudes, aquí destacaremos tres: organización del conocimiento, utilitaria y de expresión de valores.

A continuación, se describen cada una de estas funciones y las motivaciones con las que están relacionadas.(Guirado et al., 2011)

### **Función instrumental o utilitaria**

Esta función tiene su base en las teorías del aprendizaje, según las cuales las actitudes ayudan a la persona a alcanzar los objetivos deseados, y que les proporcionarán recompensas, así como a evitar los no deseados, y cuya consecuencia sea el castigo. Al promover la aproximación a estímulos gratificantes y la evitación de estímulos aversivos, las actitudes optimizan las relaciones de los individuos con su entorno, maximizan los “premios” y minimizan los “castigos”. Dicho de otro modo, a través de las actitudes podemos conseguir lo que queremos y evitar aquello que no nos gusta, contribuyendo de esta forma a crear sensaciones de libertad y competencia.

Esta función de las actitudes a la hora de perseguir los intereses personales de una forma coherente y eficaz se puede observar, por ejemplo, en los abogados que adoptan actitudes positivas hacia sus clientes (para poder defenderlos mejor), o los empleados que desarrollan actitudes positivas hacia las organizaciones para las que trabajan (lo cual les puede colocar en una relativa posición de ventaja para ascender).(Guirado et al., 2011)

### **Función de identidad y expresión de valores**

Las personas suelen manifestar públicamente sus actitudes expresando opiniones y valoraciones sobre multitud de asuntos o cuestiones. La expresión de las actitudes personales, así como sus correspondientes comportamientos, sirven para informar a los demás (e incluso a ellos mismos) de quiénes son. Nos ayudan, por tanto, a conocernos y darnos a conocer a los demás. Así las

actitudes juegan un importante papel en la definición y el fortalecimiento de la

Además, la expresión de las actitudes permite a las personas mostrar sus principios y valores, así como identificarse con los grupos que comparten actitudes similares. Es decir, la expresión de actitudes sirve para acercarse a otras personas con actitudes similares, contribuyendo de esa forma a satisfacer la necesidad básica de aceptación y pertenencia grupal.(Guirado et al., 2011)

Por otra parte, determinadas actitudes también pueden contribuir a hacernos sentir bien con nosotros mismos. Por ejemplo, comparando unos grupos con otros, parece claro que cuanto peores sean los grupos a los que no pertenece uno, mejor se puede sentir uno con el propio grupo.

Problemas sociales tan importantes como el prejuicio y la discriminación hacia determinados colectivos (e.g, inmigrantes) tienen una de sus causas en esta función de las actitudes. (Guirado et al., 2011)

### **Componentes de la actitud**

**Componente cognitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.

En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

**Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

**Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.(Guirado et al., 2011)

El principio de funcionamiento de la escala en mención es simple; en él se contempla un conjunto de respuestas que se utilizan como indicador de una variable subyacente, la actitud.

Por lo tanto, es necesario asegurarse de que las propiedades del indicador utilizado correspondan a las propiedades que se pueden suponer o postular y que pertenecen a la variable. Es decir, que el instrumento realmente mida lo que se desea medir.

Este planteamiento implica dos complejos problemas que no están aún resueltos. El primero de ellos es conceptual: ¿qué es la actitud? El segundo se plantea como consecuencia del primero: conozcase o no el concepto y la existencia de las actitudes, ¿cómo podrán medirse?

Aunque generalmente se suele aceptar que la actitud constituye una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse ante un objeto, evidentemente esta definición se relaciona con fenómenos de naturaleza diferente. No es lo mismo sentir que comportarse o pensar. Así, se puede ser fumador empedernido, y sin embargo, pensar que el tabaco es perjudicial para la salud, e igualmente sentir sus efectos dañinos sobre el cuerpo. Por tanto, se debe

concebir la actitud como una organización psicológica particular, es decir, con entidad propia de diferentes procesos mentales.(Sandoval et al., 2015)

## Tipos de escalas

Existen múltiples métodos para el análisis de las actitudes al igual que existen diversas formas de concebirlas. Desde la estadística descriptiva, según Sandoval, se identifican cuatro tipos diferentes de escalas en la medición de una actitud o atributo:

**Nominales:** Clasifican un objeto en dos o más categorías (por ejemplo Sí / No). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia, pues lo único que proporciona es la equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no se puede diferenciar a los individuos con base en el grado que poseen un atributo, sólo se sabrá si lo poseen o no.

**Ordinales:** Esta escala se basa en el orden de los objetos; aunque no aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo; por ejemplo, si ante determinada pregunta se puede contestar con base en las categorías de: Totalmente de Acuerdo (TA); De Acuerdo (DA); Indiferente o Neutro (IN); En Desacuerdo (ED); Totalmente en Desacuerdo (TD). En esta escala se ordenan los individuos con base en unas categorías, pero no se sabe cuál es la distancia que separa a un sujeto que ha contestado “de acuerdo”, de otro que ha contestado “en desacuerdo”. En resumen, con este tipo de escala se consigue ordenar, aunque no se disponga de una unidad de medida para saber las distancias que separan a los individuos.

**De intervalo:** En ésta se conocen las distancias, pero no el principio métrico sobre el que se han construido; tampoco se posee algún instrumento confiable que exprese esto, o si se posee, puede variar en cualquier escala. En otras

En esta escala tampoco se lograría fijar un punto de referencia y estar seguros de que, por ejemplo, un estudiante que alcanzó una calificación de cuatro en un examen, obtuvo dos veces la de otro estudiante que logró dos. (Sandoval et al., 2015)

**Razón:** Con estas escalas se construyen distancias iguales y además se sitúa un punto de referencia de la escala, debido a que la medición de la variable proviene de un instrumento estandarizado que no depende del sujeto.

Por tal razón permite comparabilidad entre individuos, como por ejemplo decir que la edad del padre es tres veces la edad del hijo.

Escala de actitud tipo Likert. Es una escala de actitud de intervalos aparentemente iguales. Pertenece a lo que se ha denominado escala ordinal.

Utiliza series de afirmaciones o ítems sobre los cuales se obtiene una respuesta por parte del sujeto.

La presentación de este método de calificaciones sumadas para la medición de actitudes fue publicada por primera vez por R. Likert en 1932, partiendo de una encuesta sobre relaciones internacionales, relaciones raciales, conflicto económico, conflicto político y religión, realizada entre 1929 y 1931, en diversas universidades de EEUU.

La escala de Likert es una de las más utilizadas en la medición de actitudes, inspirada probablemente en la teoría factorial de aptitudes de Charles Spearman, quien construyó un método sencillo por la simplicidad de su elaboración y aplicación.

Entre estas ventajas se encuentra una amplia posibilidad de respuestas; también se evita el recurso de los jueces, utilizado en otras escalas, sin que esto

repercute en la alta correlación que se mantiene con respecto a otros métodos para medir actitudes. Bajo la perspectiva de considerar las actitudes como un

continuo que va de lo desfavorable a lo favorable, esta técnica, además de situar a cada individuo en un punto determinado (lo que es rasgo común a otras escalas), tiene en cuenta la amplitud y la consistencia de las respuestas actitudinales.(Sandoval et al., 2015)

## 2. CONOCIMIENTO

En el conocimiento se hallan frente a frente la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto. El conocimiento se presenta como una relación entre estos dos miembros, que permanecen en ella eternamente separados el uno del otro. El dualismo de sujeto y objeto pertenece a la esencia del conocimiento.

La relación entre los dos miembros es a la vez una correlación. El sujeto sólo es sujeto para un objeto y el objeto sólo es objeto para un sujeto. Ambos sólo son lo que son en cuanto son para el otro.(Guirado, 2011)

Pero esta correlación no es reversible. Ser sujeto es algo completamente distinto que ser objeto. La función del sujeto consiste en aprehender el objeto, la del objeto en ser aprehensible y aprehendido por el sujeto.

El conocimiento puede definirse, por ende, como una determinación del sujeto por el objeto. Pero lo determinado no es el sujeto pura y simplemente, sino tan sólo la imagen del objeto en él. Esta imagen es objetiva, en cuanto que lleva en sí los rasgos del objeto. Siendo distinta del objeto, se halla en cierto modo entre el sujeto y el objeto. Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto.(Guirado, 2011)

La ciencia y el conocimiento nacen de la intensa necesidad del ser humano desde su origen para explicar su propia naturaleza y el mundo que lo rodea. Sólo

información acerca de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo.(Guirado, 2011)

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce.
- El objeto conocido.
- La operación misma de conocer.
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

El sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad.(Sandoval, 2015)

### **El proceso del Conocimiento**

El análisis filosófico del proceso de conocimiento y de sus productos constituye. La esencia de la llamada teoría del conocimiento. Al analizar el proceso de conocimiento encontramos como partes participantes al sujeto cognoscente, el objeto de conocimiento y el conocimiento como producto del proceso cognoscitivo.

El proceso de conocimiento aparece, entonces, como una interacción específica entre el sujeto cognoscente y el objeto del conocimiento, dando como resultado los productos mentales que llamamos conocimientos.

El primer paso en el conocimiento es la percepción mediante los sentidos de un sujeto que puede conocer, de un objeto que puede ser conocido. Esta percepción por sí misma no establece distinciones entre las diferentes sensaciones percibidas, por lo que el hombre realiza operaciones que le permitan

Todos poseemos un conjunto de ideologías y conocimientos (precientíficos) a partir de los cuales analizamos y juzgamos; así, parecería que podemos darles pronta respuesta. Pero sí el fenómeno percibido no puede ser explicado desde nuestros marcos previos, surge una pregunta o problema.

Sí no se trata de aclarar la duda, no se genera un conocimiento nuevo, pero si se trata de ir más allá de los marcos previos surge la posibilidad de generar un nuevo conocimiento. Esto se enmarca dentro del conocimiento científico. Cuando un investigador se enfrenta a un fenómeno con el fin de explicar sus determinantes y causas, organiza sus experiencias científicas relacionadas con ese fenómeno particular y trata de dar una respuesta coherente al problema.

Esta respuesta puede ser, en un primer momento, una respuesta hipotética, que podrá ser verdadera o falsa y que debe ser sometida a comprobación.

Cuando se verifica la hipótesis, es decir, se establece que las condiciones propuestas son todas y las únicas que intervienen, el nuevo conocimiento se sistematiza e integra al cuerpo de conocimientos científicos previos.(Sandoval, 2015)

### **Dimensiones del conocimiento**

Una de las principales líneas de investigación se ha centrado en la identificación de distintas características del conocimiento que tienen importantes implicaciones para la dirección de las empresas. Estas características se representan a través de las dimensiones del concepto.

Diversos autores han analizado las dimensiones del conocimiento, aunque han abordado este estudio desde perspectivas diferentes. (Bou Llusar, 2005)

En primer lugar, centramos el interés en cuatro estudios de carácter teórico que han sido utilizados como referentes en la literatura sobre gestión del conocimiento.(Bou Llusar, 2005)

Winter (1987) propone seis dimensiones del conocimiento en función de su dificultad para ser transferido:

- a) conocimiento tácito y totalmente articulado.
- b) grado de facilidad de enseñanza del conocimiento.
- c) posibilidad de que el conocimiento sea articulado o no.
- d) dificultad o facilidad de observar y comprender la aplicación del conocimiento por parte de los competidores.
- e) grado de complejidad, según el número de elementos que componen un sistema y el grado de interacción entre esos elementos.
- f) grado de dependencia que mantiene un conocimiento con otros sistemas de conocimiento que poseen diferentes individuos o grupos en la empresa.

En función de estas dimensiones, Winter señala que cuanto más fácil de enseñar, articular, observar, y más simple e independiente sea el conocimiento, más fácil podrá ser transferido voluntariamente aunque también de forma involuntaria fuera de la empresa.(Bou Llusar, 2005)

### **Tipos de conocimiento**

#### **Conocimiento empírico:**

Se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica.

**Conocimiento teórico:**

Es aquel conocimiento que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica

**Conocimiento científico:**

Se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico.

**Conocimiento vulgar:**

Es aquel que se adquiere en la vida cotidiana del trato con los hombres y la naturaleza. Su carácter es superficial, empírico y no sistematizado.

**Conocimiento popular:**

Es la información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan, va dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo. Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares, etc.

**Conocimiento de divulgación:**

Se caracteriza por que en estos existe una crítica razonada de las teorías expuestas, una explicación somera de las fuentes de información y por qué los datos son recopilados directamente de investigadores de primera mano. Diccionarios especializados, conferencias científicas, estudios monográficos, etc.(Reza Becerril, 1997)

**3. PRACTICA**

La concepción del hombre como alteridad se basa en el reconocimiento del otro y de los otros en el encuentro, a partir de la interrelación, que significa respetar al otro, tomarlo en serio, a fin de interactuar con él para promover el desarrollo humano o cualificación de la vida humana.

Su punto de partida es la inteligencia práctica, posibilitadora de inteligencia poética, y ésta a su vez de inteligencia teórica. El fundamento de esta concepción radica en que “La apertura primera del hombre es práctica y por ello poética”

La base está en partir del hecho general más evidente pero a la vez el más desconocido. Se trata de la primera experiencia humana real y efectiva, la experiencia anterior a cualesquiera otra experiencia posible, como lo es la experiencia humana de lo humano, la relación hombre-hombre. “persona-a-persona” el “cara-a-cara”, el encuentro con el otro, la proximidad del prójimo. Esta es la experiencia las experiencias, la relación primigenia, fundante, a la vez que fundamental, que genera la vida humana y la impregna a lo largo su proceso hasta la muerte.(Peña, 2014)

Praxis es “el acto que se dirige a otra persona humana; acto hacia otra persona y relación misma de persona a persona. Praxis es un “acto” que efectúa una persona, un sujeto humano, pero que se dirige directamente a otra persona (un apretón de manos, un beso, un diálogo, un golpe), o indirectamente (por intermedio de algo: por ejemplo, repartir un pedazo de pan; el pan no es persona, pero se reparte a la otra persona). Si estoy dormido no estoy presente en el mundo porque descanso, porque no estoy consciente: no hay praxis entonces. La praxis es la manera actual de estar en nuestro mundo ante otro; es la presencia real de una persona ante otra. Praxis es la “relación” misma de dos o más personas, la relación práctica entre personas es la praxis”.(Peña, 2014)

#### **4. PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

La planificación familiar favorece las vivencias ligadas a la maternidad al aliviar algunos de los problemas que, en determinadas circunstancias, se asocian con el embarazo y el parto. Esto se pone de manifiesto, especialmente en aquellos países en vías de desarrollo, donde la práctica de la planificación familiar para posponer y espaciar los nacimientos es fundamental para disminuir los índices de morbi-mortalidad materna e infantil.

La planificación familiar es un elemento de gran importancia para hacer posible que la mujer asuma otras funciones diferentes a las de la maternidad. El control responsable de la fecundidad favorece la sexualidad libre y satisfactoria, indispensable para el logro de más altos niveles de bienestar individual y social.(Serrano, 2011)

##### **Aporte de la planificación familiar en la salud y el desarrollo**

La planificación familiar tiene numerosos beneficios para la población, pues ayuda a que los recursos sean mejor distribuidos y asegura una mejor atención a cada uno de los integrantes de la familia.

Existe una amplia evidencia de los beneficios, en términos de inversión, que ofrece la atención de la salud sexual y reproductiva y el acceso garantizado a los métodos anticonceptivos: menor número de embarazos no deseados; menor proporción de complicaciones; menos muertes maternas y neonatales; mujeres, niñas y niños más saludables; mayor productividad y ahorro a nivel familiar; mejores posibilidades de educar a las niñas y niños; y menor presión sobre los recursos naturales, especialmente en los países en desarrollo.(Cardenas, 2010)

## **Beneficios más allá de la salud**

### **A nivel individual**

- Menos preocupación por embarazos no deseados.
- Mejor autoestima y poder de decisión, especialmente para las mujeres.
- Más tiempo con sus hijas e hijos.
- Mayor educación y oportunidades de empleo, especialmente para las niñas y las mujeres.
- Mayor capacidad de participar en la sociedad civil.

### **Para las familias y los hogares**

- Más atención y cuidado de los padres para cada niña o niño.
- Mayor inversión en salud, nutrición y educación por cada niña o niño.
- Menos niñas y niños huérfanos.

### **Para las comunidades y sociedades**

- Mayor productividad.
- Menos carga de la sociedad para atender a las niñas y los niños abandonados
- Reducción de los gastos públicos en educación, salud y otros servicios sociales.
- Mayor ahorro y mejor inversión. (Cardenas, 2010)

## **CONTRIBUCIÓN EN LA SALUD**

Diversas investigaciones revelan que la planificación familiar aumenta la supervivencia, mejora la salud de millones de personas y contribuye a la mejora de la calidad de vida, razón por la cual se le considera como la mejor compra entre las inversiones en salud, debido a la alta rentabilidad que ofrece, al mismo

nivel que la que ofrece la vacunación de niñas y niños y la prevención del VIH/sida.(Cardenas, 2010)

**Las personas que acuden a los servicios de planificación familiar tienen derecho a:**

### **1. Privacidad**

- Toda consulta debe ser hecha discretamente sin personas presentes que no estén directamente involucradas en su atención y sin su consentimiento.
- Que la reserva respecto al motivo de consulta se mantenga en todos los servicios de los establecimientos de salud: desde la admisión, triaje, farmacia, y otros.
- Toda comunicación y registros pertinentes a su tratamiento, serán tratados confidencialmente.
- Ser examinada/o en instalaciones que aseguren privacidad visual y auditiva.
- Solicitar que esté presente una persona de su confianza durante el examen médico, el tratamiento o el procedimiento. Si fuera necesario, con el fin de realizar exámenes, que la mujer desnude ciertas partes de su cuerpo, el proveedor deberá ser muy respetuoso de las costumbres culturales y hará lo posibles para que la mujer pueda utilizar una bata o si no la hubiera utilice su ropa a manera de bata de examen. Debe garantizarse no someterla a una desnudez que viole su derecho a la privacidad y afecte su percepción de la calidad del servicio. (Peru, Dirección General de Salud de las Personas, & Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, 2004)

### **2. Información**

- Obtener de la persona responsable de su atención, la información completa y actualizada del diagnóstico, tratamiento o procedimiento.

Dicha información será comunicada a la persona claramente, de preferencia en su idioma, debiendo verificarse que el mensaje ha sido comprendido.

- Recibir información y educación sobre la sexualidad, y función de los órganos sexuales y reproductivos, así como sobre paternidad y maternidad responsable.
- Recibir información completa sobre las características, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), posibilidades de falla y contraindicaciones de todos los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres.
- Recibir por escrito, a su solicitud, los resultados de análisis y otras pruebas diagnósticas, el diagnóstico, las indicaciones y tratamiento.
- Que no se ofrezca información a terceras personas, ni familiares sobre los motivos de atención, diagnósticos ni tratamiento, si no es autorizado por la persona usuaria, excepto en los casos que la ley lo señale. (Peru et al., 2004)

### **3. Identidad de personas proveedoras de servicios**

- Conocer el nombre y cargo del personal de salud que está a cargo de su atención.<sup>17</sup>

### **4. Bioseguridad personal**

- Que las instalaciones de los establecimientos de salud brinden aislamiento, protección y bioseguridad.

### **5. Comunicación**

- Poder comunicarse de manera verbal o escrita con personas de su elección durante su hospitalización en los establecimientos de salud a través de visitas. Cuando la persona usuaria/o no hable, ni entienda el idioma español, podrá tener acceso a su intérprete.

## **6. Toma de decisiones**

- Tomar decisiones relacionadas con su tratamiento o atención de salud. Este acto deberá basarse en una explicación clara y concisa de su estado de salud, los procedimientos que se le va a realizar; incluyendo el riesgo de muerte, reacciones serias o problemas relacionados con su recuperación.
- No ser sometida/o a procedimiento alguno sin su consentimiento libre, informado y voluntario.
- No ser sometido a presión alguna para elegir un método anticonceptivo, especialmente en situaciones de estrés, tales como las vinculadas al parto o aborto.
- Consultar con otros profesionales de salud, antes de dar su consentimiento, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud.

## **7. Rehusar a recibir tratamiento**

- Rehusar procedimientos y/o atención luego de haber recibido la información completa sobre los mismos.
- Rehusar el tratamiento en cualquier momento. Este hecho no le hará perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios. Deberá quedar documentado escrito de su decisión, dejando abierta la posibilidad de reiniciar el manejo posteriormente.

## **8. Respeto y dignidad**

- Recibir trato respetuoso en todo momento y bajo todas las circunstancias.
- Que se respeten sus creencias, valores y actitudes propias de su cultura. (Peru et al., 2004)

### 3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

#### 3.1. FUNCIÓN

Los métodos anticonceptivos tienen básicamente dos funciones primordiales: evitar el embarazo no deseado y evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual. La primera función la cumplen todos los métodos anticonceptivos, mientras que la segunda solamente la cumple el preservativo.

Los métodos anticonceptivos benefician a las mujeres, a los varones, a los adolescentes, a la familia y al ejercicio de la sexualidad en general. Su valor principal es que brindan la libertad para separar procreación y sexo, dos actividades que la cultura humana ha diferenciado para poder disfrutar de cada una de ellas en diferentes oportunidades, según el deseo de cada pareja y del momento del ciclo vital por el que está pasando. (Ciarmatori, 2009)

#### 3.2. CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO IDEAL

Si bien no existe uno perfecto, el método anticonceptivo ideal debería ser:

- a) Eficaz: esto significa que debería proveer una eficacia anticonceptiva del 100%
- b) Seguro: debería ocasionar la menor cantidad posible de efectos adversos y complicaciones.
- c) Reversible: debería proveer anticoncepción solamente cuando se lo desee.
- d) Fácil: de usar y de comprender.
- e) Accesible: económicamente
- f) Cómodo: que interfiera lo menos posible con la relación sexual.
- g) Aceptable: que sea aceptado por el usuario y su pareja, de acuerdo a las creencias y convicciones de ambos. (Ciarmatori, 2009)

### **3.3. PRESERVATIVOS O CONDONES MASCULINOS**

Son fundas, o forros, que se adaptan a la forma del pene erecto. Reciben también el nombre de preservativos, condones, “forros” y profilácticos; o se los conoce también por el nombre de una de las muchas marcas.

