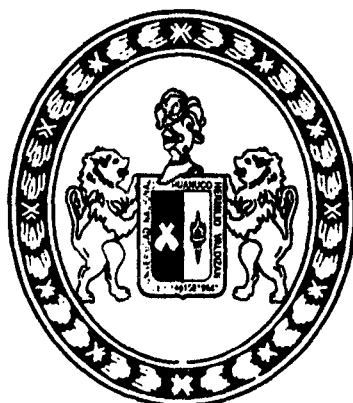


UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



**"ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO
SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES
DEL CENTRO PRE-UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE
YARINACocha - UCAYALI, OCTUBRE 2014 - FEBRERO 2015"**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

O B S T E T R A

TESISTAS:

ESPINOZA SILVESTRE, Carmen Beatriz
SOSA MARTÍNEZ, Olivia

HUÁNUCO-PERÚ
2015

**“ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE-
UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACocha – UCAYALI.**

OCTUBRE 2014 – FEBRERO 2015

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo de investigación en primer lugar a Dios, a nuestros queridos padres: Emiliano y Leoncia; Carlos y Augustina, quienes día a día nos ayudan en nuestro arduo caminar.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco por ser la cuna de nuestros saberes y muchas satisfacciones, en especial a las autoridades de la Facultad de Obstetricia.

Al Director y al personal de Obstetricia del Hospital Amazónico por permitir desarrollarnos en el área de investigación.

A los adolescentes del Centro de Preparación Pre – Universitario de la Municipalidad de Yarinacocha por facilitarnos el acceso a sus aulas para la aplicación de la investigación quienes de forma voluntariamente participaron proporcionándonos información sincera y valiosa.

A la asesora quien contribuyó con sus conocimientos y facilidades para la realización de la presente investigación.

RESUMEN

El presente estudio observacional por el grado de participación del investigador es correlacional, prospectivo y transversal. Se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre las actitudes, prácticas y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Centro de Preparación Preuniversitaria de la Municipalidad de Yarinacocha en el departamento de Ucayali, en los meses comprendidos entre octubre del 2 014 a febrero del 2 015. La muestra estuvo conformada por 126 adolescentes, obtenida con un diseño muestral probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento el cual fue validado por el juicio de cuatro expertos y alpha de crombach, cuyos resultados fueron procesados y analizados por el programa estadístico SPSS, para la correlación de las variables se utilizó la correlación de contingencia, la principales conclusiones fueron: 1) Los resultados aprobaron ambas hipótesis de investigación, evidenciando que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos guarda relación con las actitudes y prácticas 2) el 49,2 % tiene actitud indiferente y 15,2 % actitud deficiente sobre los métodos anticonceptivos, esto refleja que muchos adolescentes carecen de la sensibilización en cuanto a métodos anticonceptivos. 3) De los adolescentes encuestados un 47,3 % tuvieron relaciones sexuales, De ellos un 36,5 % usaron un MAC en su primera relación sexual; y un 63,5 % no usaron. 4) el 61,9 % de los adolescentes tienen nivel de conocimiento bajo reflejando que la mayoría de adolescentes carecen de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y solo un 4,8 % tiene nivel de conocimiento alto. Todo lo expuesto refleja que muchos adolescentes no usan métodos anticonceptivos por falta de conocimientos y tienen actitudes indiferentes, conllevado al incremento de casos de embarazos no planificados en los adolescentes.

PALABRAS CLAVES: *Adolescentes, conocimiento, actitud, practica y métodos anticonceptivos*

ABSTRACT

This observational study by the degree of participation of the research is correlational, prospective and transversal. It was conducted to determine the relationship between the attitudes, practices and the level of knowledge about contraception for adolescents Center of Pre-University Preparation of the Municipality of Yarinacocha in the department of Ucayali, in the months between October 2014 to February 2015. The sample consisted of 126 adolescents, obtained by a simple random probability sample design. An instrument which was validated by the trial of four experts and alpha Cronbach, whose results were processed and analyzed by the SPSS statistical program for correlating the variables correlation contingency was used was used to collect data, Key findings were: 1) The results of research approved both hypotheses, showing that the level of knowledge related to attitudes and practices 2) contraceptive methods is 49.2% and 15.2% indifferent attitude about poor methods contraceptives, this reflects that many adolescents lack of awareness regarding contraception. 3) Of the teens surveyed 47.3% had sex, Of them 36.5% used a Mac in their first sexual intercourse; and 63.5% did not use. 4) 61.9% of adolescents have low knowledge level reflecting that most adolescents lack of knowledge about contraception and only 4.8% have higher level of knowledge. All the above shows that many teens do not use contraception lack of knowledge and are indifferent attitudes led to increased cases of unplanned pregnancies in adolescents