La mayoría están hechos de una fina goma de látex.(OMS, 2011)

#### **¿Cómo funcionan los condones?**

Los condones crean una barrera física que impide que el semen o el fluido vaginal y los microorganismos (por ejemplo, los que causan la gonorrea, el herpes y el VIH) pasen de un compañero al otro durante la relación sexual (vaginal, anal y oral). Ellos también evitan el contacto con las úlceras genitales del pene, vagina y ano, si las hubiere.(OMS, 2011)

#### **EFICACIA DEL CONDÓN MASCULINO EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO**

La eficacia depende del usuario: El riesgo de embarazo o de infección de transmisión sexual (ITS) es mayor cuando no se utilizan los condones en cada acto sexual. Son muy pocos los casos de embarazos o infecciones que ocurren por el uso incorrecto del condón, o porque se salga o se rompa.(MINSA, 2011)

El condón masculino tiene alrededor del 95% de eficacia en la prevención del embarazo si es utilizado de forma adecuada y constantemente. Su falla puede ser de hasta el 21% con el uso típico.(OMS, 2011)

#### **Protección contra embarazos:**

Tal como se los utiliza comúnmente, hay alrededor de 15 embarazos por 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos durante el primer año. Esto significa que 85 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos no quedarán embarazadas.

Cuando se los usa correctamente, con cada acto sexual, hay alrededor de 2 embarazos cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos en el primer año.

### **Recuperación de la fertilidad después de dejar de usar condones:**

No hay demoras

### **Protección contra VIH y otras ITS:**

Los condones masculinos reducen significativamente el riesgo de infectarse con el VIH cuando se los usa correctamente, con cada acto sexual.

Cuando se los usa correcta y consistentemente, los condones evitan 80% a 95% de la transmisión del VIH que hubiera tenido lugar sin ellos.

Los condones reducen el riesgo de contagio de muchas ITS cuando se los usa consistente y correctamente.

- Protegen mejor contra la diseminación a través del flujo o secreciones, como sucede con el VIH, la gonorrea y la clamidia.
- También protegen contra la diseminación de ITS a través del contacto cutáneo de piel a piel, como es el caso del herpes y el papilomavirus humano.(MINSA, 2011)

### **Efectos Colaterales, Beneficios y Riesgos a la Salud**

#### **- Efectos Colaterales**

Ninguno

#### **- Beneficios Conocidos para la Salud**

Ayuda a proteger contra:

Riesgo de embarazo

ITS, incluyendo VIH

Puede ayudar a proteger contra:

Patologías causadas por ITS:

- Enfermedad inflamatoria pélvica recurrente y dolor pélvico crónico
- Cáncer cervical
- Infertilidad (masculina y femenina)

### **Razones por las que a Algunos Hombres y Mujeres les Gustan los Condones**

- Carecen de efectos colaterales hormonales
- Pueden ser utilizados como método transitorio o de respaldo
- Pueden ser utilizados sin tener que ver a un proveedor de salud
- Se venden en cualquier lado y en general son fáciles de obtener
- Ayudan a proteger tanto contra el embarazo como contra ITS, incluyendo VIH.(MINSA, 2011)

### **Qué No Hay que Hacer Cuando Se Usa un Condón**

Hay algunas prácticas que pueden aumentar el riesgo que un condón se rompa, por lo que hay que evitarlas.

- No desenrolle el condón antes de aplicarlo sobre el pene
- No utilice lubricante con base oleosa porque pueden dañar el látex del condón
- No utilice un condón decolorido, con color desparejo o con cambios de color
- No utilice un condón que esté quebradizo, reseco o muy pegajoso
- No use el condón más de una vez
- No tenga sexo en seco

Además, no use el mismo condón cuando pase de un acto sexual penetrante a otro, por ejemplo, cuando pase de sexo anal a vaginal. Al hacerlo usted puede estar transfiriendo

### 3.4. PRESERVATIVOS O CONDONES FEMENINOS

Se trata de revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer y quedan medio flojos y están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente.

- Tiene aros flexibles en ambos extremos
- Tiene un aro en el extremo cerrado que ayuda a la inserción del condón
- El aro del extremo abierto ayuda a mantener parte del condón fuera de la vagina

Están lubricados por dentro y por fuera con un lubricante en base a siliconas.

En algunos países hay condones femeninos de látex.

Funcionan actuando como barrera que mantiene a los espermatozoides fuera de la vagina, evitando el embarazo. También aísla de las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina, evitando el contagio del otro miembro de la pareja.(MINSA, 2011)

#### ¿Cuál es Su Eficacia?

La eficacia depende de la usuaria: El mayor riesgo de embarazo o de infección de transmisión sexual (ITS) se presenta cuando no se utiliza el condón femenino en cada acto sexual. Son pocos los casos de embarazo o infección debidos a uso incorrecto, salida o roturas.

#### Protección contra el embarazo:

- Tal como se los utiliza comúnmente, se producen cerca de 21 embarazos por 100 mujeres que usan condones femeninos en el correr del primer año. Esto significa que 79 de cada 100 mujeres que utilizan condones femeninos no quedarán embarazadas.
- Cuando se lo utiliza de manera correcta en cada acto sexual, hay cerca de 5 embarazos por 100 mujeres que utilizan condones femeninos en el correr del

Recuperación de la fertilidad tras la interrupción del uso del condón femenino: No hay demora.

Protección contra VIH y otras ITS:

- Cuando se los utiliza de manera correcta en cada acto sexual, los condones femeninos reducen el riesgo de infección con ITS, incluyendo VIH. (MINSA, 2011)

### **Fallos más comunes de los preservativos femeninos:**

**a) Ruptura no clínica:** Se define como el daño detectado antes de la relación sexual o que ocurre después de la extracción del preservativo de la vagina. La ruptura no clínica es el daño sin posibles consecuencias clínicas adversas.

**b) Ruptura clínica:** Se define como la ruptura durante la relación sexual o la extracción del preservativo femenino de la vagina. La ruptura clínica es la ruptura con posibles consecuencias clínicas adversas. (OMS, 2012)

**c) Deslizamiento:** Se define como el caso en que un preservativo femenino se desliza por completo fuera de la vagina durante la relación sexual. El índice de deslizamiento se calcula dividiendo el número de preservativos femeninos deslizados entre el número de paquetes de preservativos femeninos utilizados durante la relación sexual.

**d) Dirección errónea:** Se define como la penetración vaginal en la que el pene se introduce entre el preservativo femenino y la pared vaginal. El índice de dirección errónea se calcula dividiendo el número de casos de dirección errónea notificados entre el número de preservativos femeninos utilizados durante la relación sexual.

**e) Invaginación:** Se define como el caso en que el elemento de retención exterior del preservativo femenino se introduce parcial o totalmente dentro de la vagina durante la relación sexual. El índice de invaginación se calcula dividiendo el número de casos de

invaginación entre el número de preservativos femeninos utilizados durante la relación sexual. (OMS, 2012)

## INDICACIONES PARA EL USO DE LOS CONDONES MASCULINO Y FEMENINO

Los condones masculinos y femeninos pueden ser usados:

- Por todas las personas sexualmente activas, independientemente de la edad, estado civil, orientación sexual o género, que quieran protegerse de las ITS y el VIH.
- Por las mujeres que desean evitar los métodos anticonceptivos que presentan efectos sistémicos, es decir, los métodos que afectan al cuerpo como un todo.
- Para evitar tener que recurrir a la anticoncepción de emergencia.
- Para una protección adicional al iniciar otros métodos anticonceptivos que puede llevar un tiempo antes de brindar una protección completa.
- Por las mujeres que tienen contraindicaciones para el uso de otros métodos anticonceptivos.
- Como método de doble protección.
- Como protección adicional cuando las mujeres hayan hecho un mal uso de algún otro método anticonceptivo.(OMS, 2011)

### Doble protección

La doble protección consiste en utilizar un método anticonceptivo que evite simultáneamente, embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

Los condones masculino o femenino pueden utilizarse para proteger simultáneamente, contra el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual. El condón masculino y el condón femenino nunca deben usarse en conjunto, ya que esto puede causar fricción y provocar rasgaduras. Sin embargo, pueden ser usados simultáneamente con otros métodos anticonceptivos, tales como la píldora, el inyectable, los dispositivos intrauterinos (DIU), el método del ritmo, la vasectomía y la

ligadura de trompas, protegiendo doblemente de embarazos no planificados y simultáneamente de contraer una ITS, incluyendo el VIH.(OMS, 2012)

### **3.5. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS**

Son píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas—una progestina y un Estrógeno, iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer.

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son también conocidos como “la píldora”, píldoras combinadas de baja dosis, PAO y AO.

Ante todo, funcionan previniendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)

#### **¿Qué tan Eficaces son?**

Tal como se los usa comúnmente, se producen cerca de 8 embarazos cada 100 mujeres que utilizan AOC en el correr del primer año. Esto significa que 92 de cada 100 mujeres que usan AOC no quedarán embarazadas.(MINSa, 2011)

La efectividad de los AOC depende del estricto cumplimiento diario de la toma, siendo frecuentes los fallos por olvido. Las nuevas vías de administración como la transdérmica o la transvaginal pretenden, además de reducir los efectos secundarios, facilitar el cumplimiento y mejorar la efectividad del método.(Franco Tejeda C & Iglesias Goy E, 2011)

### **3.6. ANTICONCEPTIVOS ORALES DE SOLO PROGESTINA.**

Son píldoras que contienen dosis muy bajas de una progestina igual que la progesterona natural presente en la mujer.

No contienen estrógeno y por tanto, se las puede utilizar durante la lactancia y son aptas para mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno.

Las píldoras que sólo contienen progestina también se conocen como “minipíldoras” y anticonceptivos orales que sólo contienen progestina (AOP).

**En principio funciona haciendo lo siguiente:**

- Engrosando la mucosa cervical (bloquea la llegada del espermatozoide al óvulo)
- Distorsiona el ciclo menstrual, incluyendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).(MINSA, 2011)

**Mecanismo de acción**

La minipíldora actúa de manera especial alterando las características biofísicas del moco cervical. La progesterona y las progestinas disminuyen la cantidad de moco cervical, aumentando su viscosidad, haciéndolo grueso, denso, opaco e incrementando la densidad celular, lo cual es un obstáculo para la migración espermática, impidiéndose el ascenso de los espermatozoides al canal cervical y a la cavidad uterina.

Cuando predomina la influencia de los estrógenos el moco cervical es fluido, claro, transparente, filante y acelular, lo que facilita la viabilidad, penetración y migración de los espermatozoides.

También, la administración de píldoras de sólo progestina puede disminuir la motilidad de los cilios de las trompas de Falopio, así como la fuerza contráctil muscular de las trompas, con lo cual se retarda el desplazamiento del óvulo desde el ovario hasta la cavidad uterina.(F.P.N.U., 2006)

**¿Qué tan Eficaces son?**

La eficacia depende de la usuaria: Para mujeres que menstrúan, aumenta el riesgo de embarazo si se retrasa o saltea por completo la ingesta de la píldora.(MINSA, 2011)

### **Mujeres que amamantan**

Tal como se las utiliza habitualmente, se produce aproximadamente 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan AOP en el primer año. Quiere decir que 99 de cada 100 mujeres no se embarazan.

Cuando se toma las píldoras todos los días, se ve menos de 1 embarazo por 100 mujeres que utilizan AOP en el primer año (3 por 1.000 mujeres).

### **Menos efectivo para mujeres que no están amamantando:**

Tal como se las utiliza habitualmente, se producen aproximadamente 3 a 10 embarazos por 100 mujeres que usan AOP en el primer año. Quiere decir que de 90 a 97 de cada 100 mujeres no se embarazan.

Al tomar la píldora todos los días a la misma hora hay menos de 1 embarazo por 100 mujeres que utilizan AOP en el primer año (9 por 1.000 mujeres).(MINSa, 2011)

### **3.7. ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA**

La AOE es una hormona sintética que actúa biológicamente similar a la progesterona, que es la hormona que se eleva y alcanza concentraciones máximas en el cuerpo de la mujer en la segunda parte del ciclo menstrual de la mujer; de haber fecundación, esta hormona se eleva aún más durante la gestación, por acción de la gonadotropina coriónica humana (hCG) que es la hormona embrionaria que manda señales al cuerpo de la mujer para seguir produciendo progesterona. Si no existiese la hCG, el ovario dejaría de producir progesterona y el endometrio caería ocasionando la menstruación.(F.P.N.U., 2006)

### **Mecanismo de acción:**

- El moco cervical, espesándolo de modo que dificulta la migración espermática hacia las trompas de Falopio.

#### **1. inhibe o posterga la ovulación:**

La alta dosis de hormonas sintéticas inhibe o posterga la ovulación, ya que evita que se dé el pico de LH (hormona luteinizante secretada por una porción del cerebro), el cual es indispensable para que ocurra la ovulación.

Este efecto es solo temporal, pues en tratamiento de AOE protege solo de un coito sin protección. La hormona sintética como fármaco solo tiene un determinado tiempo de acción, ya que es degradada por el hígado.

#### **2. Espesa el moco cervical:**

Los anticonceptivos orales, incluyendo la AOE, actúan espesando el moco cervical. Este efecto complementario, de dificultar el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y prevenir la fecundación, se da por acción de la progesterona sintética (levonogestrel).(F.P.N.U., 2006)

Las PAE pueden ser necesarias en diferentes situaciones. Por lo tanto, de ser posible, dele a toda mujer que desee PAE una provisión por adelantado.

La mujer podrá guardarla para el caso de necesitarla, ya que si la tiene de antemano es más proclive a utilizarla en caso de necesidad. Además, el hecho de tenerlas a mano permite a la mujer tomarlas lo antes posible después del sexo sin protección.(MINSA, 2011)

#### **Cuándo Utilizarlas**

En cualquier momento dentro de los 5 días posteriores al sexo sin protección. Cuanto antes se tomen las PAE después del sexo sin protección, más eficaces son.

Tesis publicada con autorización del autor.

No olvide citar esta tesis

Las PAE son Apropriadas en Muchas Situaciones

**UNFV**

Las PAE pueden utilizarse toda vez que la mujer esté preocupada por la posibilidad de quedar embarazada. Por ejemplo, después de:

- Sexo forzado (violación) o coaccionado
- Todo sexo sin protección
- Errores en la anticoncepción, tales como:
  - Se utilizó incorrectamente el condón, éste se salió o rompió
  - La pareja utilizó incorrectamente un método de observación de la fertilidad (por ejemplo, omitió abstenerse o usar otro método durante los días fértiles)
  - El hombre no se retiró, como estaba previsto, antes de eyacular
  - La mujer omitió 3 o más píldoras anticonceptivas orales combinadas, o comenzó un nuevo paquete con 3 o más días de demora
  - El DIU se salió de sitio
  - La mujer tiene 2 semanas o más de demora en la inyección de repetición que contiene sólo progestina, o más de 7 días de demora en la inyección de repetición mensual.(MINSA, 2011)

### **3.8. INYECTABLE HORMONAL**

#### **Acetato de medroxiprogesterona( inyectable trimestral)**

El 17-Acetato de medroxiprogesterona es un progestágeno sintético (estructuralmente relacionado con la hormona endógena progesterona) con acción antiestrogénica, antiandrogénica y antigonadotrópica. Inhibe las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH) con la consiguiente inhibición de la maduración folicular y de la ovulación. Produce disminución de los niveles de ACTH e hidrocortisona en sangre.

Disminución de los niveles de testosterona circulante. Disminución de los niveles de estrógenos circulantes (como resultado tanto de una inhibición de la FSH como de una inducción enzimática de la reductasa hepática dando lugar a un mayor aclaramiento de testosterona y a una consecuente reducción de la conversión de andrógenos a estrógenos.

El acetato de medroxiprogesterona es activo por vía oral y parenteral, 15 veces más potente que la progesterona.

Los progestágenos además de inhibir la ovulación, actúan también sobre el endometrio impidiendo la implantación e incrementan la viscosidad de la mucosa cervical, lo que dificulta la progresión de los espermatozoides en el útero.

También transforma un endometrio proliferativo en un endometrio secretor siempre que la mujer tenga unos niveles de estrógenos endógenos adecuados.(A.M.P., 2015)

### **Dosis y pautas de administración**

Antes de su administración se debe realizar una historia clínica y exploración física completa incluyendo tensión arterial y peso (buena práctica)

Intramuscular profunda:

- Anticoncepción: 150 mg administrar dentro de los 5 primeros días del ciclo menstrual, cada 3 meses. IM profunda en glúteo mayor o deltoides. Debe agitarse vigorosamente antes de ser utilizada.(A.M.P.,2015)

### **Efectos secundarios**

Vaginitis; nerviosismo, anorgasmia o disminución de la libido, depresión, insomnio; cefalea, mareo; sofocos; dolor abdominal o malestar, náuseas; erupción cutánea, alopecia o falta de crecimiento del pelo, acné; dolor de espalda, calambres en las piernas; irregularidades menstruales (hemorragia y/o amenorrea).

También dolor pélvico, dolor en las mamas, leucorrea; astenia, cambios en el peso, edema, hinchazón, recuento de leucocitos y plaquetas elevado.(A.M.P., 2015)

#### Beneficios Conocidos para la Salud

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- Cáncer del revestimiento uterino(cáncer endometrial)
- Fibromas uterinos

Puede ayudar a proteger contra:

- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática
- Anemia por deficiencia de hierro

Reduce:

Crisis de anemia falciforme en las mujeres con anemia falciforme

Síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular).(MINSA, 2011)

#### **Acetato de medroxiprogesterona y cipionato de estradiol (inyectable mensual)**

- Los inyectables mensuales contienen 2 hormonas—un progestágeno y un estrógeno— iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer. (Los anticonceptivos orales combinados también tienen estos 2 tipos de hormonas.)
- También reciben el nombre de anticonceptivos inyectables combinados, AIC, o “la inyección”.
- Funcionan fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).(MINSA, 2011)

## **EFICACIA**

La eficacia depende de la puntualidad: El mayor riesgo de embarazo es cuando la mujer se atrasa en su inyección o la omite. De los Ángeles Bermeo (Como se citó en MINSA, 2011)

- Tal como se utilizan comúnmente, se producen cerca de 3 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan inyectables mensuales durante el primer año. Esto significa que 97 de cada 100 mujeres que usan inyectables mensuales no quedarán embarazadas.
- Cuando la mujer recibe las inyecciones en fecha, se produce menos de 1 embarazo en cada 100 mujeres que utilizan inyectables mensuales durante el primer año (5 por 10.000 mujeres).

## **Efectos secundarios**

Algunas usuarias manifiestan lo siguiente, como en lo que menciona De los Ángeles Bermeo (Como se citó en MINSA, 2011)

- Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo:
  - Sangrado más leve y de menos días
  - Sangrado irregular
  - Sangrado infrecuente
  - Sangrado prolongado
  - Sin menstruación
- Aumento de peso
- Cefaleas
- Mareos

- Sensibilidad en los seno. De los Ángeles Bermeo (Como se citó en MINSA, 2011)

### 3.9. IMPLANTE SUBDÉRMICO

Son pequeños cilindros o cápsulas de plástico, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan una progestina parecida a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer.

Un proveedor específicamente entrenado realiza un procedimiento de cirugía mínima para colocar los implantes bajo la piel en la cara interna de la parte superior del brazo de una mujer.(MINSA, 2011)

No contiene estrógeno, por lo que se lo puede utilizar durante la lactancia y lo pueden usar mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógeno.

Hay muchos tipos de implantes:

Jadelle: 2 cilindros, eficaz durante 5 años

– Implanon: 1 cilindro, eficaz durante 3 años (hay estudios en curso para ver si dura 4 años)

– Norplant: 6 cápsulas, la etiqueta indica 5 años de uso. (Hay estudios de gran tamaño que han encontrado que su eficacia dura 7 años).

– Sinoplant: 2 cilindros, eficaz durante 5 años

Actúa primariamente por:

– Espesamiento del mucus cervical (esto bloquea los espermatozoides, no permitiéndoles llegar al óvulo)

– Distorsión del ciclo menstrual, evitando la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).(MINSA, 2011)

## **Eficacia**

Se trata de uno de los métodos más eficaces y de mayor duración: Menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan los implantes el primer año (5 por 10.000 mujeres). Esto significa que 9.995 de cada 10.000 mujeres que utilizan implantes no va a quedar embarazada.

Se mantiene un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y continúa mientras que la mujer está utilizando implantes.(MINSA, 2011)

## **¿Por qué Algunas Mujeres Dicen que les Gustan los Implantes?**

- No requieren que la usuaria haga nada una vez que se colocó el implante
- Previene el embarazo muy eficazmente
- Son de larga duración
- No interfieren con el sexo

## **Efectos Colaterales**

Alteraciones de los patrones de sangrado, incluyendo:

Los primeros meses:

- Sangrado más liviano y menos días de sangrado
- Sangrado irregular que dura más de 8 días
- Sangrado Infrecuente
- No hay menstruación

Después de alrededor de 1 año:

- Sangrado más liviano y menos días de sangrado
- Sangrado irregular
- Sangrado Infrecuente

Las usuarias de Implanon tienen más probabilidades de tener menstruación infrecuente o ausencia de menstruación que sangrado irregular que dure más de 8 días.

- Cefaleas
- Dolor abdominal
- Acné (puede mejorar o empeorar)
- Cambios de peso
- Tensión mamaria
- Mareos
- Cambios de humor
- Náuseas.(MINSa, 2011)

### **3.10. DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con entrenamiento específico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino o cérvix. Casi todos los tipos de DIU llevan atados uno o dos hilos, o hebras. Los hilos atraviesan el cérvix y quedan colgando en la vagina. Funcionan fundamentalmente provocando una modificación química que daña al espermatozoide y al óvulo antes de su unión.(MINSa, 2011)

#### **Eficacia**

Uno de los métodos más eficaces y perdurables:

Menos de 1 embarazo por 100 mujeres que utilizan un DIU en el correr del primer año (6 a 8 por 1.000 mujeres). Esto significa que 992 a 994 de cada 1.000 mujeres que usan DIU no quedarán embarazadas.

Se mantiene un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y hasta tanto la mujer siga utilizando el DIU.

Más de 10 años de uso del DIU: Aproximadamente 2 embarazos por 100 mujeres.(MINSa, 2011)

### 1.1.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

#### **Conocimiento:**

1. Acción y efecto de conocer.
2. Entendimiento, inteligencia, razón natural.
3. Noción, saber o noticia elemental de algo. U. m. en pl.
4. Estado de vigilia en que una persona es consciente de lo que le rodea.

Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad, pero, de nuevo asalta la duda, ¿es posible realmente aprehender la realidad?, o simplemente accedemos, a constructos mentales de la realidad.(Real Academia Española, 2014)

Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.(Real Academia Española, 2014)

#### **Actitud:**

Una actitud es una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales. Es un estado de disposición psicológica, pero adquirida y organizada a través de la propia experiencia. Dicha disposición incita a la

persona a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Tienen que ver con una forma de actuar, pero no son la actuación, sino aquello que la propicia: son parte de un sistema de representación de la realidad. (Francy Ríos Rosas, 2006)

**Hay que destacar que:**

1. Las actitudes no son innatas. Se trata de disposiciones adquiridas, aprendidas a partir de la interacción.
2. Y son relativamente durables pero sólo relativamente, pues pueden ser modificadas por influencias externas.

Es decir: se pueden cambiar.

**Toda actitud incluye cuatro componentes:**

1. Un aspecto cognitivo: creencias y opiniones hacia diferentes objetos o situaciones. Información que el sujeto adquiere en el medio social.
2. Un aspecto afectivo: Las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo.
3. Un aspecto normativo: como “debe” el sujeto comportarse ante determinada situación u objeto.
4. Un aspecto comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción. Por ejemplo, la discriminación.

Por tanto, nuestras actitudes vinculan nuestro aparato psíquico con el mundo en el que vivimos, en el doble sentido de que se configuran a partir de nuestra experiencia en el mundo y que orientan nuestro comportamiento en él. (Ríos, 2006)

**Práctica:**

1. Perteneciente o relativo a la práctica.
2. Dicho de un conocimiento: Que enseña el modo de hacer algo.
3. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil.
4. Que comporta utilidad o produce provecho material inmediato. (V. Ferreira, 2009)

### **Métodos anticonceptivos:**

La planificación familiar no es una excepción, pues aunque todos pueden saber que el embarazo, en la mayoría de los casos, es el resultado de una relación sexual entre un hombre y una mujer, la mayoría de personas conocen muy poco sobre cómo se produce en realidad, y por eso también les resulta muy difícil comprender la forma en que actúan los métodos anticonceptivos. Yaguansela Enma (Como se citó en Tejeda, 2011)

Los efectos colaterales constituyen una gran preocupación para las mujeres y parejas. Quejas frecuente son el dolor de cabeza, reportado por usuarias de métodos hormonales, píldoras, inyectables e implantes; y las irregularidades menstruales presentadas por usuarias de dispositivos intrauterinos. No ofrecer un asesoramiento adecuado a estos efectos colaterales genera conceptos erróneos que limitan el uso de la planificación familiar moderna. Yaguansela Enma (Como se citó en Tejeda, 2011)

### **Anticoncepción:**

Desde el punto de vista de la salud, la anticoncepción supone:

- La adopción de una conducta sexual consciente y responsable, en un contexto libre de presiones, discriminaciones y violencia.
- Autonomía y libertad personal para tomar decisiones en las relaciones sexuales basadas en el autocuidado.
- Relaciones igualitarias entre el hombre y la mujer, asentadas en el respeto y la consideración a los criterios y deseos del otro.
- Libertad para hablar, negociar y elegir el método anticonceptivo más adecuado para evitar un embarazo no deseado, teniendo en cuenta la protección que nos ofrezca frente a las infecciones de transmisión sexual. Diezma, Lasheras y Pires (2011)

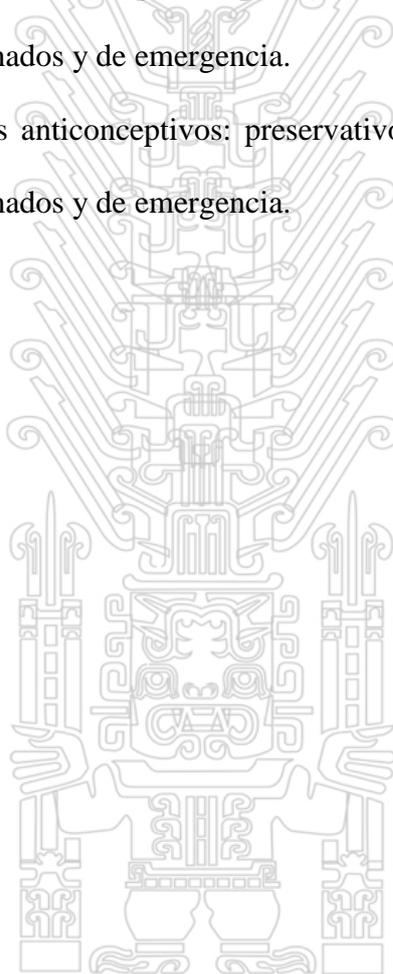
## 1.5. VARIABLES

### 1.5.1 Variable Independiente

Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos: preservativos, inyectables hormonales, anticonceptivos orales combinados y de emergencia,

### 1.5.2 Variable Dependiente

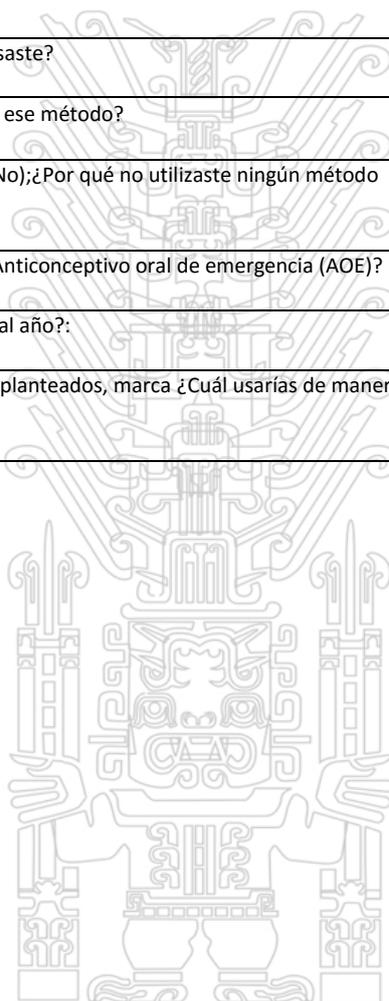
- Actitud hacia los métodos anticonceptivos: preservativos, inyectables hormonales, anticonceptivos orales combinados y de emergencia.
- Practicas hacia los métodos anticonceptivos: preservativos, inyectables hormonales, anticonceptivos orales combinados y de emergencia.



### 1.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE CALIFICACIÓN	INSTRUMENTO				
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	C O N O C	¿Cómo calificas tu conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos?	MEDIO	Cuestionario				
		¿Cómo te informaste sobre los métodos anticonceptivos?						
		¿Sabes qué son los métodos anticonceptivos?						
		¿De qué métodos anticonceptivos has oído hablar?						
		¿Cuál es la función de un preservativo?						
	I M I E N T O	¿Cuántas veces se puede usar un preservativo?, ordena de menor a mayor los pasos correctos de colocación.	ALTO					
		¿Cuántas veces se puede utilizar un AOE?						
		¿Después de que tiempo se toma un AOE?						
		¿En qué situaciones puedo usar un AOE?						
		marca (V o F) lo que consideres que es cierto sobre los inyectables hormonales:						
		¿Qué tipo de anticonceptivo es 100% eficaz?						
		¿Cuál de las siguientes formas de anticoncepción contiene hormonas?.						
		ACTITUD HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS			A C T I T U D	Son engorrosos, incómodos, complicados de usar.	ACEPTACION	Escala de Linker
						Tranquilizan y dan seguridad en la relación.		
Las personas que utilizan preservativo en sus relaciones son responsables.								
Su colocación es un juego erótico más.								
Es mejor ya que protege por más días.								
Es compromiso de la pareja el cumplimiento de las indicaciones.								
Es responsable acudir a un centro de salud para su prescripción								
El tener que acudir menos veces a un centro de salud lo hace elegible.								
No interrumpe el acto sexual.								
Implican mayor compromiso, al tomarlos todos los días.								
Se puede tomar en cualquier momento que uno lo desee.	INDIFERENCIA							
Son engorrosos, incómodos, complicados de usar.	RECHAZO							
Interrumpen el acto sexual.								

		La posible cefalea es un punto en contra para su uso.		
		Es solo compromiso de la mujer, ya que es ella quien lo toma.		
		Pueden generar alteración en mi organismo.		
PRACTICAS HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	P R A	¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales, a qué edad?	ADECUADO	Cuestionario
		¿Cuál sería la razón fundamental por la cual has tenido, tienes o tendrás relaciones sexuales?		
		¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?		
	A	¿Te has cuidado con algún método anticonceptivo en cada relación sexual?	INADECUADO	
	C	¿Qué método usaste?		
	T	¿Por qué usaste ese método?		
	I	Si contestaste (No);¿Por qué no utilizaste ningún método anticonceptivo?		
	C	¿Has usado un Anticonceptivo oral de emergencia (AOE)?		
	A	¿Cuántas veces al año?:		
		De los métodos planteados, marca ¿Cuál usarías de manera continua?		



## II. METODO DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Observacional (no experimental). El presente trabajo es de tipo observacional porque solo mide las variables mas no hay intervención del investigador para modificar estas variables, solo las observa tal y como se dan en la realidad.

#### 2.1.1. Tipo de Investigación

Descriptivo, prospectivo y transversal

El presente trabajo reúne las condiciones metodológicas de una investigación, descriptivo porque explica un hecho real señalando cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o evento.

Correlacional: porque describirá los hechos de la misma manera como se presentaran. En cuanto al tiempo de registro de datos es prospectivo porque se analiza en el presente tomando en cuenta datos que ocurrieron en el pasado, los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación.

Transversal: la unidad de muestra será tomada en una sola oportunidad y en un segmento de tiempo durante el año.

#### 2.1.2. Nivel de Investigación

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos.

### 2.1.3. Método

El método de estudios será de tipo Cuantitativo, en razón a que las variables fueron estudiadas asignándoles un valor numérico.

### 2.1.4 Área o sede de estudio

INSTITUCION: Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal, ubicado en el distrito de El Agustino 2017

## 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.2.1 Población

Estudiantes matriculados en la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología médica desde el 1er – 4to año de ciclo año académico 2017, de la Universidad Nacional Federico Villarreal, hubo un total de 178 estudiantes.

### 2.2.2. Muestreo

$$n = \frac{z^2 \times p_e \times q_e \times N}{e^2(N-1) + Z^2 \times p_e \times q_e}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 178}{0.05^2(178-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{170.9512}{1.4029}$$

$$n = 121.8$$

$$n = 122$$

$$n_f = 72.3$$

$$n_f = 72$$

### 2.2.3. Tipo de Muestreo

Muestreo Probabilístico-Sistemático

$$K=N/n$$

$$K = \frac{178}{72}$$

$$K = 2.47$$

$$K = 2$$

#### **2.2.4. Muestra**

Probabilística.

##### **Criterios de inclusión**

- Los estudiantes de escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología médica matriculados al año académico 2017 de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Los estudiantes que luego de conocer los objetivos de la investigación y las condiciones éticas de la misma, sabiendo que se respetaría la confidencialidad al no figurando a su nombre, por ser anónima y dieron su consentimiento oral para su participación.
- Los estudiantes de escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología médica de 19 a 25 años de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

##### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes no matriculadas en el 2017.
- Estudiantes que no desearon participar voluntariamente

### **2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **2.3.1 Técnicas**

El proyecto de investigación se realizará mediante una encuesta presentada a los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología médica de la Facultad de Tecnología Médica contando con la previa autorización del

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

director de la Escuela en el año 2017.

**UNFV**

### **2.3.2 Instrumentos**

Se realizara un cuestionario en cual se tomará preguntas para evaluar el conocimiento, actitud y práctica de métodos anticonceptivos respondiendo 19 preguntas marcando, el cual va hacer sometido de contenido y constructo mediante el juicio de expertos.

Los jueces son: Dr. Jesús Bonilla, médico gineco-obstetra; Lic. Judith Coaquira, licenciada en obstetricia; Lic. Natalia Hurtado, licenciada en obstetricia.

## **2.4. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **2.4.1. Recolección de la muestra**

Se aplicará el cuestionario a la muestra seleccionada, la aplicación durará de 10 a 20 minutos.

### **2.4.2. Procesamiento de la muestra**

Una vez realizado el cuestionario será aplicado a la muestra con el cual podremos probar si existe o no asociación entre las variables. Esta técnica de análisis de los datos cuantitativos, nos proporcionará respuestas a las preguntas de la investigación.

## **3.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO**

En este proyecto de investigación se empleará tablas, gráficos de barras, gráficos circulares, etc, para así poder facilitar la contabilización de datos y mejorar la presentación de los resultados obtenidos.

## II. RESULTADOS

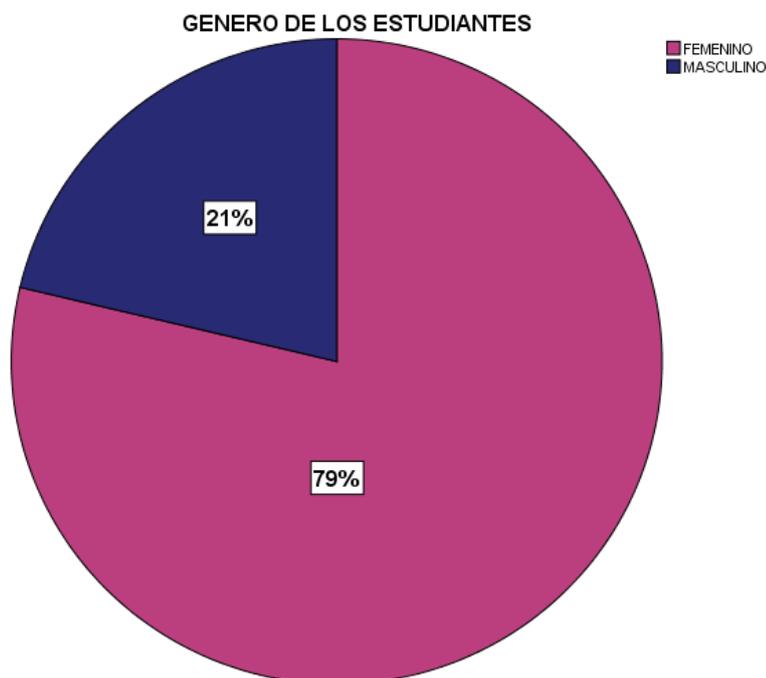
TABLA N°1

Género de los estudiantes encuestados de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV. El Agustino - Octubre 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	96	46,6	79%	78,7
GÉNERO MASCULINO	26	12,6	21%	100,0
Total	122	59,2	100%	

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

GRÁFICO N°1



En relación al género de los estudiantes en la tabla y gráfico n°1 se puede ver que de 122 (100%) entrevistados, 96 (79%) son de género femenino y 26 (21%) de género

masculino.

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

UNFV

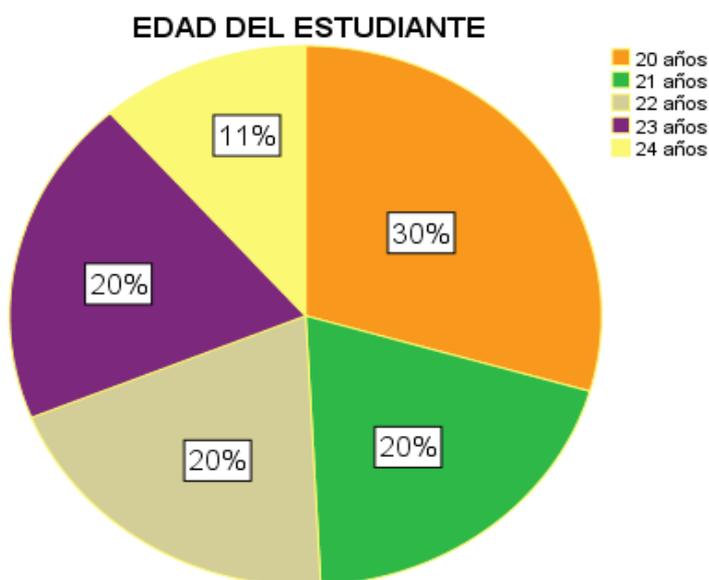
**TABLA N° 2**

**Edad de los estudiantes encuestados de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV. El Agustino - Octubre 2017**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>20 años</b>	36	17,5	30%	29,5
<b>21 años</b>	24	11,7	20%	49,2
<b>22 años</b>	24	11,7	20%	68,9
<b>23 años</b>	24	11,7	20%	88,5
<b>24 años</b>	14	6,8	11%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100%	

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°2**



En relación a la edad de los estudiantes en la tabla y gráfico n°2 se puede ver que de 122 (100%) entrevistados, 36 (30%) tienen 20 años; 24 (20%) tienen 21 años; 24 (20%) tienen 22 años; 24 (20%) tienen 23 años; 14 (11%) tienen 24 años.

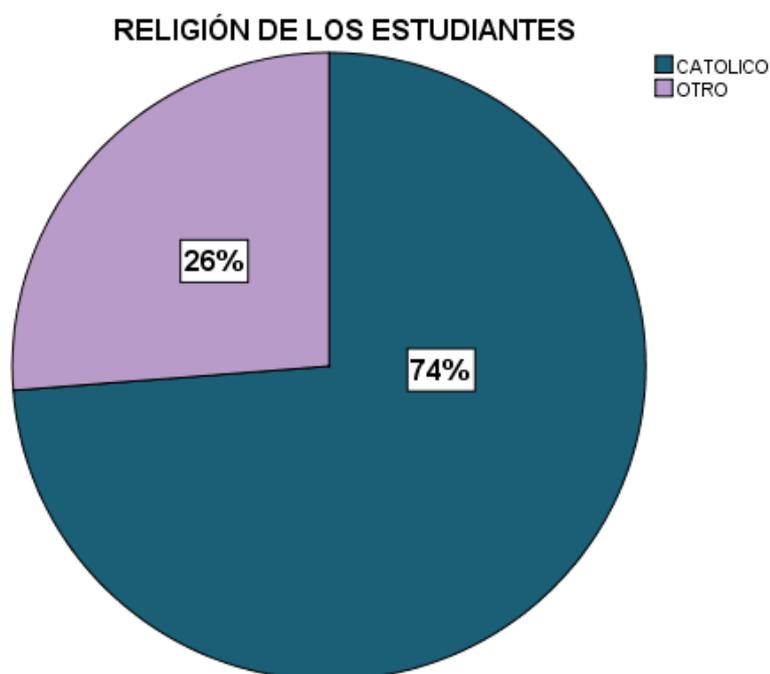
**TABLA N°3**

**Religión de los estudiantes encuestados de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV. El Agustino - Octubre 2017**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>CATOLICO</b>	90	43,7	74%	73,8
<b>RELIGIÓN OTRO</b>	32	15,5	26%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100%	

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°3**



En relación a la religión de los estudiantes en la tabla y gráfico n°3 se puede ver que de 122 (100%) entrevistados, 90 (74%) son católicos; 32(26%) no define su religión.

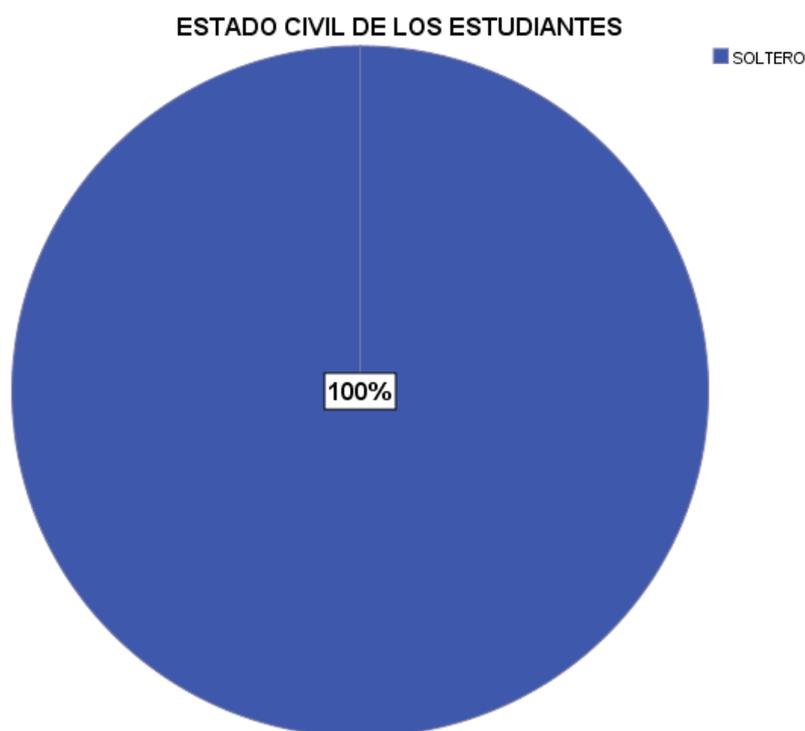
**TABLA N°4**

**Estado civil de los estudiantes encuestados de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV. El Agustino - Octubre 2017**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>ESTADO CIVIL</b> <b>SOLTERO</b>	122	59,2	100%	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°4**



En relación al estado civil de los estudiantes en la tabla y gráfico n°4 se puede ver que 122 (100%) entrevistados son solteros.

**TABLA N°5**

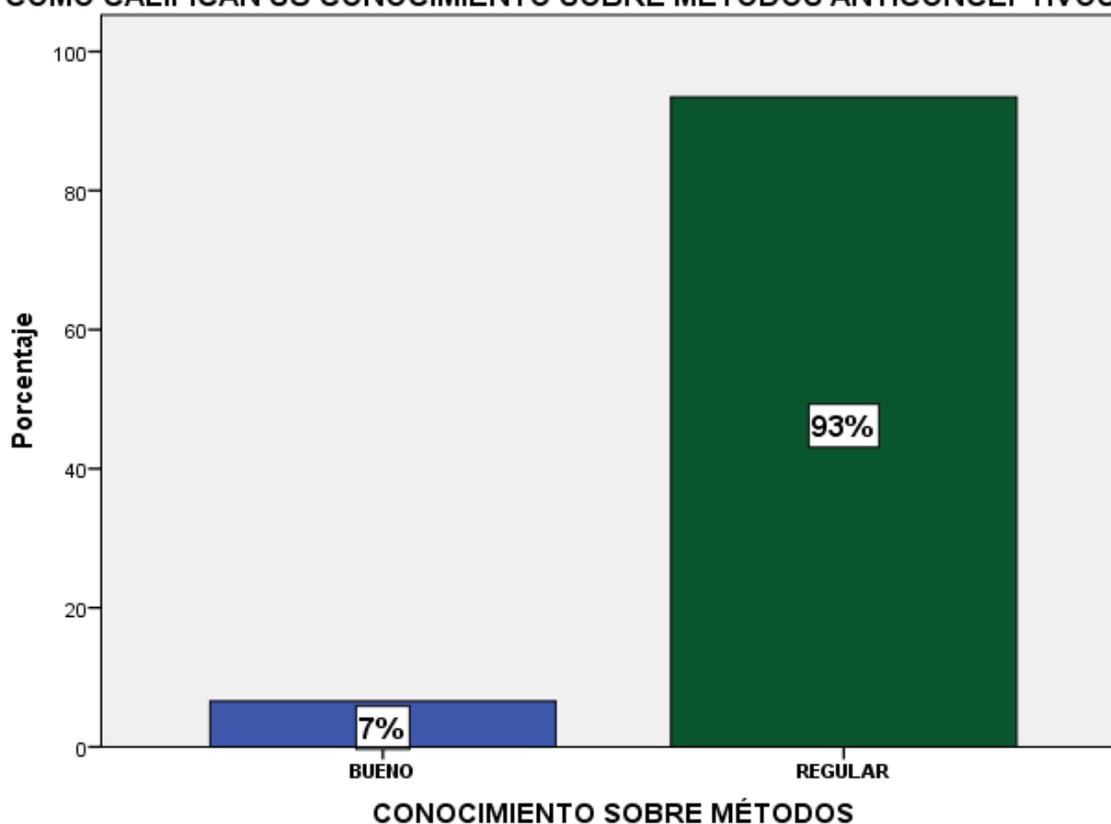
**Como califican su conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>BUENO</b>	8	3,9	7%	6,6
	<b>REGULAR</b>	114	55,3	93%	100,0
	<b>Total</b>	122	59,2	100%	

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°5**

**COMO CALIFICAN SU CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



En relación al conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos de los estudiantes en la tabla y gráfico n°5 se puede ver que de 122 (100%) entrevistados, 114(93%)

afirman tener regular conocimiento; 8 (7%) afirma tener buen conocimiento.