KEY WORDS: Adolescents, knowledge, attitude, practice and contraceptive method

INDICE	PÁG.
TITULO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I.....	13
MARCO TEORICO.....	13
1.1. Revisión de estudios realizados.....	13
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	13
1.1.2. Antecedentes nacionales.....	15
1.1.3. Antecedentes locales.....	21
1.2. Conceptos fundamentales.....	22
1.2.1. Adolescencia.....	22
1.2.2. Anticoncepción en la adolescencia.....	26
1.2.3. Conocimiento.....	36
1.2.4. Actitudes.....	38
1.2.5. Practicas.....	42
1.3. Hipótesis, variables, indicadores.....	43
1.3.1. Hipótesis.....	43
1.3.2. Sistema de variables, dimensiones e indicadores.....	43
1.3.3. Operacionalización de variables (ver anexo 04).....	43
1.4. Objetivos generales y específicos.....	44
1.4.1. Objetivo general.....	44
1.4.2. Objetivo específico.....	44
1.5. Determinación de universo y población.....	44
1.5.1. Población.....	44
1.5.2. Muestra.....	45
CAPITULO II.....	47
MARCO METODOLOGICO.....	47
2.1. Nivel y tipo de investigación.....	47
2.2. Diseño de investigación.....	47

2.3. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
2.4. Procesamiento y presentación de datos	49
CAPÍTULO III.....	51
DISCUSION DE RESULTADOS.....	51
3.1. Análisis e interpretación de los resultados	51
3.1.1. Caracterización de los adolescentes	51
3.1.2. Nivel de conocimientos de los adolescentes.....	53
3.1.3. Actitudes de los adolescentes.....	56
3.1.4. Prácticas con respecto a las relaciones sexuales de los adolescentes	57
3.2. Contrastación de hipótesis	59
3.3. Discusión de resultados.....	62
CONCLUSIONES.....	65
SUGERENCIAS.....	66
BIBLIOGRAFIA	67
ANEXOS.....	71

INTRODUCCIÓN

En la actualidad a nivel mundial, se estima que 16 millones de adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en vías de desarrollo, representando el 11% de todos los nacimientos.¹

En nuestro país la población adolescente de 15 a 19 años de edad es de 3'268,542.² Aproximadamente el 76.3% de adolescentes viven en zonas urbanas y el 23.7%, en zonas rurales. De los cuales el 13.4% de las mujeres ya son madres o está gestando por primera vez.³

Los departamentos de la Selva muestran los porcentajes más altos de adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. El departamento de Loreto encabeza con 32,2%, le sigue San Martín con 27,2%, Ucayali con 26,5% y Amazonas con 23,5%.³ En cuanto a la iniciación sexual, el 83.7% de la población nacional tuvo su primera relación sexual entre las edades de 12 a 19 años.⁴

A nivel regional, en Ucayali, la población adolescente con edades comprendidas entre 15 a 19 años es de 44,477; es decir representa el 9% de su población total (483,708 habitantes).³ De los cuales, el porcentaje de mujeres menores de 19 años ya son madres o están gestando por primera vez siendo el doble del promedio a nivel nacional (Ucayali 26.5 % vs Perú 13.2 %). La tasa de embarazo en menores de 19 años se ha visto incrementada de 26.5 % en el año 2012 a 27.3 % en el 2013.²

El reporte de uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual indica que entre un 40% y un 50 % refiere no haber usado ningún método. De los que reconocen que usaron “alguna forma de protección”, la mayoría entre 10% y 19%, indica el coitus interruptus (“eyacule fuera de la vagina de mi pareja” o “él eyaculó afuera”). Esto, en realidad eleva el grupo que no tuvo protección “efectiva” a cerca del 60% y 70%. El método del ritmo o de la regla también se menciona, variando entre 8% y 13%. Un alto porcentaje admite no haber usado condón en esa primera relación (entre el 55% y 74.6%).⁵

Las circunstancias anteriores reflejan que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública donde los factores sociales y culturales subyacen estos fenómenos, por el bajo nivel de conocimiento que conlleva hacia actitudes y prácticas desfavorables sobre métodos anticonceptivos.

Por ello, se realizó la presente investigación científica, buscando conocer las actitudes y las prácticas de los adolescentes en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos para cooperar con la mejora de la salud pública.

Entre las limitaciones tuvimos: Limitación social, puesto que la investigación beneficia sólo al grupo poblacional de adolescentes del CEPRE – MUNI de Yarinacocha; Limitación temporal, puesto que la investigación se realizó entre octubre del 2 014 a febrero del 2 015. Por estas dos limitaciones los resultados no podrán ser extrapolados a otras realidades.