**TABLA N°6**

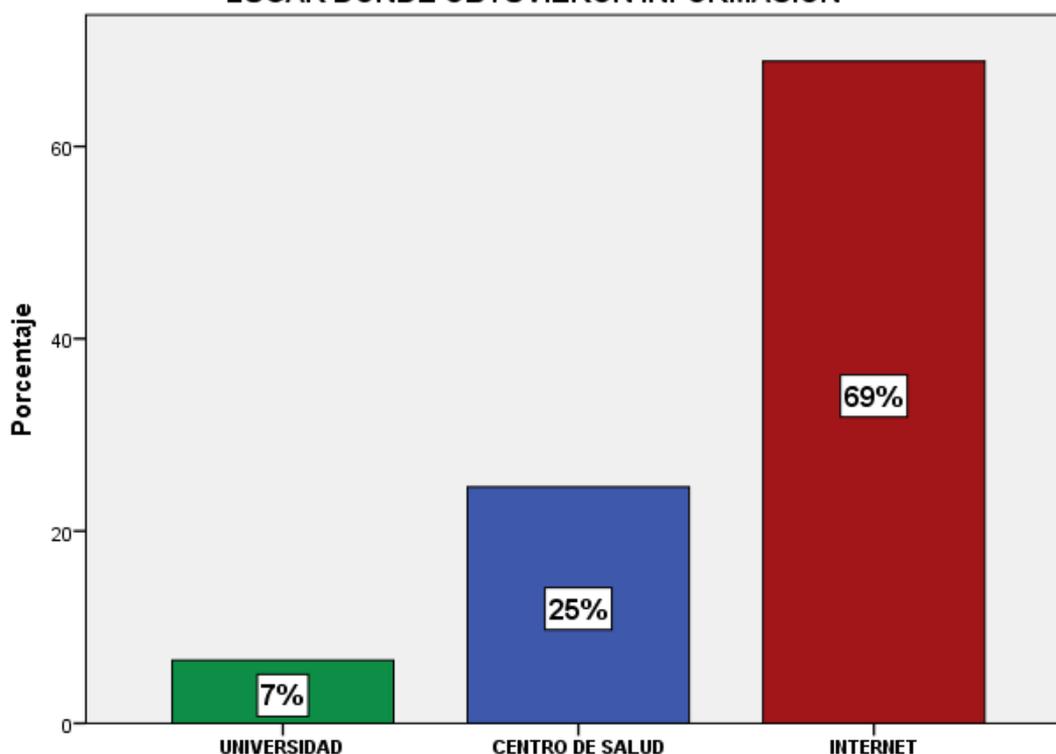
**Lugar donde se informó sobre Métodos Anticonceptivos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>LUGARES</b>				
UNIVERSIDAD	8	3,9	7%	6,6
CENTRO DE SALUD	30	14,6	25%	31,1
INTERNET	84	40,8	69%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100%	

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°6**

**LUGAR DONDE OBTUVIERON INFORMACIÓN**



En relación al lugar donde se informó acerca de los métodos anticonceptivos de los estudiantes en la tabla y gráfico n°6 se puede ver que de 122 (100%) entrevistados, 84 (69%) se informaron por internet; 30 (25%) se informaron en un centro de salud; 8

**TABLA N°7**

**Sabe o no la definición de Métodos Anticonceptivos, defina**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	122	59,2	100%	100,0

**RESPUESTA ASERTIVA SOBRE DEFINICIÓN DE MÉTODOS**

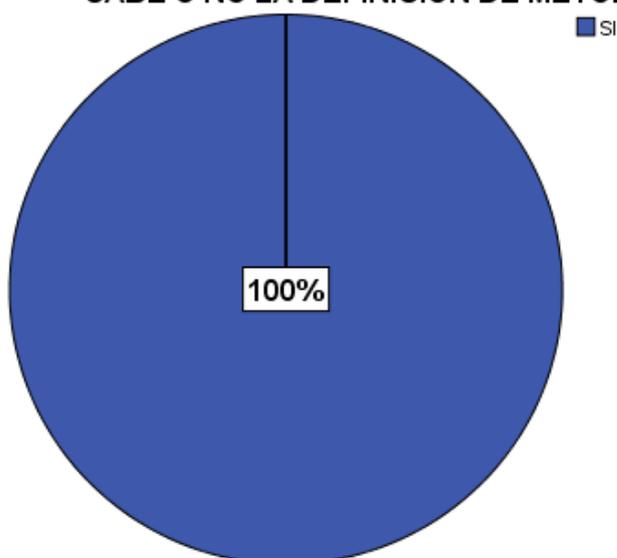
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido CÓDIGO 2	90	43,7	74%	73,8
Válido CÓDIGO 3	32	15,5	26%	100,0
Total	122	59,2	100%	

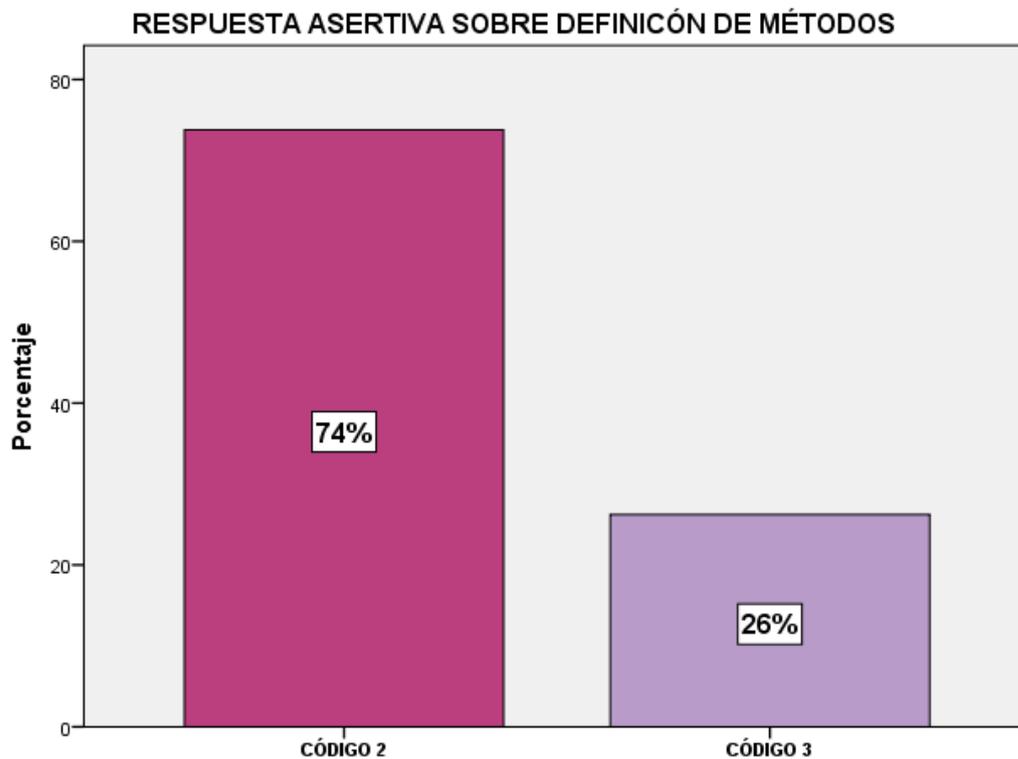
- (3) Método o procedimiento que previene un embarazo e I.T.S.  
**(2) Método o procedimiento que previene un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sea ellas o sus parejas quienes lo usen.**  
 (1) Mecanismos de prevención hormonales.

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

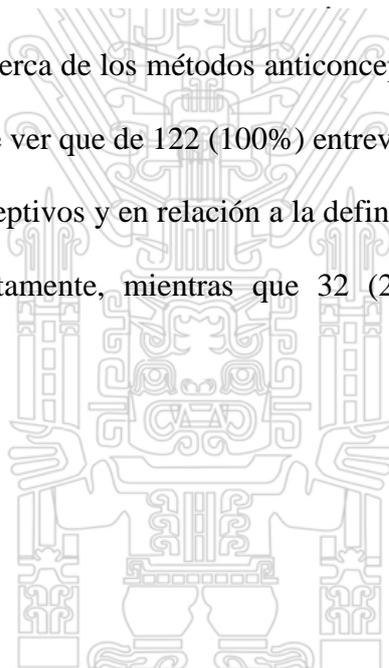
**GRÁFICO N°7**

**SABE O NO LA DEFINICIÓN DE MÉTODOS**





En relación a si saben o no acerca de los métodos anticonceptivos de los estudiantes en la tabla y gráfico n°7 se puede ver que de 122 (100%) entrevistados, 122(100%) afirman saber sobre métodos anticonceptivos y en relación a la definición se puede ver que el 90 (74%) respondieron correctamente, mientras que 32 (26%) dieron una respuesta errónea.



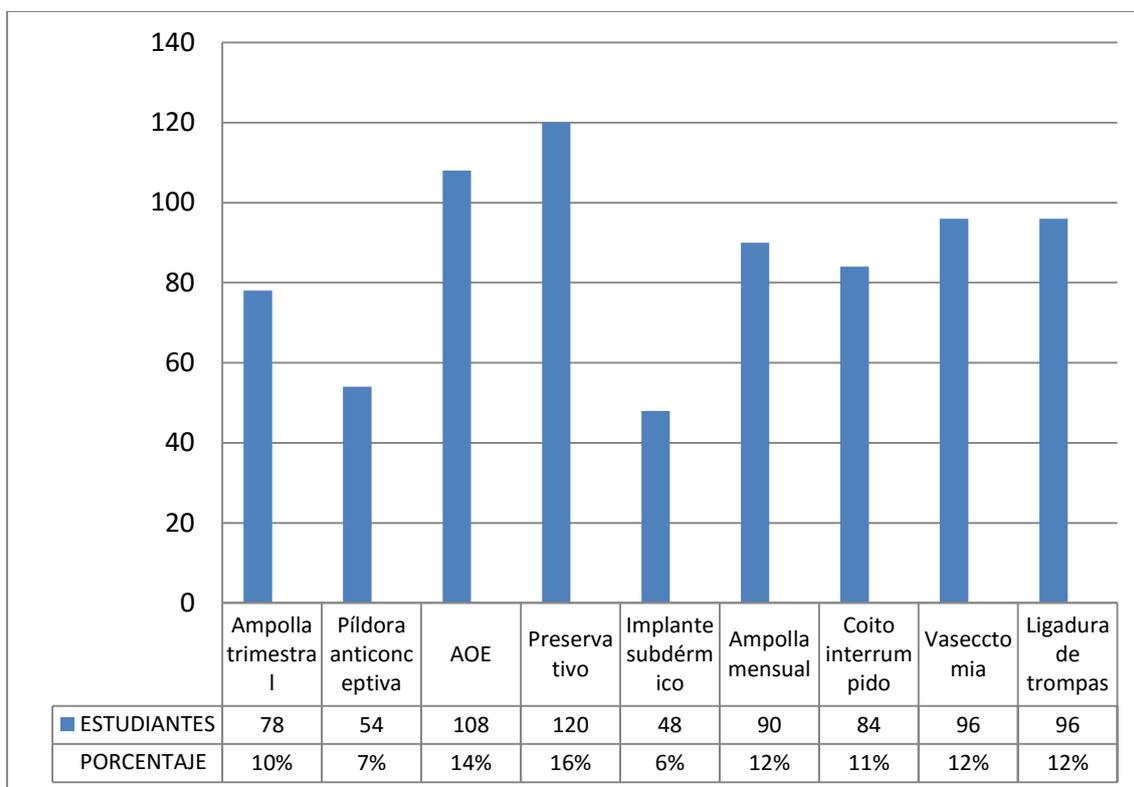
**TABLA N°8****Métodos de los cuales han escuchado**

	<b>ESTUDIANTES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>AMPOLLA TRIMESTRAL</b>	78	10%
<b>PÍLDORA ANTICONCEPTIVA</b>	54	7%
<b>AOE</b>	108	14%
<b>PRESERVATIVO</b>	120	16%
<b>IMPLANTE SUBDÉRMICO</b>	48	6%
<b>AMPOLLA MENSUAL</b>	90	12%
<b>VASECTOMÍA</b>	96	12%
<b>LIGADURA DE TROMPAS</b>	96	12%
<b>COITO INTERRUPTO</b>	84	11%
<b>TOTAL</b>	774	100%

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

## GRÁFICO N°8

### Métodos de los cuales han escuchado



En relación a de qué métodos anticonceptivos han escuchado hablar de los estudiantes en la tabla y gráfico n°8 se puede ver que de 122 (100%) entrevistados han marcado varias opciones haciendo un total de 774 (100%) métodos marcados, tomándolo como total se obtiene que, 120 (16%) han escuchado del preservativo; 108(14%) han escuchado sobre el AOE; 90 (12%) han escuchado sobre ampolla mensual; 96 (12%) han escuchado sobre la vasectomía; 96 (12%) han escuchado sobre ligadura de trompas; 84 (11%) han escuchado sobre coito interrumpido; 78 (10%) han escuchado sobre ampolla trimestral; 54 (7%) han escuchado sobre la píldora anticonceptiva.

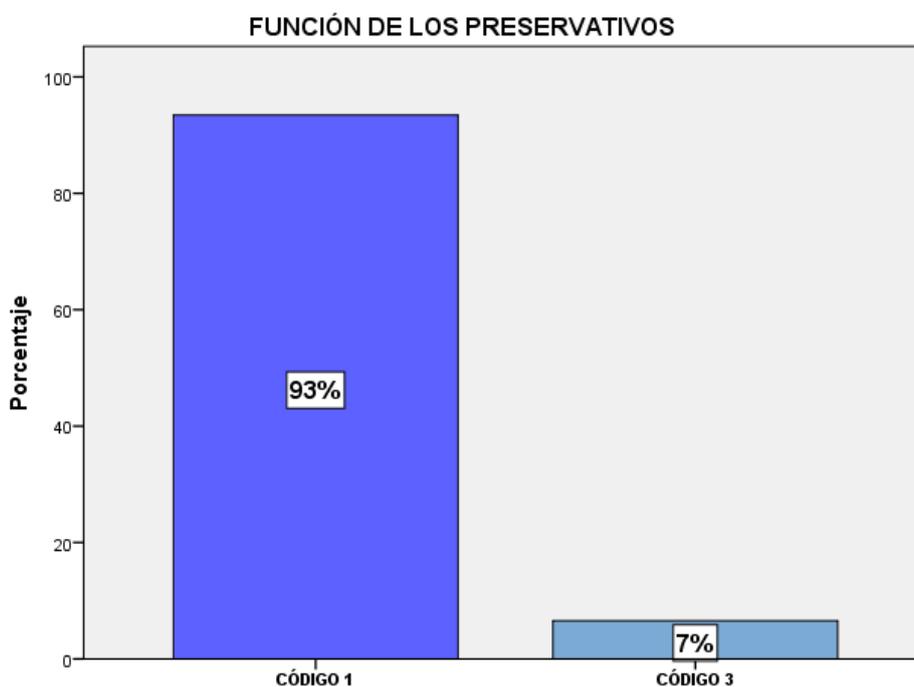
**TABLA N°9**  
**Función del preservativo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>CÓDIGO 1</b>	114	55,3	93%	93,4
<b>Válido CÓDIGO 3</b>	8	3,9	7%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100%	

- (3) Prevenir un embarazo no deseado
- (2) Prevenir una I.T.S.
- (1) Prevenir una I.T.S. y embarazo no deseado, aunque no es 100% seguro.**

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°9**



En relación a la función del preservativo los estudiantes en la tabla y gráfico n°9 se puede ver que de 122 (100%) entrevistados, 114 (93%) dio una respuesta correcta; 8

(7%) dio una respuesta incorrecta.

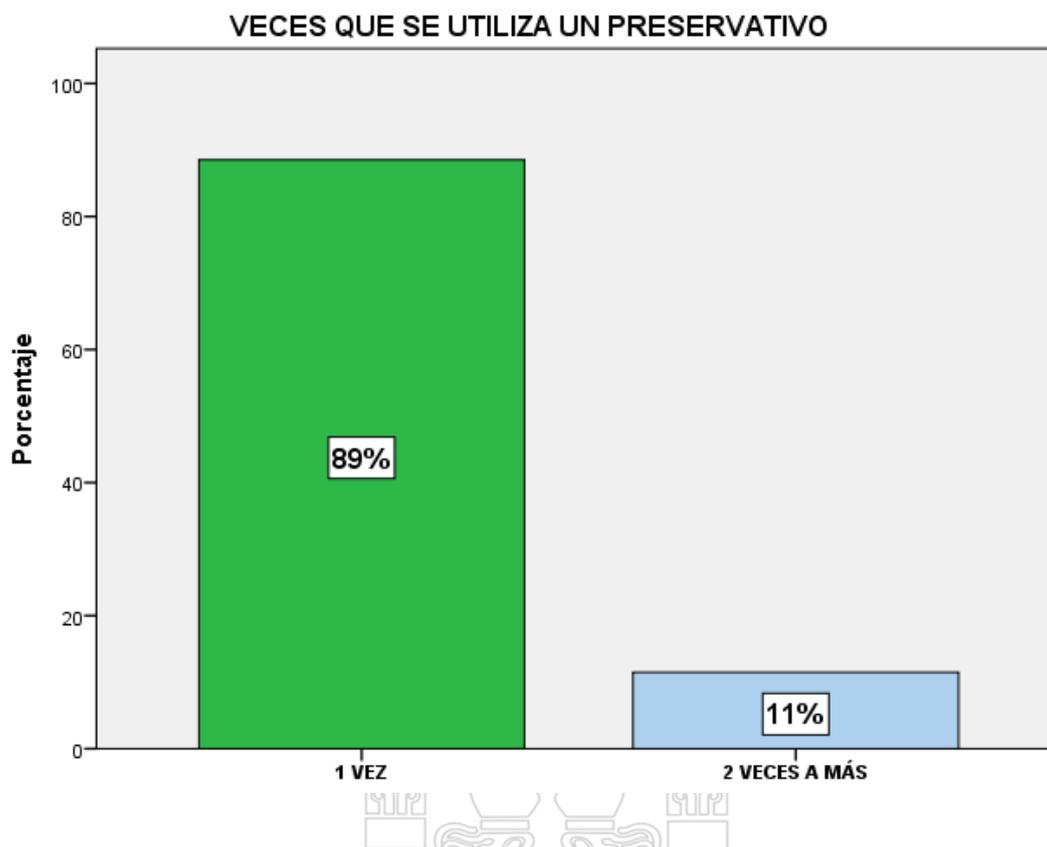
**TABLA N°10**

**Cantidad de veces que se puede usar un preservativo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>CANTI- DAD</b>				
1 VEZ	108	52,4	89%	88,5
2 VECES A MÁS	14	6,8	11%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100%	

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°10**



En relación a la cantidad de veces que se puede usar un preservativo los estudiantes en la tabla y gráfico n°10 se puede ver que de 122 (100%) entrevistados, 108 (89%) refirieron 1 vez; 14 (11%) refirieron 2 veces, dando la respuesta correcta la mayoría de estudiantes.

**TABLA N°11**

**Pasos correctos de la colocación de un preservativo**

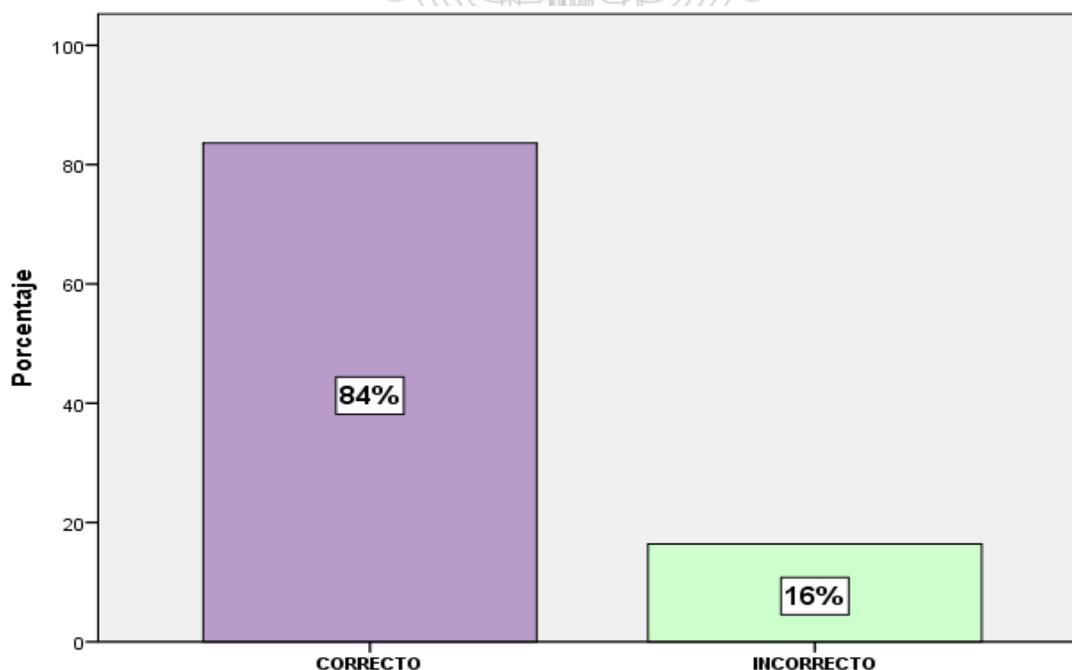
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>CORRECTO( C,B,D,E,A)</b>	102	49,5	84%	83,6
<b>Válido INCORRECTO(C,D,B,E,A)</b>	20	9,7	16%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100%	

- (A) Descartarlo en la bolsa de basura, no al inodoro.
- (B) Apreté la punta para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto.
- (C) Revisa la fecha de vencimiento, úsalo desde el comienzo de la relación sexual.
- (D) Mantener la punta apretada mientras lo desenrollas hasta la base del pene.
- (E) Después de la eyacuación con el pene todavía erecto envolverlo con papel higiénico y desenrollarlo con cuidado de no mancharse de semen.

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°11**

**Pasos correctos de la colocación de un preservativo**



En relación a los pasos correctos de la colocación de un preservativo los estudiantes en

la tabla y gráfico n°11 se puede ver que de 122 (100%) entrevistados, 102 (84%)

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis indicaron los pasos correctos de colocación; 20 (16%) indicaron pasos incorrectos.

**TABLA N°12**

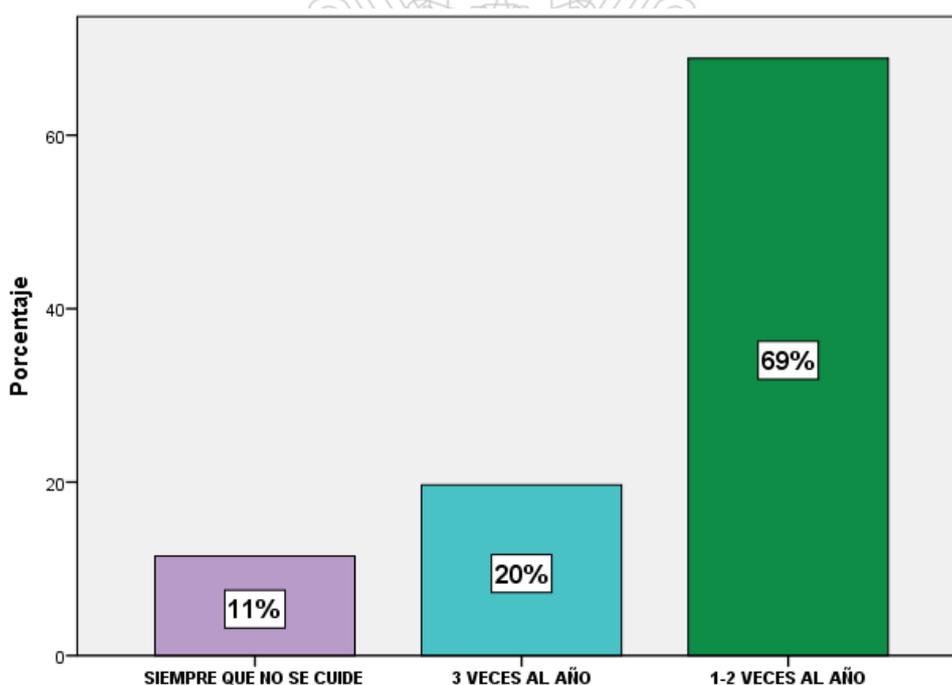
**Cantidad de veces que se puede utilizar un AOE**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>SIEMPRE QUE NO SE CUIDE</b>	14	6,8	11%	11,5
<b>3 VECES AL AÑO</b>	24	11,7	20%	31,1
<b>1-2 VECES AL AÑO</b>	84	40,8	69%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100%	

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°12**

**Cantidad de veces que se puede utilizar un AOE**



En relación a la cantidad de veces que se puede utilizar un AOE los estudiantes en la tabla y gráfico n°12 se puede ver que de 122 (100%) entrevistados, 84 (69%) indicaron de 1 a 2 veces; 24 (20%) indicaron 3 veces al año; 14 (11%) indicaron siempre que no

se cuiden con ningún método.

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

**TABLA N°13**

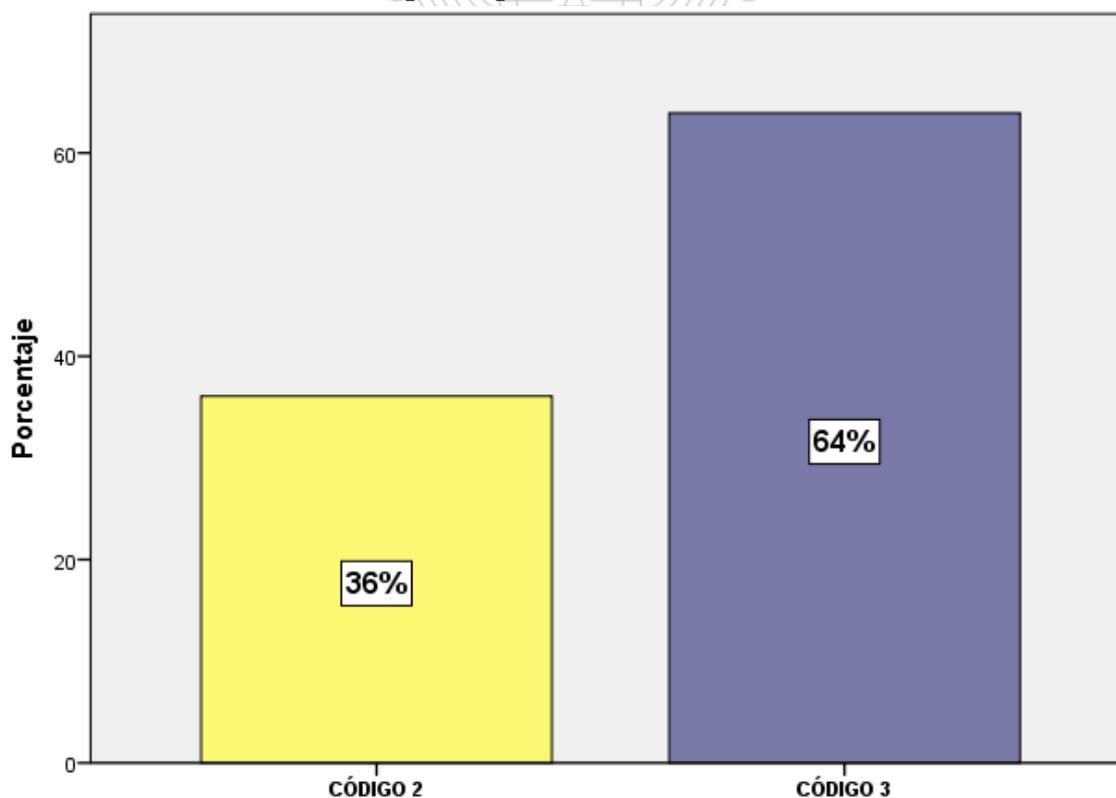
**Después de que tiempo se toma un AOE**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>CÓDIGO 2</b>	44	21,4	36%	36,1
<b>Válido CÓDIGO 3</b>	78	37,9	64%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100%	

Si es 1 pastilla: (5) dentro de las 72 hrs      (4) dentro de las 24hrs .      (3) dentro de las 48 hrs.  
 Si son 2 pastillas:  
 (3) La 2da dosis 12hrs después de la primera, dentro de las 72 hrs.  
 (2) La 2da dosis 24 hrs después de la primera, dentro de las 72 hrs.  
 (1) La 2da dosis 6 hrs después de la primera, dentro de las 72 hrs.

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°13**  
**Tiempo en que se toma un AOE**



En relación al tiempo en que se toma un AOE se puede ver que de 20 (100%)

estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°13, 78 (64%) marcaron una respuesta

Tesis publicada con autorización del autor  
 No olvide citar esta tesis correcta: 44 (36%) marcaron una respuesta incorrecta.

**TABLA N°14**

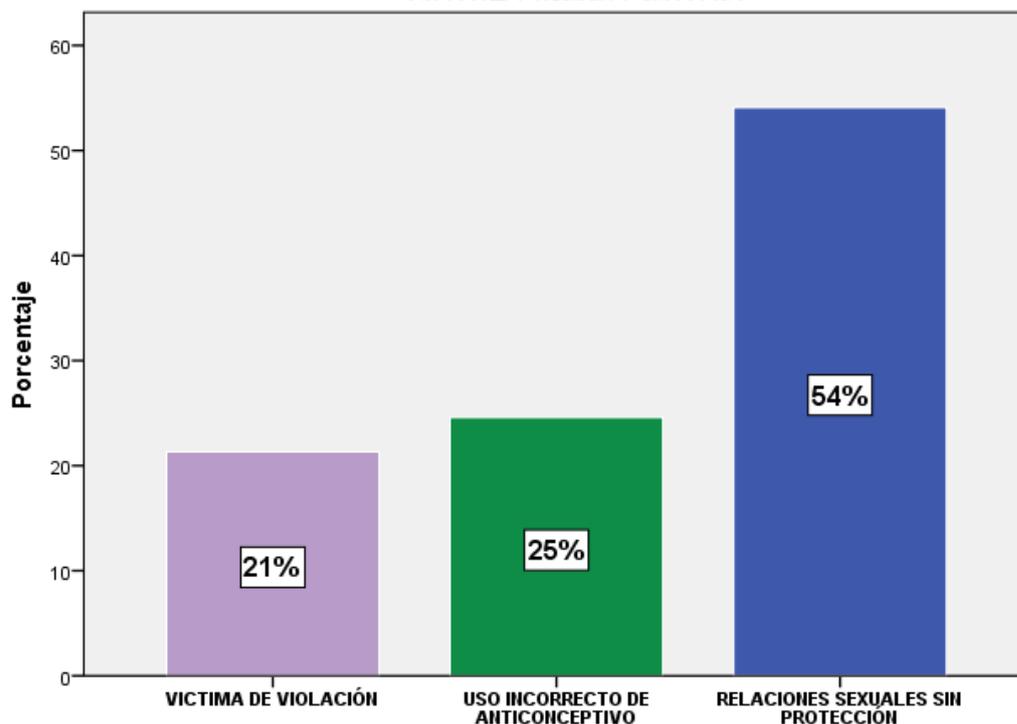
**Situaciones en que se puede usar AOE**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VICTIMA DE VIOLACIÓN	26	12,6	21%	21,3
USO INCORRECTO DE ANTICONCEPTIVO	30	14,6	25%	45,9
RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN	66	32,0	54%	100,0
Total	122	59,2	100%	

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°14**

**Situaciones en que se puede usar AOE**



En relación a las situaciones en que se puede usar AOE se puede ver que de 122 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°14 se obtiene que, 66 (54%) marcaron en relaciones sexuales sin protección; 30 (25%) marcaron ante el uso incorrecto;

26(21%) marcaron en relación a víctima de violación dando la sumatoria del 100%, es decir que todos marcaron respuestas correctas.

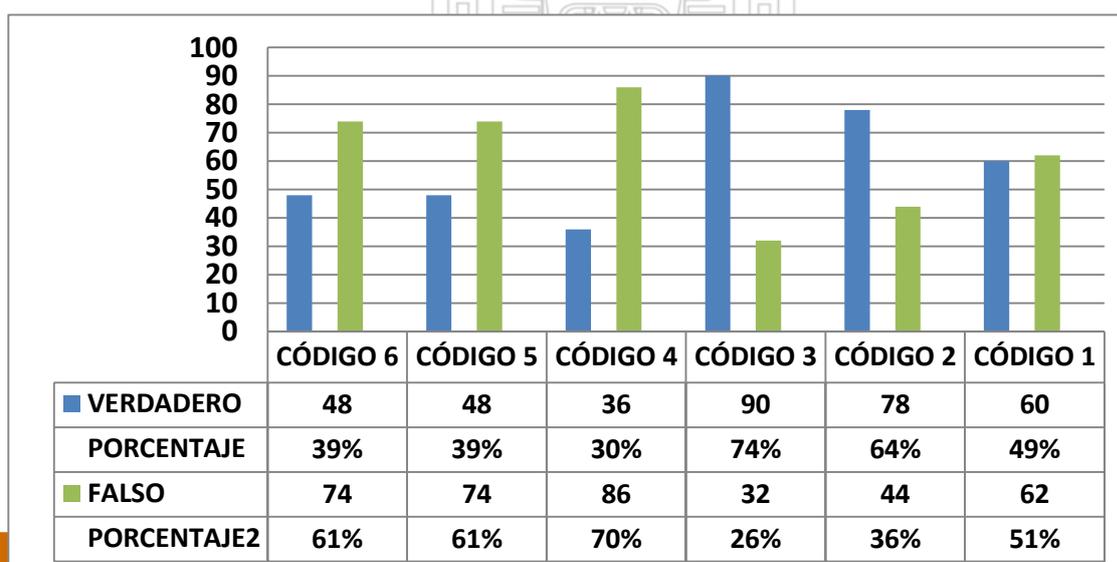
**TABLA N°15**  
**Afirmaciones correctas sobre inyectables hormonales**

	VERDADERO	PORCENTAJE	FALSO	PORCENTAJE	TOTAL
CÓDIGO 6	48	39%	74	61%	100%
CÓDIGO 5	48	39%	74	61%	100%
CÓDIGO 4	36	30%	86	70%	100%
CÓDIGO 3	90	74%	32	26%	100%
CÓDIGO 2	78	64%	44	36%	100%
CÓDIGO 1	49	17%	62	51%	100%

- (6) El inyectable trimestral corta la producción de leche (F)  
 (5) El inyectable mensual causa fuerte cefalea (F)  
 (4) El inyectable mensual es similar al implante subdérmico (F)  
**(3) Los inyectables hormonales generan tendencia a incrementar el apetito (V)**  
 (2) Los inyectables hormonales deben ser colocados cada mes (F)  
 (1) Los inyectables hormonales no se deben aplicar el primer día de inicio de menstruación (F)

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°15**



En relación a las afirmaciones correctas sobre inyectables hormonales se puede ver que de 122 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°15, han marcado afirmaciones verdaderas y afirmaciones falsas, tomándolo como total se obtiene que, 74 (61%) marcaron correctamente el código 6; 74 (61%) marcaron correctamente el código 5; 86 (70%) marcaron correctamente el código 4; 90 (74%) marcaron correctamente el código 3; 44 (36%) marcaron correctamente el código 2; 62 (51%) marcaron correctamente el código 1.

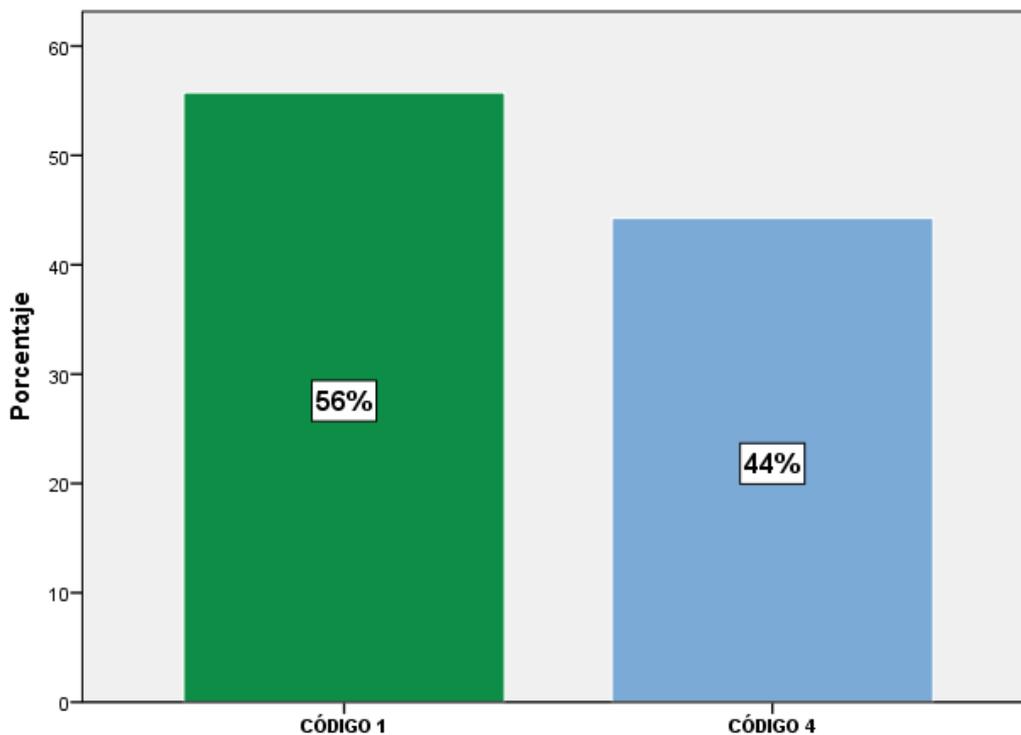
**TABLA N°16**  
**Tipo de anticonceptivo 100% eficaz**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>CÓDIGO 1</b>	68	33,0	56%	55,7
<b>Válido CÓDIGO 4</b>	54	26,2	44%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100%	

- (8) Los anticonceptivos orales (la píldora)
- (7) Los métodos de barrera como el diafragma y el capuchón cervical, y el preservativo
- (6) El DIU
- (5) Los inyectables
- (4) La esterilización (vasectomía en el hombre y ligadura de trompas en la mujer)
- (3) Los anticonceptivos de depósito (implantes)
- (2) La planificación familiar natural, la abstinencia según el calendario, la "marcha atrás" y el método del ritmo.
- (1) Ninguna de las anteriores**

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°16**  
**Tipo de anticonceptivo 100% eficaz**



En relación al tipo de anticonceptivo 100% eficaz se puede ver que de 122 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°16, 68 (56%) marcaron una respuesta correcta; 54 (44%) marcaron una respuesta incorrecta.

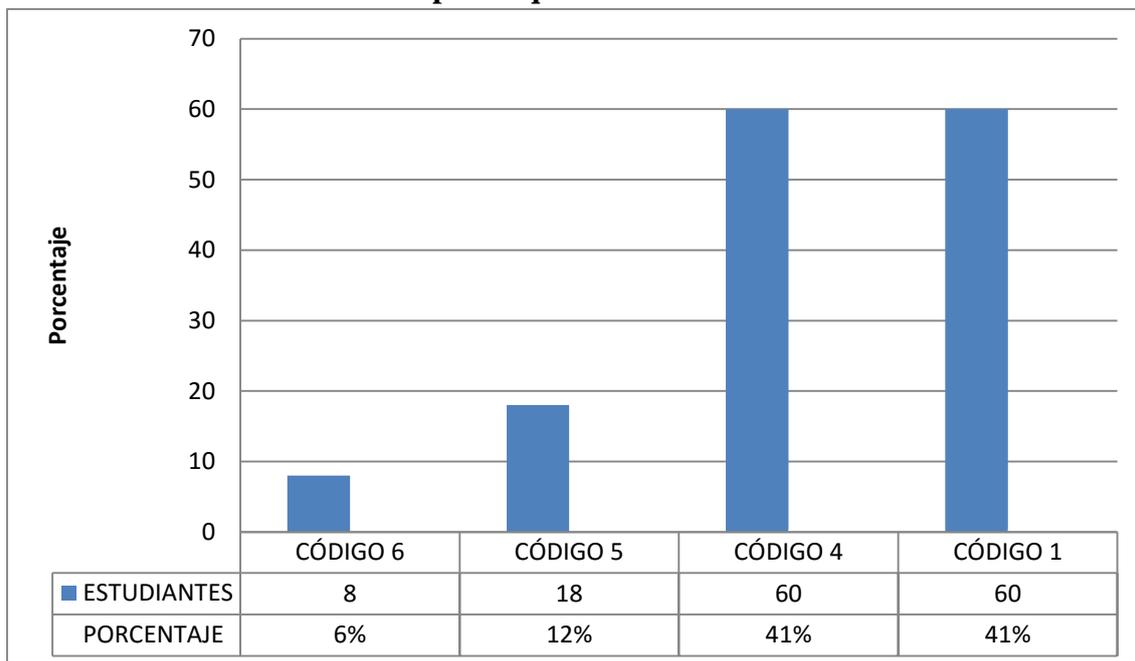
**TABLA N°17**  
**Anticonceptivos que contienen hormonas**

	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
CÓDIGO 6	8	6%
CÓDIGO 5	18	12%
CÓDIGO 4	60	41%
CÓDIGO 1	60	41%
TOTAL	146	100%

- (6) Los implantes
- (5) Los inyectables
- (4) La píldora
- (3) Los preservativos o condones, el diafragma y el capuchón cervical
- (2) Todas las anteriores
- (1) Solo A, B y C**

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**Gráfico N°17**  
**Anticonceptivos que contienen hormonas**



En relación a los anticonceptivos que contienen hormonas se puede ver que de 122 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°17 marcaron varias opciones teniendo como total 146 (100%), de los cuales 60 (41%) marcaron una respuesta correcta; 86 (59%) marcaron respuestas incompletas.

**TABLA N°18**

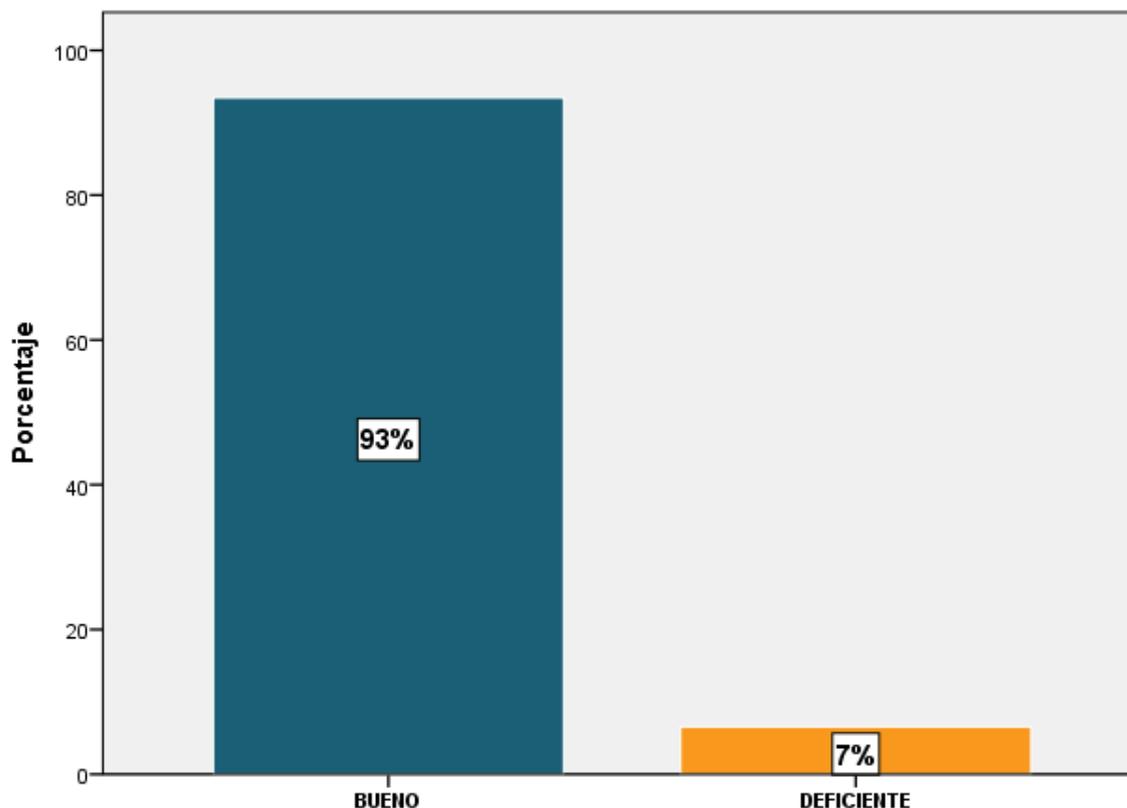
**Nivel de conocimiento frente al uso de métodos anticonceptivos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>BUENO</b>	114	55,3	93%	93,4
<b>NIVEL DEFICIENTE</b>	8	3,9	7%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100%	

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

## GRÁFICO N°18

### Nivel de conocimiento frente al uso de métodos anticonceptivos



En relación al nivel de conocimiento frente al uso métodos anticonceptivos, 122 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°18, se puede ver que: 114 (93%) estudiantes tienen un conocimiento bueno, 8 (7%) estudiantes conocimiento deficiente.