Los datos fueron obtenidos mediante un cuestionario que ha sido estructurado en tres segmentos: Conocimiento – prácticas y Actitudes; en este último se utilizó el

test en escala de Likert, el mismo que fue validada por el juicio de cuatro expertos y el coeficiente Alfa de Cronbach. En este trabajo se presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I: se aborda el marco teórico con los antecedentes, la investigación bibliográfica, la hipótesis, las variables, operacionalización de variables, los indicadores, los objetivos, la población y la muestra

El capítulo II se aborda los aspectos metodológicos de la tesis, técnicas e instrumentos de recopilación de datos, tabulación y análisis de datos.

En el capítulo III se presentan los resultados y su interpretación, seguidamente se ofrece la discusión de los resultados.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. Revisión de estudios realizados

1.1.1. Antecedentes internacionales

Benavides F. Zambrano M, *et al.* “Nivel de conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de secundaria en la institución educativa San Vicente. Periodo 2009. C. Juárez. México”. De la población de 520 estudiantes el 92,3 % manifiestan conocer como método anticonceptivo el preservativo; el 73,8 % los anticonceptivos orales combinados; el 70,4% a los inyectables mensuales y en menor frecuencia otros métodos. El 72,9 % refiere usar algún método natural. ⁶

Mateo S. “Grado de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en una población adolescente de la región Villarreal 2007”. El 50% de las adolescentes venezolanas se inician sexualmente antes de los 19 años y el 10% antes de los 15 años. En zonas menos urbanizadas y rurales la edad disminuye, el 30 % se inicia antes de los 15 años y el 70 % antes de los 19 años. Los adolescentes no suelen usar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales, a pesar de que 9 de cada 10 adolescentes conoce los métodos anticonceptivos. Solo 1 de cada 10 los usa y solamente 1 de cada 5 adolescente conoce su periodo fértil, lo que torna en “muy riesgoso “el tal usado “coito interrumpido”.⁷

Amaro Hernández F, *et al.* "Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes de la Institución Educativa de secundaria básica Alfredo Álvarez Mola en el municipio de Camagüey. Septiembre 2 005 a Junio 2 006 Cuba. "Constituyeron el universo 398 adolescentes, conformaron la muestra 136 estudiantes. Se aplicó una encuesta antes y después de la intervención. Obtuvo los siguientes resultados: más de la mitad de los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado sobre anticoncepción, el 29,41% tuvieron relaciones sexuales previas, sin embargo, se evaluaron de mal al 20,60% de ellos y los padres no se encontraban dentro de las principales fuentes de información; al concluir el programa educativo se incrementó el nivel de conocimiento en el 57,35% de los adolescentes. Este estudio llegó a las siguientes conclusiones: se identificó que existía un conocimiento inadecuado sobre anticoncepción en la mayoría de los adolescentes, muchos iniciaron de forma precoz su vida sexual sin recibir orientación por sus padres. Al concluir la intervención se logró un incremento del nivel de conocimiento en la mayoría de los adolescentes.⁸

Moreno Lugo J; Rangel Bello D. "Conocimiento sobre métodos Anticonceptivos en estudiantes de 9^{no} de la Unidad Educativa Nuestra señora de Lourdes. Puerto Ordaz. Estado Bolívar. Febrero 2 010. México". El estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal. La

muestra estuvo representada por 100 alumnos encuestados que obtuvieron previa autorización de sus representantes. Los resultados mostraron que entre las edades de 13 – 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1% (43), mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% (54) que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% (23) del sexo femenino y el 44,8% del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% (21) del sexo masculino y el 39,2% (20) prefiere recibir la información a través de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% (46) del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9% (23) del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos. Se concluyó que los estudiantes de 9^{no} grado, poseen un conocimiento excelente evidenciándose en sus dos dimensiones, edad y sexo, con mayor peso en las edades 13 – 14 años y el sexo femenino.⁹

1.1.2. Antecedentes nacionales

Jerónimo Maturana C, *et al.* “Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria del cercado de Ica. Abril – Noviembre 2 002. Ica”. El presente estudio fue descriptivo de corte transversal en 489estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria. Obtuvo los siguientes resultados: El 50,5% (247) de los encuestados

fueron de sexo femenino encontrándose una media de 15,61. El 49,5% (242) del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso. Arribó a las siguientes conclusiones: los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos.¹⁰

Latorre Martínez P. "Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno –perinatal. Lima. 2 012. La investigación planteada es de tipo descriptiva, diseño no experimental, transversal y correlacional. Se

recogieron los datos mediante una encuesta realizada a 141 pacientes adolescentes, se obtuvo por resultado una significancia menor de 0,05 (p:0,0001) esto significa que existe asociación estadísticamente significativa. Al identificar que más de un 50 % de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad.¹¹