## TABLA N°19

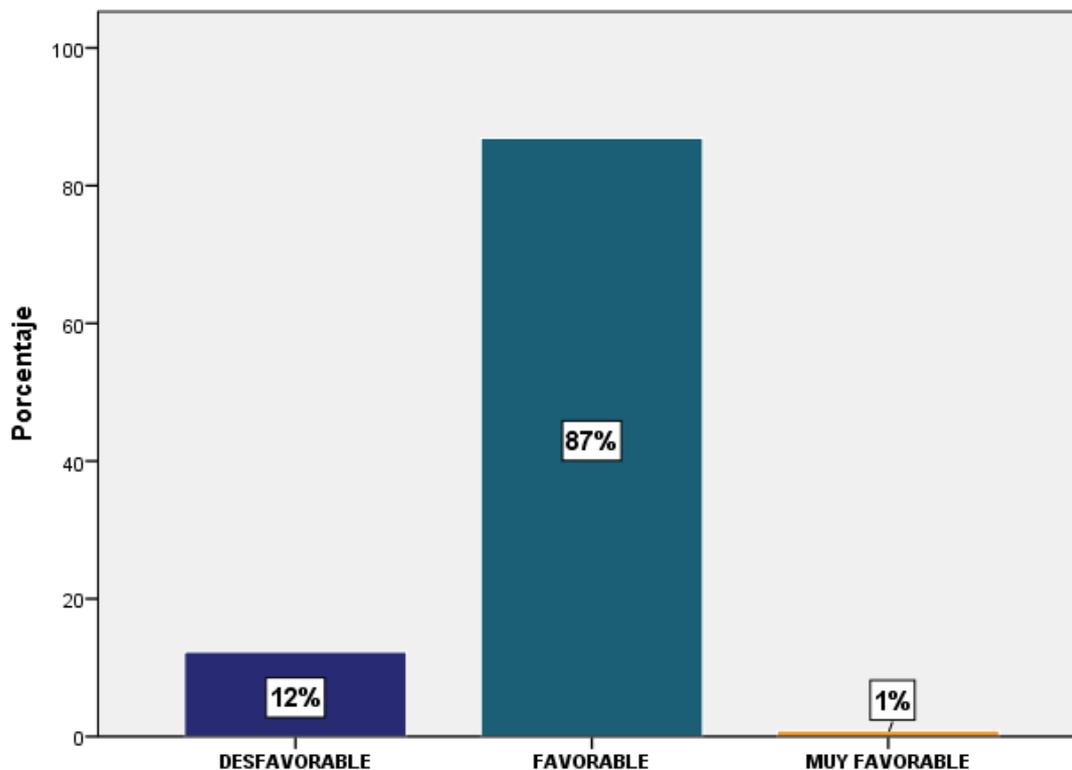
### Actitud frente al uso de los métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACTITD	DESFAVORABLE	15	7,3	12%
	FAVORABLE	106	51,5	87%
	MUY FAVORABLE	1	,5	1%
	Total	122	59,2	100%

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

## GRÁFICO N°19

### Actitud frente al uso de los métodos anticonceptivos



En relación a la actitud frente al uso métodos anticonceptivos, 122 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°19, se puede ver que: 106 (87%) estudiantes tienen una actitud favorable, 15 (12%) estudiantes tienen una actitud desfavorable 1 (1%) estudiantes tienen una actitud muy favorable.

## TABLA N°20

### Han tenido relaciones sexuales, edad de inicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b> SI	108	52,4	89%	88,5
NO	14	6,8	11%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100%	

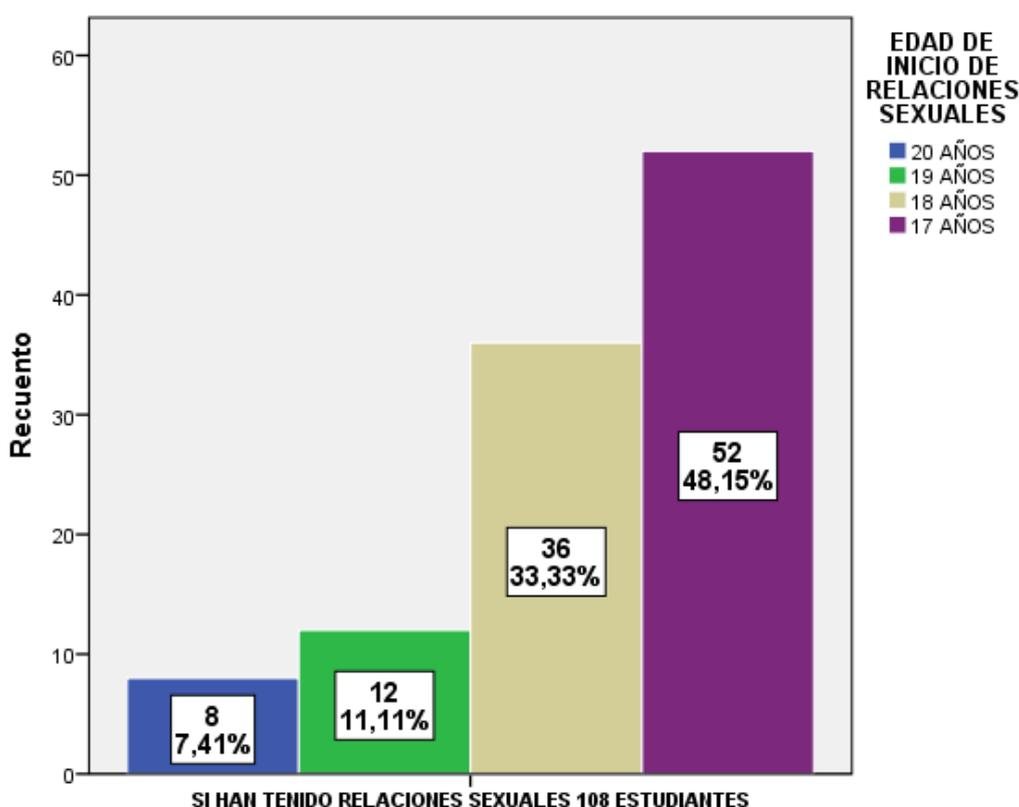
### EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

		EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES				Total
		20 AÑOS	19 AÑOS	18 AÑOS	17 AÑOS	
<b>HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES</b>	<b>SI</b>	8	12	36	52	108
<b>Total</b>		8	12	36	52	108

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

### GRÁFICO N°20

#### Han tenido relaciones sexuales, edad de inicio



En relación a la afirmación sobre si han tenido o no relaciones sexuales se puede ver que de 122 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°20, se aprecia que: 108 (89%) afirman haber tenido relaciones sexuales, 14 (11%) indican que no han tenido relaciones sexuales; en relación a la edad de inicio de relaciones sexuales se obtiene que: 52 (48,15%) indicaron a los 17 años, 36 (33,33%) indicaron a los 18 años, 12 (11,11%) indicaron a los 19 años, 8 (7,41%) indicaron a los 20 años.

**TABLA N°21**

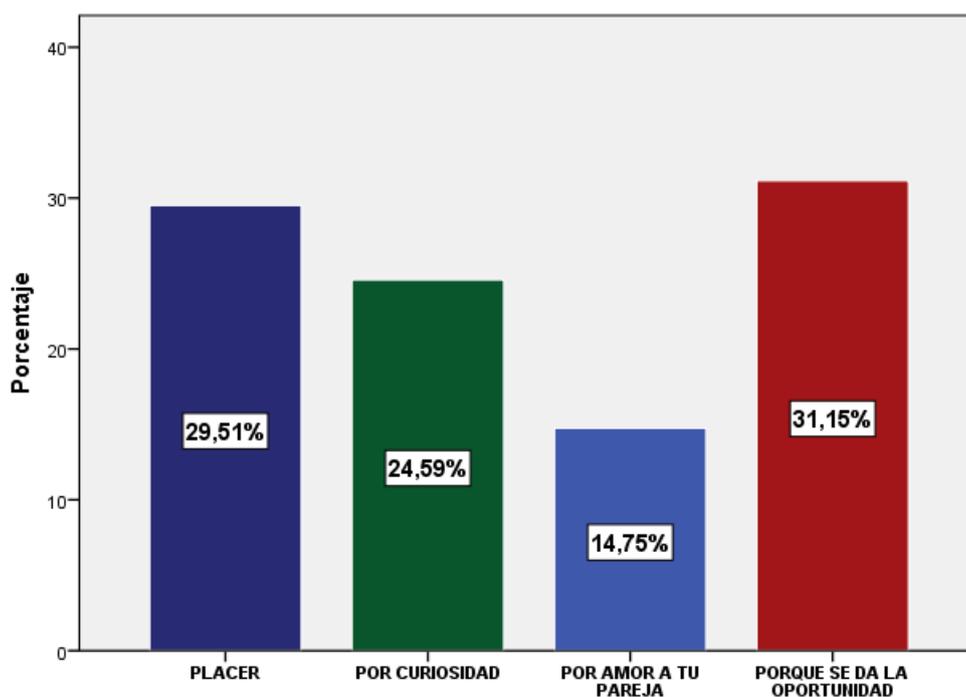
**Razón por la cual has tenido, tienes o tendrás relaciones sexuales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PLACER	36	17,5	29,5%	29,5
POR CURIOSIDAD	30	14,6	24,6%	54,1
POR AMOR A TU PAREJA	18	8,7	14,8%	68,9
PORQUE SE DA LA OPORTUNIDAD	38	18,4	31,1%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100,0%	

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°21**

**Razón por la cual has tenido, tienes o tendrás relaciones sexuales**



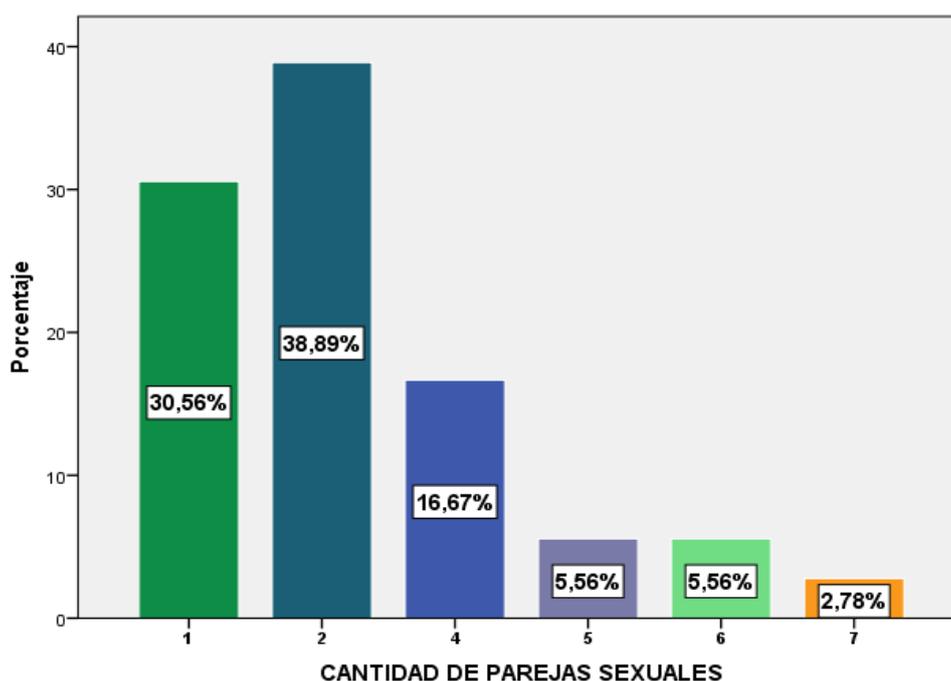
En relación a la razón por la cual han tenido, tienen o tendrán relaciones sexuales se puede ver que de 122 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°21, se aprecia que: 38(31,15%) afirman haber tenido relaciones sexuales porque se da la oportunidad, 36 (29,51%) indican haber tenido relaciones sexuales por placer, 30(24,59%) indicaron haber tenido relaciones sexuales por curiosidad, 18 (14,75%) indicaron por amor a su pareja.

**TABLA N°22**  
**Cantidad de personas con las cuales han tenido relaciones sexuales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>1</b>	33	16,0	30,6%	30,6
<b>2</b>	42	20,4	38,9%	69,4
<b>4</b>	18	8,7	16,7%	86,1
<b>5</b>	6	2,9	5,6%	91,7
<b>6</b>	6	2,9	5,6%	97,2
<b>7</b>	3	1,5	2,8%	100,0
<b>Total</b>	108	52,4	100,0%	

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°22**  
**Cantidad de personas con las cuales han tenido relaciones sexuales**



En relación a la cantidad de personas con las cuales han tenido relaciones sexuales se puede ver que de 108 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°22, se aprecia que: 42 (38,89%) han tenido relaciones sexuales con 2 personas, 33 (30,56%) han tenido relaciones sexuales con 1 persona, 18 (16,67%) han tenido relaciones

sexuales con 4, 6(5,56%) ha tenido con 5 personas, 6 (5,56%) ha tenido con 6 personas, 3(2,78%) ha tenido con 7 personas.

**TABLA N°23**

**Utilización de método anticonceptivo en cada relación sexual, método que usaron.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>				
SI	102	49,5	94%	94,4
NO	6	2,9	6%	100,0
<b>Total</b>	108	52,4	100%	

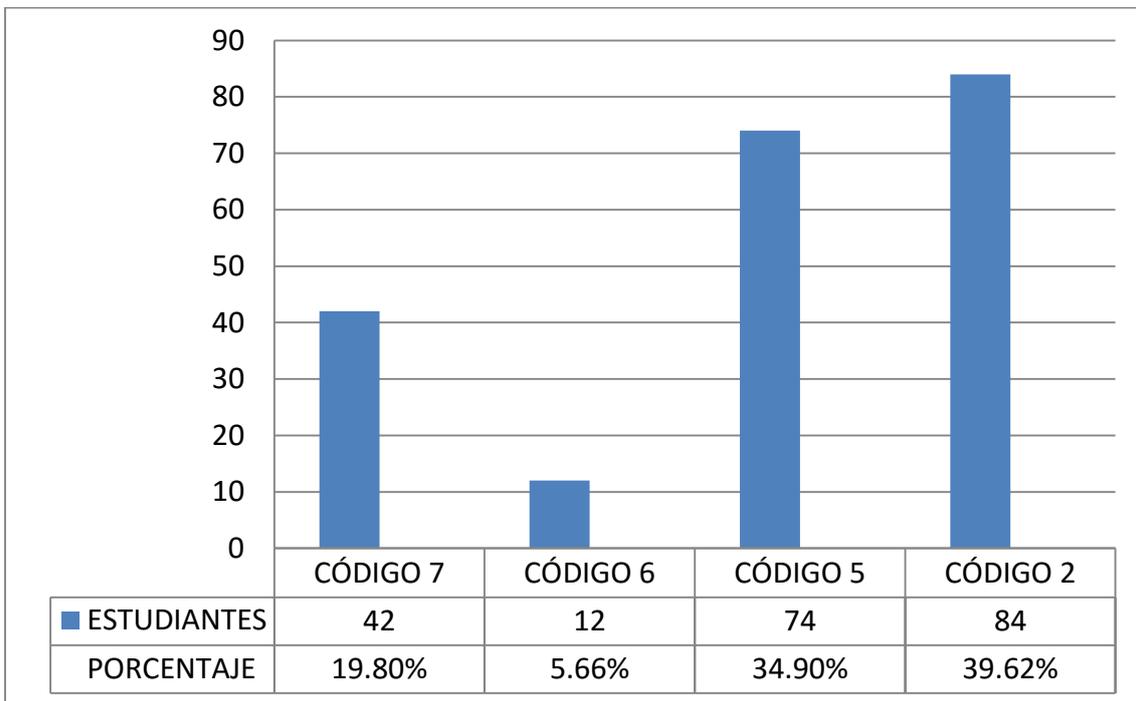
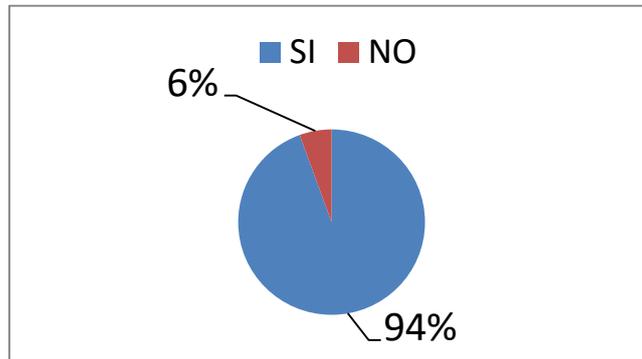
	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
CÓDIGO 7	42	19.80%%
CÓDIGO 6	12	5.66%
CÓDIGO 5	74	34.90%
CÓDIGO 2	84	39.62%
TOTAL	212	100,00%

- (7) Ampolla mensual
- (6) Ampolla trimestral
- (5) Anticonceptivo oral de emergencia
- (4) Anticonceptivo oral combinado
- (3) Implante subdérmico
- (2) Preservativo
- (1) Otros

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

### GRÁFICO N°23

Utilización de método anticonceptivo en cada relación sexual, método que usaron.



En relación a la utilización de método anticonceptivo en cada relación sexual, se puede ver que de 108 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°23, se aprecia que: 102 (94%) afirman haber utilizado método, 6 (6%) indican no haber utilizado método; en relación a qué método usaron se obtiene que: 84 (39,62%) indicaron preservativo, 74 (34.90%) indicaron anticonceptivo oral de emergencia, 42 (19.80%) indicaron ampolla mensual, 12 (5.66%) indicaron ampolla trimestral.

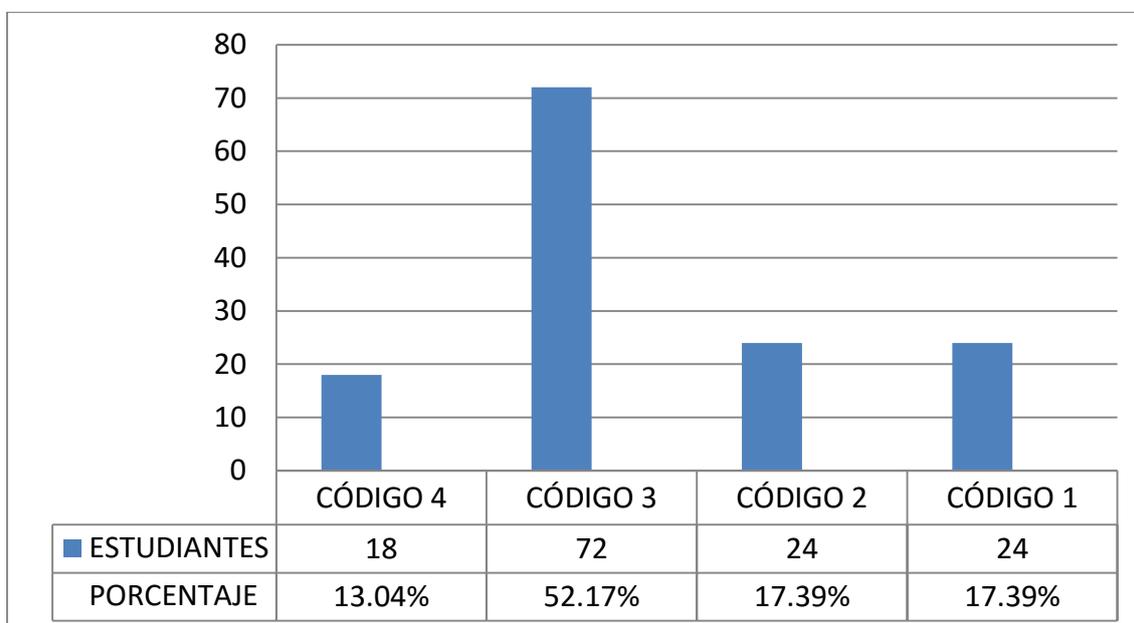
**TABLA N°24**  
**Razón por la cual usaron el método**

	<b>ESTUDIANTES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
CÓDIGO 4	18	13.04%
CÓDIGO 3	72	52.17%
CÓDIGO 2	24	17.39%
CÓDIGO 1	24	17.39%
TOTAL	138	100.00%

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

- |                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (4) Costo del método<br>(3) Más práctico<br>(2) Empleo de menos tiempo en el Centro de salud<br>(1) Otros |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**GRÁFICO N°23**  
**Razón por la cual usaron el método**



En relación a la razón por la cual usaron el método, se puede ver que de 108 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°24, se aprecia que: 72 (52.17%)

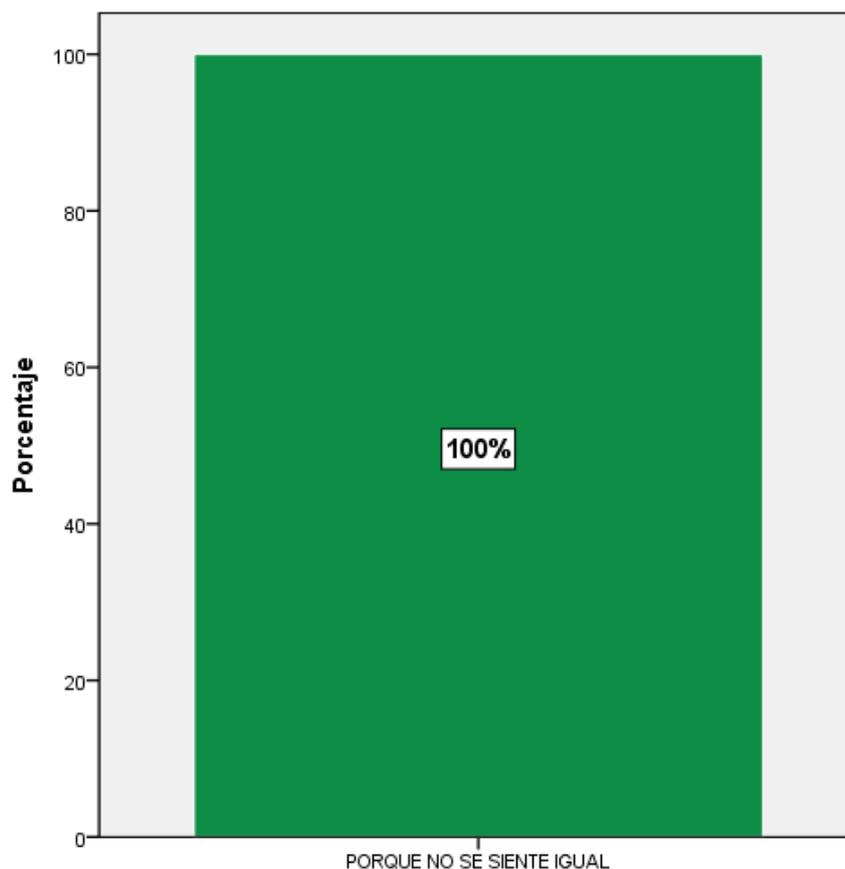
indicaron haber utilizado método porque es más práctico, 24 (17.39%) indican haber utilizado porque emplean menos tiempo en un centro de salud, 24 (17.39%) indicaron un motivo externo, 18 (13.04%) indicaron el uso por el costo del método.

**TABLA N°25**  
**Razón por la que no utilizó método**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido PORQUE NO SE SIENTE IGUAL	6	2,9	100%	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°25**  
**Razón por la que no utilizó método**



En relación a la razón por la cual no usaron método, se puede ver que de 6 (100%) estudiante entrevistados en la tabla y gráfico n°25, se aprecia que uno no utilizó método anticonceptivo refiriendo que no se siente igual.

**TABLA N°26**  
**Estudiantes que afirmaron haber usado AOE, cantidad de veces al año**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	48	23,3	65%	64,9
	NO	26	12,6	35%	100,0
	Total	74	35,9	100%	

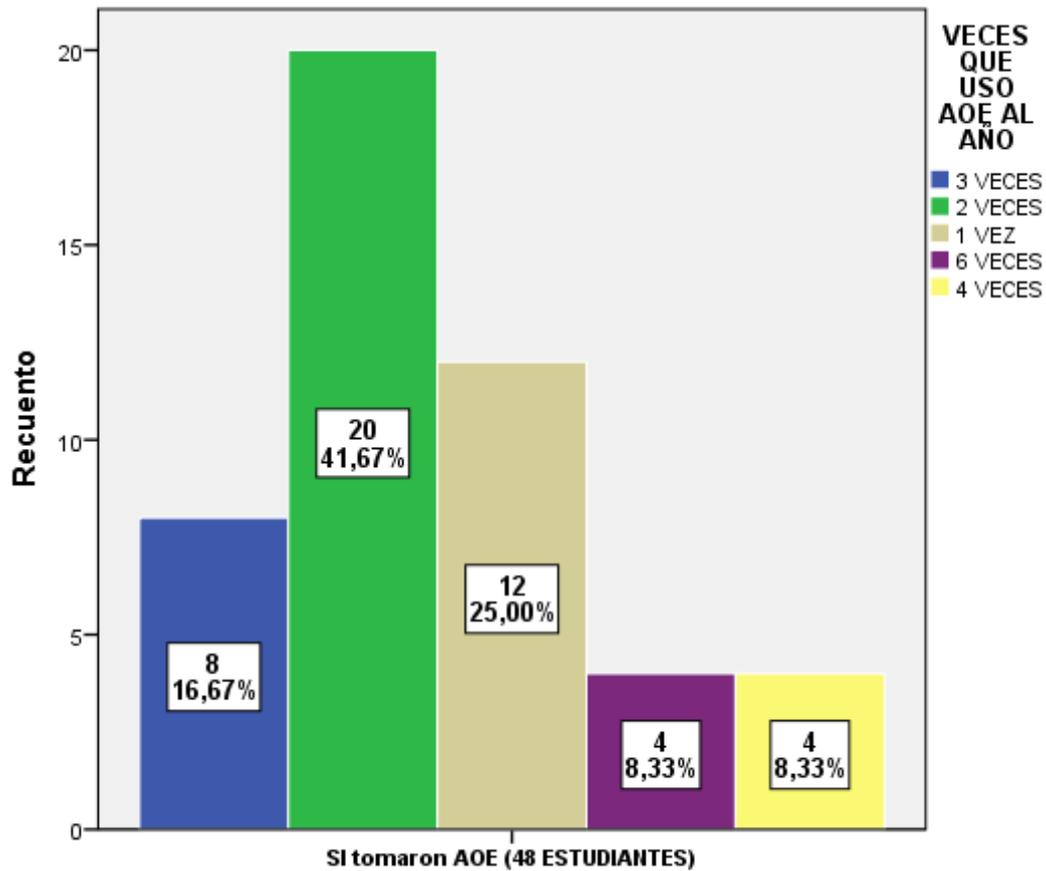
**CANTIDAD DE VECES QUE USO AOE AL AÑO**

		VECES QUE USO AOE AL AÑO					Total
		3 VECES	2 VECES	1 VEZ	6 VECES	4 VECES	
USO DE AOE	SI	8	20	12	4	4	48
	Total	8	20	12	4	4	48

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

### GRÁFICO N°26

#### Estudiantes que afirmaron haber usado AOE, cantidad de veces al año



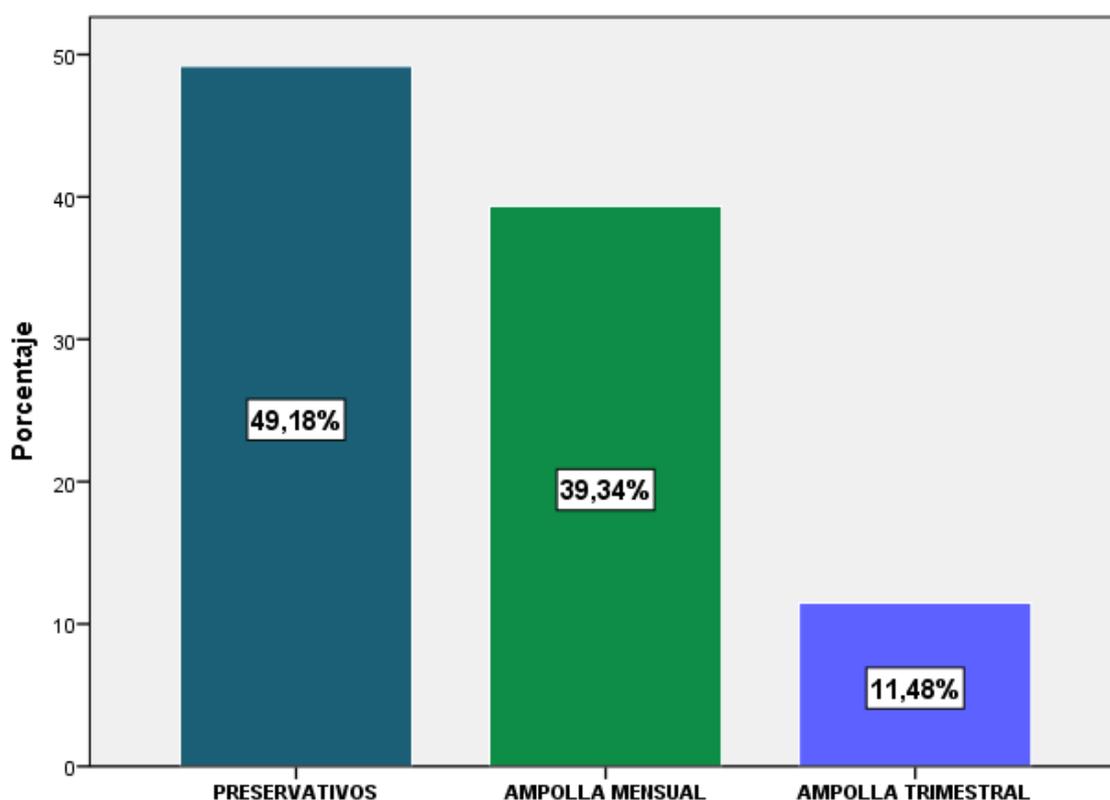
En relación a los que afirmaron haber usado AOE, se puede ver que de 74 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°26, se aprecia que: 48 (65%) afirman haber utilizado AOE, 26 (35%) indican no haber utilizado AOE; en relación a la cantidad anual de veces que lo usaron se obtiene que: 20 (41.67%) indicaron 2 veces al año, 12 (25%) indicaron 1 vez al año, 8 (16.67%) indicaron 3 veces al año, 4(8.33%) indicó 6 veces al año, 4 (8.33%) indicó 4 veces al año.

**TABLA N°27**  
**Métodos que usarían los estudiantes**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>MÉTODOS</b>				
<b>PRESERVATIVOS</b>	60	29,1	49,2%	49,2
<b>AMPOLLA MENSUAL</b>	48	23,3	39,3%	88,5
<b>AMPOLLA TRIMESTRAL</b>	14	6,8	11,5%	100,0
<b>Total</b>	122	59,2	100,0%	

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°27**  
**Métodos que usarían los estudiantes**



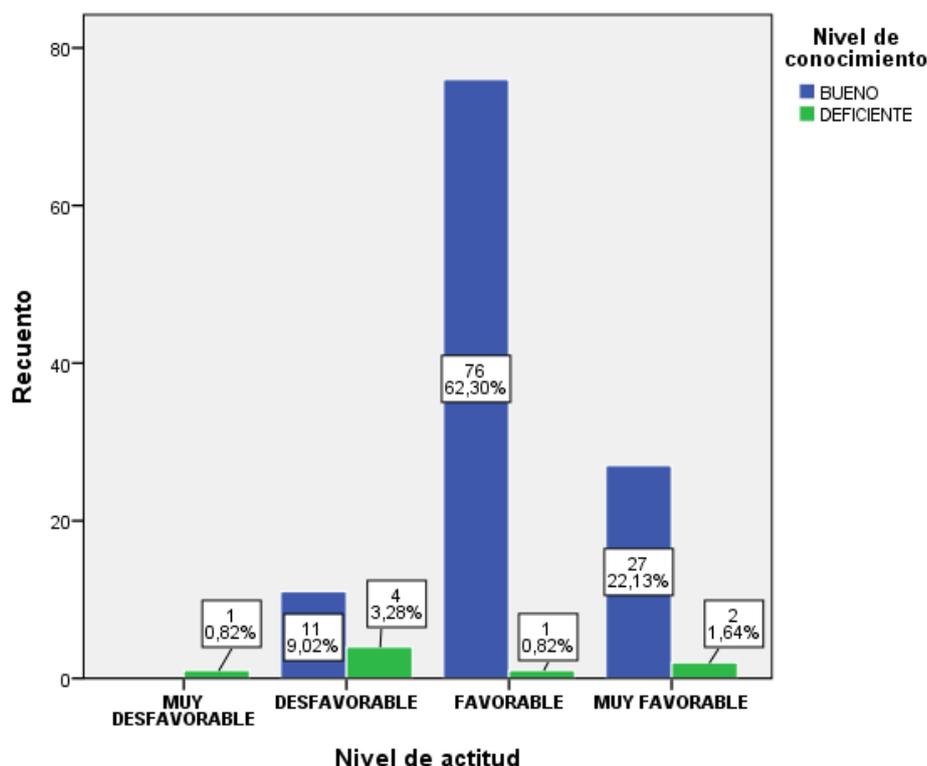
En relación al método anticonceptivo que usarían, se les plantean seis, de los cuales se puede ver que de 122 (100%) estudiantes entrevistados en la tabla y gráfico n°27, 60 (49.18%) indicaron que usarían preservativo, 48 (39.34%) indicaron que usarían ampolla mensual, 14 (11.48%) indicaron que usarían ampolla trimestral.

**TABLA N°28**  
**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

		CONOCIMIENTO		Total
		BUENO	DEFICIENTE	
ACTITUD	MUY DESFAVORABLE	0	1	1
	DESFAVORABLE	11	4	15
	FAVORABLE	76	1	77
	MUY FAVORABLE	27	2	29
Total		114	8	122

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°28**  
**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



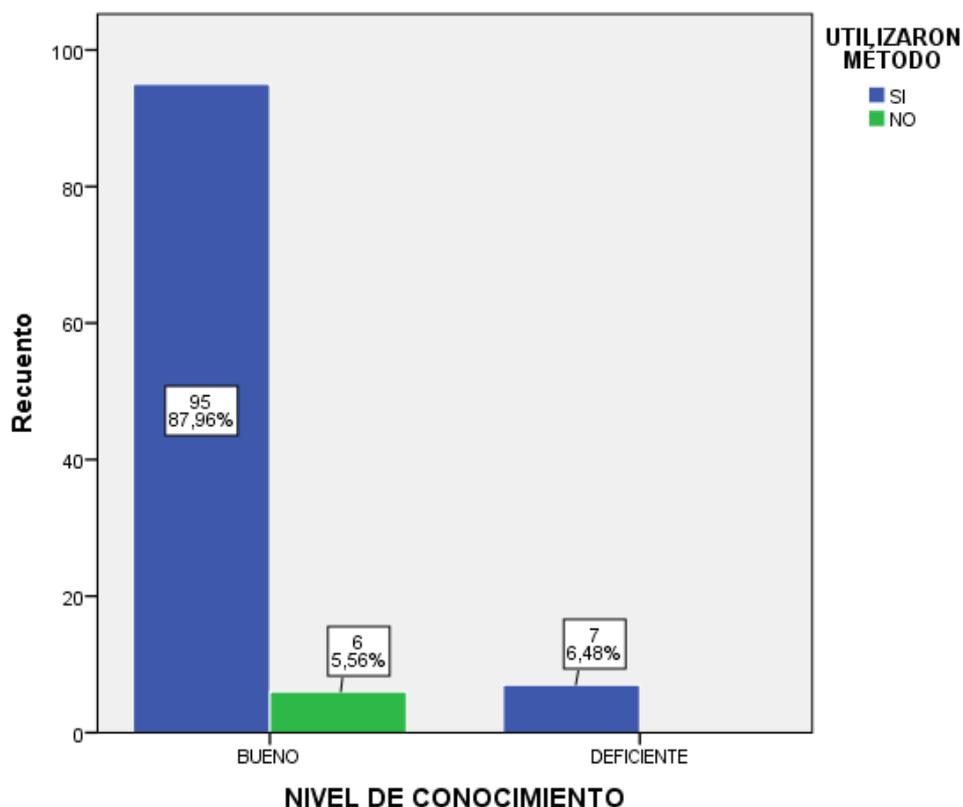
En la tabla y gráfico n°28 podemos ver la relación entre el conocimiento y actitud de los estudiantes frente al uso de métodos anticonceptivos, al tener un buen conocimiento la actitud será favorable en: 62,30%(76), muy favorable en un 22,13% (27); al tener un conocimiento deficiente la actitud será desfavorable en 3,28%(4).

**TABLA N°29**  
**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LOS ESTUDIANTES FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

		UTILIZARON MÉTODO		Total
		SI	NO	
CONOCIMIENTO	BUENO	95	6	101
	DEFICIENTE	7	0	7
Total		102	6	108

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°29**  
**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LOS ESTUDIANTES FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



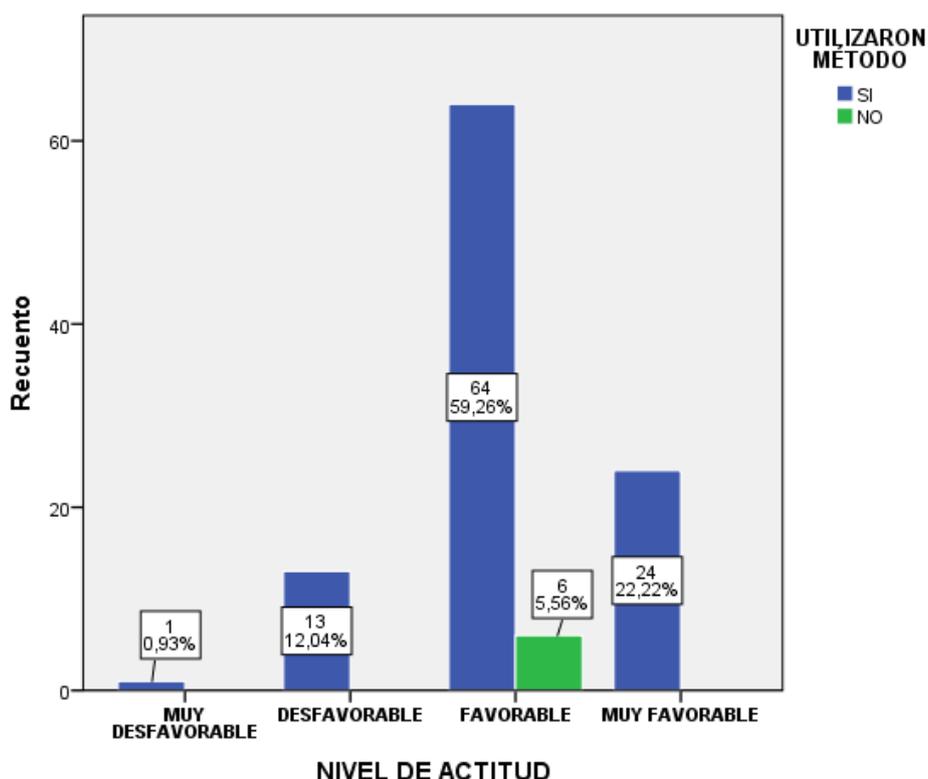
En la tabla y gráfico n°29 podemos ver la relación entre el conocimiento y práctica de los estudiantes frente al uso de métodos anticonceptivos, al tener un buen conocimiento la práctica será favorable en: 87,96%(95).

**TABLA N°30**  
**RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD Y PRACTICA DE LOS ESTUDIANTES**  
**FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

		SE CUIDARON CON ALGÚN MÉTODO		Total
		SI	NO	
ACTITUD	MUY DESFAVORABLE	1	0	1
	DESFAVORABLE	13	0	13
	FAVORABLE	64	6	70
	MUY FAVORABLE	24	0	24
	<b>Total</b>	102	6	108

FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV.

**GRÁFICO N°30**  
**RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD Y PRACTICA DE LOS ESTUDIANTES**  
**FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



En la tabla y gráfico n°30 podemos ver la relación entre la actitud y práctica de los estudiantes frente al uso de métodos anticonceptivos, al tener una actitud favorable, la práctica será óptima en: 59,26%(64).

#### IV. DISCUSIÓN

En la investigación realizada a los estudiantes de Terapias de rehabilitación se obtiene como resultado en cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos que el 93% tiene buen conocimiento, este resultado guarda relación con los datos obtenidos en la investigación de Yalta Chuquizuta Jackeline del Pilar (2016) donde el 42.2% presenta buen conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Así mismo en cuanto al lugar donde se informaron sobre los métodos anticonceptivos, se obtiene que el 70% de estudiantes se informaron por internet, el 25% se informaron en un centro de salud y el 5% se informó por la universidad, estos resultados no guardan relación con los resultados obtenidos en la investigación de (Mondragón et al., 2014), donde el 68.2% obtuvo información de escuela y profesores.

En relación a la actitud hacia los métodos anticonceptivos se puede ver que el 87% toma una actitud favorable, este resultado guarda relación con la investigación de (Calero et al., 2015), donde el 66.3% tiene una actitud favorable.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos el 94% de estudiantes indica haber usado método anticonceptivos en sus relaciones sexuales, el 39,62% utilizó preservativo, seguido de un 34,9% que utilizó Anticonceptivo oral de emergencia; esto no guarda relación con la investigación de (Urueta et al., 2015), en la que se obtiene que el 46% si utiliza algún método anticonceptivo, siendo este un porcentaje bajo, tampoco guarda relación con el estudio de Yalta Chuquizuta Jackeline del Pilar(2016) donde el 42.4 % indica la píldora anticonceptiva como método más usado, seguido por un 34.9% que usa preservativo.

## V. CONCLUSIONES

- Se tiene como resultado final que: el nivel de conocimiento encontrado en la escuela de terapias físicas de rehabilitación es bueno en un 93%(114), deficiente en un 7%(8) teniendo como meta fortalecer los conocimientos en torno a este tema ya que al ser personal de salud es necesario que cuenten con conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos.
- La actitud que muestran los estudiantes de Terapias de Rehabilitación frente al uso de métodos es favorable en un 87% (106), muy favorable en 1%(1) y desfavorable en un 12%(15), sin embargo es prudente tomarle importancia y brindar soluciones a los que tienen una actitud desfavorable, ya que estarían incurriendo en conductas del mismo nivel que podrían afectar el entorno social.
- En cuanto a las prácticas sobre métodos anticonceptivos se obtiene que el 94%(102) de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales y de los cuales el método que más usaron fue el preservativo en un 39,62%(84), el 52,17%(72) indicó usarlo porque es más práctico. Al plantearles métodos al azar el 49,2%(60) indicaron que usarían preservativo, 39,3%(48) indicaron que usarían ampolla mensual y el 11,5%(14) indicaron que usarían ampolla trimestral, dando a entender que a pesar de que algunos métodos ofrecen más beneficios y seguridad, ellos se guían por el método que está más a su disposición.
- Así mismo vemos la relación entre el conocimiento y actitud de los estudiantes frente al uso de métodos anticonceptivos, al tener un buen conocimiento la actitud será favorable en: 62,30%(76), muy favorable en un 22,13% (27); al tener un conocimiento deficiente la actitud será desfavorable en 3,28%(4).

La relación entre el conocimiento y práctica de los estudiantes frente al uso de métodos anticonceptivos, da como resultado que al tener un buen conocimiento la práctica será favorable en: 87,96%(95). La relación entre la actitud y práctica de los estudiantes frente al uso de métodos anticonceptivos da como resultado que al tener una actitud favorable, la práctica será óptima en: 59,26%(64).

## **VI. RECOMENDACIONES**

La facultades de ciencias de la salud son ejemplos claros para ayuda de la población, por ende es necesario que tengan un buen conocimiento y respondan a las dudas de la población, por ende es recomendable organizar talleres participativos en donde los estudiantes puedan reflexionar y aclarar dudas sobre métodos de planificación familiar, teniendo el apoyo de las respectivas autoridades académicas para el desarrollo de estos mismos, para que así mismo ellos puedan comenzar impartiendo este conocimiento en sus hogares y estos trasmitirlos a su entorno, de esta manera más población tendría alcance al conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Sería bueno también realizar estudios más a fondo con los que presentan una actitud desfavorable en cuanto al uso de métodos anticonceptivos ya que podría tener relación con personas negativas para la sociedad y podrían estar incursionando en el machismo y violencia.

## VII. CRONOGRAMA

N <sup>o</sup>	TAREA DE ACTIVIDADES	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero	
1	Elaboración del proyecto	X	X	X	X														
2	Elaboración de los instrumentos de recolección de datos					X	X	X											
3	Validación de los instrumentos de la recolección de datos						X	X	X										
4	Recolección de la información									X	X	X							
5	Procesamiento estadístico										X	X							
6	Elaboración del informe											X	X						
7	Revisión y correlación del informe													X	X	X			
8	Aprobación del informe																	X	X
9	Sustentación del informe																		X X
<b>DURACION DEL PROYECTO</b>		<b>5 MESES</b>																	

## VIII. PRESUPUESTO

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	MESES	COSTO UNITARIO \$/.	COSTO TOTAL \$/.
MATERIALES	Unidad	12	4	0.50	6.00
Lapiceros					
<b>TOTAL</b>					<b>6.00</b>
SERVICIOS	Unidad Unidad Megas + unidad	600	2	0.1	80.00
Impresiones		4	1	1.5	12.00
Anillados		300mg +	4	70	350.00
Internet + Mensajes de texto		190			
<b>TOTAL</b>					<b>442.00</b>

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alicia Navarro Soto, L. P. S. (2011). *Nivel de conocimiento sobre métodos Anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en el año 2011*. Universidad Alas Peruanas, Perú. Recuperado a partir de <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/424/328>
- Balbina Cardenas Yucra. (2010). *El derecho a la planificación familiar en el Perú: Una agenda inconclusa en el Perú*. (No. 1era Edición) (p. 52). Perú: Biblioteca Nacional. Recuperado a partir de <http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/PlanificacionFamiliarArequipa.pdf>
- Bou Llusar, S. C. M. (2005). Concepto, tipo y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *2005*, 52, 22.
- Ciarmatori, S. I. (Ed.). (2009). *Métodos anticonceptivos* (Primera). Buenos Aires: Delhospital Ed. Recuperado a partir de [https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_archivos/13/Notas\\_PDF/13\\_metodosanticonceptivoscortado\[1\].pdf](https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/13/Notas_PDF/13_metodosanticonceptivoscortado[1].pdf)
- Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. (2015). Acetato de medroxiprogesterona. *Pediamécum*. Recuperado a partir de <http://pediamecum.es/Estrógenos/>
- De los Ángeles Bermeo. (2013). Seminario Planificación Familiar. Universidad del Azuay.

- Esmeralda S. Covarrubias López. (2016). *Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería*. Universidad Pública de la Ciudad de México, México. Recuperado a partir de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:C6S6QIxtfPMJ:revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/10298/12219+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2006). Anticoncepción oral de emergencia: una mirada científica. 2006, 100.
- Francisco Manuel Melgar Granados, J. J. M. M., Ana Lissette Mendoza Macedo, & Wilfredo Salinas Castro. (2012). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1o a 3o año. *Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres.*, 12(3).
- Franco Tejeda C, D. la C. B. R., & Iglesias Goy E. (2011). Actualización en anticoncepción hormonal. *Sistema Nacional de Salud*. 2011, 35(3), 13.
- Francy Ríos Rosas, A. M. M. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Recuperado a partir de <file:///C:/Users/Lucia/Downloads/25960-1-85083-1-10-20130110.pdf>
- Gonzalo Felipe Serrano Martínez., I. S. F. (2011). Programa de Planificación Familiar. Recuperado a partir de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/852/course/section/924/Estrategia%2520Salud%2520sexual%2520y%2520reproductiva.pdf>
- Guirado, I. C., Stewart, E. G., Morales, M. C. M., & Morales Domínguez, J. F. (2011). *Psicología Social*. España: McGraw-Hill España. Recuperado a partir de <https://library.biblioboard.com/content/989110d8-38f5-463e-9033-16b5032adcd5>

- Hessen Johannes. (2011). Teoría del Conocimiento. ILCA. Recuperado a partir de <https://gnoseologia1.files.wordpress.com/2011/03/teoria-del-conocimiento1.pdf>
- INEI. (2015). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 - Nacional y Departamental* (p. 30). Perú. Recuperado a partir de [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas\\_INEI/](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/)
- Jackeline del Pilar Yalta Chuquizuta. (2016). *Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado a partir de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5991/1/Yalta\\_chj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5991/1/Yalta_chj.pdf)
- Juan Carlos Diezma Criado, A. A. O., Luisa Lasheras Lozano, & Marisa Pires Alcaide. (2011). Los Métodos Anticonceptivos. Recuperado a partir de [http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos\\_Anticonceptivos.pdf](http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos_Anticonceptivos.pdf)
- Juan de Jesús Sandoval, B. E. O. R., Carlos Andrés Aristizábal Botero, & Martha Cecilia Ramírez Gómez. (2015, marzo). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud., *23*(1), 15.
- LS Bocangel Farfan, M. C. A., Y Chasin Flores, & A Huesembe Cruz. (2014). Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado- Marzo-Mayo, 2012. 2014, *1*(2), 14. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21503/sd.v1i2.894>

Machaca Rocha, Sandra Beatriz, M. R., Karla Norma. (2014). *Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, agosto-diciembre 2014*. Universidad Norbert Wiener, Perú.

Recuperado a partir de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/319/011%20TESIS%20FARMACIA%20MERINO%20%26%20MACHACA%2c%20rev.LB%2c%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Miguel A. V. Ferreira. (2009). Cambio de actitudes sociales para un cambio de vida.

Recuperado a partir de [http://www.um.es/discatif/documentos/Actitudes\\_Cuenca09.pdf](http://www.um.es/discatif/documentos/Actitudes_Cuenca09.pdf)

MINSA. (2011). *Provisión y uso de condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH – Sida. Manual de Capacitación* (Primera). Perú: Biblioteca central del Ministerio de Salud. Recuperado a partir de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-UNFPA-Provision-Uso-Condomes-Masculino-y-Femenino.pdf>

Mondragón-Rosales Laura Alicia, Arteaga-García Ricardo Jesús, Islas-Toris Gustavo Patricio, & Sánchez-Nuncio Héctor Rafael. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina. *diciembre 2014*, 28(2), 11.

Monterrosa Alvaro. (2006). Anticonceptivos Orales de solo Progestina. *2006*, 57(1), 10.

Noel R, Erica E. (2015). *Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015*. UNMSM, Perú. Recuperado a partir de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas\\_ne.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas_ne.pdf)

Odalia Jasmina Calero Pérez, Seydi María Cardoza Dávila, & Ricardo Antonio Pilarte Robleto. (2015, mayo). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. Recuperado a partir de <http://repositorio.unan.edu.ni/3260/>

OMS. (2011). *Planificación Familiar: Un Manual Mundial para Proveedores*. (4.<sup>a</sup> ed.). EE.UU. Recuperado a partir de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf)

OMS. (2012). *Preservativos femeninos: Especificaciones generales, precalificación y directrices de adquisición*, (Vol. 19). Suiza. Recuperado a partir de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Preservativos\\_Femeninos\\_Especificaciones\\_Generales.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Preservativos_Femeninos_Especificaciones_Generales.pdf)

Peña FB. (2014, noviembre 20). El concepto de práctica en la pedagogía y la didáctica. *2014*, 2, 3.

Peru, Dirección General de Salud de las Personas, & Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. (2004). *Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado a partir de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). España: Espasa.

Redacción Peru.com. (2013). Salud: ¿Qué consecuencias puede generar el mal uso de anticonceptivos en mujeres? Recuperado 2 de septiembre de 2017, a partir de <https://peru.com/estilo-de-vida/salud/salud-que-consecuencias-puede-generar-mal-uso-anticonceptivos-mujeres-noticia-213437>

Reza Becerril, F. (1997). *Ciencia, metodología e investigación*. México: Alhambra Mexicana.

Tula Zegarra. (2011). *Mitos y métodos anticonceptivos* (Primera). Perú: Biblioteca Nacional del Perú. Recuperado a partir de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>

Urueta, J. P. U., Katherine Johana Martínez Julio, & Fernanda Aguilar La Rotta. (2015). Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública del distrito de Santa Marta. *27/11/2015*, 7(2), 9.

Valencia CP, Canaval GE. (2012). Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali. *2012*, 14

## 6. ANEXOS

### ANEXO N° 01 FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Estimado participante, agradezco por anticipado su colaboración al responder la presente encuesta que estoy realizando referente al Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de Métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV. El Agustino - Octubre 2017". Para ello pido su total sinceridad a las preguntas que se le formulan a continuación, sin antes mencionar que sus respuestas serán totalmente confidenciales:

**SEXO:** F ( ) M ( )

**EDAD:** ( )

**RELIGIÓN:**

Ateo ( )

Católico ( )

Evangélico ( )

Mormón ( )

Otros ( )

**ESTADO CIVIL:**

Soltero ( )

Casado ( )

Conviviente ( )

#### I. CONOCIMIENTO:

##### 1. ¿Cómo calificas tu conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos?

1.- Muy Buenos

2.- Buenos

3.- Regulares

4.- Insuficientes

##### 2. ¿Cómo te informaste sobre los métodos anticonceptivos?

Colegio ( )

Universidad ( )

Centro de salud ( )

Internet ( )

Otro ( )

##### 3. ¿Sabes qué son los métodos anticonceptivos?

Sí ( )

No ( )

##### 3.1. Si contestaste (SÍ) marca con (x).

a) Método o procedimiento que previene un embarazo e I.T.S.( )

b) Método o procedimiento que previene un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sea ellas o sus parejas quienes lo usen.( )

c) Mecanismos de prevención hormonales.( )

##### 4. ¿De qué métodos anticonceptivos has oído hablar? . Puede ser más de uno.

Ampolla trimestral (.....)

Píldora anticonceptiva (.....)

Anticonceptivo oral de emergencia (.....)

Preservativo (.....)

Implante subdérmico (.....)

Ampolla mensual (.....)

DIU (.....)

Vasectomía (.....)

Ligadura de trompas (.....)

Método del ritmo (.....)

M.E.L.A. (.....)

Coito interrumpido (.....)

Diafragma (.....)

Otros: (.....)

##### 5. ¿Cuál es la función de un preservativo?

a) Prevenir un embarazo no deseado (.....)

b) Prevenir una I.T.S. (.....)

c) Prevenir una I.T.S. y embarazo no deseado, aunque no es 100% seguro. (.....)

**6. ¿Cuántas veces se puede usar un preservativo?, ordena de menor a mayor los pasos correctos de colocación.**

1 ( )      2 ( )      3 a más ( )

- a) Descartarlo en la bolsa de basura, no al inodoro. ( )
- b) Apreté la punta para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto. ( )
- c) Revisa la fecha de vencimiento, úsalo desde el comienzo de la relación sexual. ( )
- d) Mantener la punta apretada mientras lo desenrollas hasta la base del pene. ( )
- e) Después de la eyaculación con el pene todavía erecto envolverlo con papel higiénico y desenrollarlo con cuidado de no mancharse de semen. ( )

**7. ¿Cuántas veces se puede utilizar un AOE?**

- a) De 1 a 2 veces al año (.....)
- b) 3 veces al año (.....)
- c) Siempre que no te cuides con ningún método (.....)

**8. ¿Después de que tiempo se toma un AOE?**

Si es 1 pastilla: dentro de las 72 hrs ( )      dentro de las 24hrs ( )      dentro de las 48 hrs( )

Si son 2 pastillas:

La 2da dosis 12hrs después de la primera, dentro de las 72 hrs ( )

La 2da dosis 24 hrs después de la primera, dentro de las 72 hrs ( )

La 2da dosis 6 hrs después de la primera, dentro de las 72 hrs ( )

**9. ¿En qué situaciones puedo usar un AOE?**

- a) Cuando tuviste relaciones sexuales y no usaste ningún método anticonceptivo.( )
- b) Cuando no usaste correctamente un anticonceptivo.( )
- c) Si fuiste víctima de una violación sexual y no has estado protegida de un embarazo.( )
- d) Si pasaron 3 días luego de tener relaciones sexuales sin protección ( )

**10. marca (V o F) lo que consideres que es cierto sobre los inyectables hormonales:**

- a) El inyectable trimestral corta la producción de leche( )
- b) El inyectable mensual causa fuerte cefalea ( )
- c) El inyectable mensual es similar al implante subdérmico( )
- d) Los inyectables hormonales generan tendencia a incrementar el apetito ( )
- e) Los inyectables hormonales deben ser colocados cada mes( )
- f) Los inyectables hormonales no se deben aplicar el primer día de inicio de menstruación( )

**11. ¿Qué tipo de anticonceptivo es 100% eficaz?**

- a) Los anticonceptivos orales (la píldora) ( )
- b) Los métodos de barrera como el diafragma y el capuchón cervical, y el preservativo
- c) El DIU( )
- d) Los inyectables ( )
- e) La esterilización (vasectomía en el hombre y ligadura de trompas en la mujer) ( )
- f) Los anticonceptivos de depósito (implantes) ( )
- g) La planificación familiar natural, la abstinencia según el calendario, la "marcha atrás" y el método del ritmo.( )
- h) Ninguna de la anteriores ( )

**12. ¿Cuál de las siguientes formas de anticoncepción contiene hormonas?.**

- a) Los implantes ( )
- b) Los inyectables ( )
- c) La píldora ( )
- d) Los preservativos o condones, el diafragma y el capuchón cervical ( )
- e) Todas las anteriores ( )
- f) Solo A, B y C ( )

## I. ACTITUD

13. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones. Señale su opinión teniendo en cuenta que: 1=totalmente en desacuerdo; 2=algo en desacuerdo; 3= ni acuerdo, ni desacuerdo; 4 = algo de acuerdo; 5 = totalmente de acuerdo.

<b>PRESERVATIVOS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
a) Son engorrosos, incómodos, complicados de usar.					
b) Tranquilizan y dan seguridad en la relación.					
c) Las personas que utilizan preservativo en sus relaciones son responsables.					
d) Su colocación es un juego erótico más.					
e) Interrumpen el acto sexual.					
<b>ANTICONCEPTIVOS ORALES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
a) Implican mayor compromiso, al tomarlos todos los días.					
b) Es mejor ya que protege por más días.					
c) Es solo compromiso de la mujer, ya que es ella quien lo toma.					
d) Es compromiso de la pareja el cumplimiento de las indicaciones.					
e) Se puede tomar en cualquier momento que uno lo desee.					
<b>INYECTABLES HORMONALES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
a) Pueden generar alteración en mi organismo.					
b) Es responsable acudir a un centro de salud para su prescripción					
c) No interrumpe el acto sexual.					
d) La posible cefalea es un punto en contra para su uso.					
e) El tener que acudir menos veces a un centro de salud lo hace elegible.					

## II. PRÁCTICA

14. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales, a qué edad?

Sí ( )..... No ( )

15. ¿Cuál sería la razón fundamental por la cual has tenido, tienes o tendrás relaciones sexuales?

- 1.- Por placer ( )
- 2.- Porque la mayoría de los jóvenes lo hace ( )
- 3.- Por no perder a tu pareja ( )
- 4.- Por curiosidad ( )
- 5.- Por sentirte más hombre o más mujer ( )
- 6.- Por amor a tu pareja ( )
- 7.- Porque se da la oportunidad ( )
- 8.- Otra razón. ( )

16. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales? ( )

17. ¿Te has cuidado con algún método anticonceptivo en cada relación sexual?

Sí ( ) No ( )

**17.1. Si contestaste (SÍ); ¿Qué método usaste?**

- a) Ampolla mensual (.....)
- b) Ampolla trimestral (.....)
- c) Anticonceptivo oral de emergencia (.....)
- d) Anticonceptivo oral combinado ( )
- e) Implante subdérmico (....)
- f) Preservativo (.....)
- g) Otros (.....).....

**17.1.1 ¿Por qué usaste ese método?**

- a) Costo del método (.....)
- b) Porque es más práctico (.....)
- c) Empleo de menos tiempo en el Centro de salud (.....)
- d) Otros (....)

**17.2. si contestaste (No);¿Por qué no utilizaste ningún método anticonceptivo?**

- a) Son incómodos(.....)
- b) Generan malestar (.....)
- c) Por el costo (.....)
- d) Porque no se siente igual (.....)

**18. ¿Has usado un Anticonceptivo oral de emergencia (AOE)?**

SÍ (.....) NO (.....)

**18.1. ¿cuántas veces al año?: (.....)**

**19. De los métodos planteados, marca ¿Cuál usarías de manera continua?, sabiendo que:**

<b>PRESERVATIVOS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
f) Son engorrosos, incómodos, complicados de usar.					
g) Tranquilizan y dan seguridad en la relación.					
h) Las personas que utilizan preservativo en sus relaciones son responsables.					
i) Su colocación es un juego erótico más.					
j) Interrumpen el acto sexual.					
<b>ANTICONCEPTIVOS ORALES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
f) Implican mayor compromiso, al tomarlos todos los días.					
g) Es mejor ya que protege por más días.					
h) Es solo compromiso de la mujer, ya que es ella quien lo toma.					
i) Es compromiso de la pareja el cumplimiento de las indicaciones.					
j) Se puede tomar en cualquier momento que uno lo desee.					
<b>INYECTABLES HORMONALES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
a) Pueden generar alteración en mi organismo.					
b) Es responsable acudir a un centro de salud para su prescripción					
c) No interrumpe el acto sexual.					
d) La posible cefalea es un punto en contra para su uso.					
e) El tener que acudir menos veces a un centro de salud lo hace elegible.					

## ANEXO N°02

### JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación

Autor: LEYSSI LUCIA AYBAR CIEZO

Nombre del juez: JESÚS PERCY BONILLA YARANGA

Grado académico: MEDICO GINECO-OBSTETRA

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

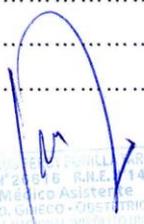
.....

.....

.....

.....

MUCHAS GRACIAS

  
 J.C. JESÚS PERCY BONILLA YARANGA  
 C.M.P. N° 20076 R.N.E. 14100  
 Médico Asistente  
 DPTO. GINECO-OBSTETRICIA  
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES

SELLO Y FIRMA

### JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: *Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapias de Rehabilitación*

Autor: *LEXSI LUCIA AYBAR CIEZA*

Nombre del juez *Coaguira Balbi Judith Lorena*

Grado académico *Licenciada en obstetricia*

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

.....

.....

.....

MUCHAS GRACIAS

*Coaguira Balbi Judith Lorena*  
 LIC. COAGUIRA BALBI JUDITH LORENA  
 OBSTETRA  
 C.O.P. N° 28088  
 HOSPITAL NACIONAL "FELIPE GUANI"

SELLO Y FIRMA

### JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: *"Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de Métodos anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de Terapia de Rehabilitación"*

Autor: *LEXSI LUCIA AYBAR CIEZA*

Nombre del juez: *DR. NATALIA J. HURTADO*

Grado académico: *Licenciada en Obstetricia*

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

.....

.....

.....

MUCHAS GRACIAS

  
 DR. NATALIA J. HURTADO C. S.  
 OBSTETRICIA  
 C.O.P. N° 28825

SELLO Y FIRMA

**ANEXO N°03: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Operacionalización		Metodología
			Variable	Indicadores	
<p><b>Principal:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica frente al uso de anticonceptivo en los estudiantes de Tecnología médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017?</p> <p><b>Secundarios:</b></p> <p>1.-¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al uso del anticonceptivo en los estudiantes de Tecnología Médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017?</p> <p>2.-¿Cuál es la actitud</p>	<p><b>General:</b> Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica frente al uso de anticonceptivo en los estudiantes de Tecnología médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>1.-Determinar el nivel de conocimiento frente al uso del anticonceptivo en los estudiantes de Tecnología Médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017.</p> <p>2.-Determinar la actitud frente al uso del anticonceptivo en los</p>	<p><b>Ha:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica frente al uso del anticonceptivo en los estudiantes de Tecnología Médica del 1er a 4to año de la Facultad de tecnología médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017.</p> <p><b>Ho:</b> 1.-A mayor nivel de conocimiento tendrán una actitud de acuerdo y una práctica adecuada frente al uso de métodos anticonceptivos en</p>	<p><b>1.-Variable independiente:</b> I.- Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos</p> <p><b>2.-Variable dependiente</b> II.- Prácticas hacia los métodos anticonceptivos</p> <p>II.-Actitud hacia los métodos anticonceptivos</p>	<p>I.-Respuestas asertivas por parte de los estudiantes</p> <p>II.-Uso de métodos de manera óptima.</p> <p>II.- Utilización de preguntas tipo Escala Linker.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo, retrospectivo y transversal</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Aplicativo</p> <p><b>Método:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Población:</b> Registro de estudiantes matriculados en la Facultad de Tecnología Médica desde el 1er – 4to año de ciclo año académico 2017.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b></p>

<p>frente al uso del anticonceptivo en los estudiantes de Tecnología médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017.</p> <p>3.-¿Cuál es el porcentaje de las estudiantes de Tecnología Médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino que utilizaron alguna vez un anticonceptivo?.</p> <p>4.-¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de Tecnología médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017?.</p>	<p>estudiantes de Tecnología médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017.</p> <p>3.-Identificar el porcentaje de las estudiantes de Tecnología Médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino que utilizaron alguna vez un anticonceptivo.</p> <p>4.-Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de Tecnología médica del 1er a 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El Agustino. Octubre- 2017.</p>	<p>los estudiantes de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad. El Agustino. Octubre – Noviembre 2017</p> <p>2.-A menor nivel de conocimiento se tendrán una actitud y uso desfavorable de métodos anticonceptivos en los estudiantes de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad. El Agustino. Octubre – Noviembre 2017.</p>			<p>Cuestionario</p> <p>La presente investigación se realizó en la Universidad Nacional Federico Villarreal</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ANEXO N°04**  
**PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS**

 Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE**  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
*"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*

---

OFICIO N° 007-2018-EPO-FMHU-UNFV.

El Agustino 12 de Enero del 2018

Doctora:  
REGINA MEDINA ESPINOZA  
Directora de la Escuela de Terapias  
de Rehabilitación de la Fac. Tecnología Médica  
Presente.-

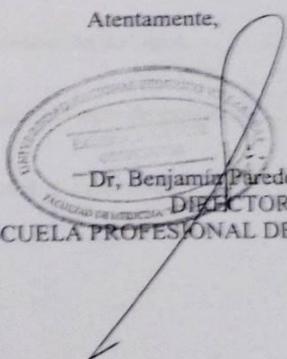
REF.: Permiso para la Aplicación de Instrumento de Tesis

De mi consideración:

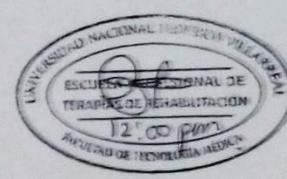
Tengo a bien dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la Srta. **LEYSSI LUCIA AYBAR CIEZA**, Interna de esta Casa Superior de Estudios, pueda efectuar la Aplicación de Instrumento del Proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su Trabajo de Investigación: "Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la U.N.F.V. El Agustino - Octubre 2017"

Agradeciéndole por su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Dr. Benjamin Paredes Ayala  
DIRECTOR  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

BPA/Ilia



---

Jr. Río Chepén N° 2090 El Agustino  
Central 7480888 Anexo 8505