Albornoz Tafur I. “Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2 006”.El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal; la población estuvo compuesto por 60 estudiantes, la técnica que se utilizó fue la entrevista y cuestionario, llegándose a las siguientes conclusiones: 14 estudiantes (23,3%) tuvieron conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, 33 (55%) conocimiento medio, 13 (21,7%) conocimiento bajo, 26 (43,3%) una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) actitud de rechazo, 19 (31,7%) actitud de indiferencia.¹²

Carmona Clavijo G. “Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio Nacional “Dora Mayer” Bellavista. Callao. Agosto - setiembre 2 008” .Diseño descriptivo simple, correlacional, de corte transversal.

Muestreo: no probabilístico e intencional. Muestra: 90 alumnos, 45 hombres y 45 mujeres. Se obtuvieron los siguientes resultados: los alumnos conceptualizaron de manera equivocada información acerca de los métodos: del ritmo (53%); MELA (43%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%), el dispositivo intrauterino (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%). Conocimiento insuficiente acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%). Presentaron actitudes positivas hacia los anticonceptivos: en el uso en la primera relación coital (66%), responsabilidad mutua en pareja (62%); actitud negativa a la distribución gratuita de los anticonceptivos (52%), a la anticoncepción oral de emergencia (74%), a la corresponsabilidad en ambos sexos de llevar un condón (80%); y a su uso permanente en vida sexual activa (59%). Consideraron que el proveedor expresa cierto grado de juzgamiento y desagrado cuando le solicitan información anticonceptiva (69%). El anticonceptivo más difundido entre los adolescentes fue el preservativo, seguido por las píldoras anticonceptivas. En conclusión, los adolescentes estudiados presentan un equivocado conocimiento y una actitud negativa hacia el uso de los anticonceptivos. Se recomienda la introducción de los métodos anticonceptivos en el plan de estudios, involucrando a ambos sexos (pero con énfasis en el adolescente varón).¹³

Lazarte Hesse R. *et al.* "Actitudes, conocimientos y prácticas en la población adolescente sobre el uso de anticonceptivos en la provincia de Ica. 2 008". Estudio observacional, descriptivo de corte transversal en una muestra 223 adolescentes de la provincia de Ica. Obtuvo los siguientes resultados: 22,0% de los adolescentes no conoce los métodos anticonceptivos (MAC); 52,5% señalaron que la información adquirida sobre anticoncepción era suficiente; 58,3% que la información sobre métodos anticonceptivos era suficiente; 39,9% conocen que el preservativo no se puede llevar en cualquier lugar, 42,6% saben que las píldoras anticonceptivas no son eficaces si se toman antes de cada relación sexual, 34,1% sabe que durante la menstruación no hay posibilidad de embarazo y 16,1% sabe que a mitad del ciclo menstrual es más probable un embarazo. 40,8% señaló conocer que la píldora del día siguiente se puede tomar hasta 72 horas después de la relación sexual. 71,7% de los adolescentes señalaron desconocer donde adquirirlos en forma gratuita; 60,1% indicaron que su fuente de información sobre métodos anticonceptivos era el colegio, 47,1% los padres y 25,1% un profesional de la salud. En relación a la fuente de información sobre anticoncepción a la que acudirían, 43,5% de los adolescentes señalaron que serían los padres y 38,1% un profesional de la salud. La intención de uso de MAC de los adolescentes se distribuyó de la siguiente forma: 68,2% preservativo y 22,0% píldoras anticonceptivas. 52,0% señaló que

el motivo de uso del MAC fue por la mayor seguridad que le brindaba y 25,6% por su fácil uso. El 11,2% de ellos ha iniciado actividad sexual, de los cuales 32,0% no usaron algún método en la primera relación sexual y 48,0% no los usa actualmente. El presente estudio citó las siguientes conclusiones: Aproximadamente 1 de cada 4 adolescentes desconoce los métodos anticonceptivos o no los ha usado en su primera relación sexual. El colegio, los padres y el profesional de salud son la principal fuente de información. El preservativo es el método anticonceptivo que tiene mayor intención de uso. El nivel de instrucción de la madre y el conocimiento sobre anticoncepción se asoció al conocimiento de métodos anticonceptivos.¹⁴

Arrieta Sánchez J. "Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del Colegio Pedro E. Paulet Mostajo de Huacho. Octubre 2 012 a diciembre del 2 013". La muestra estuvo conformado por 258 adolescentes de ambos sexos. El autor obtuvo las siguientes conclusiones: El 59,30% de los adolescentes presenta nivel de conocimiento bajo sobre conceptualización de métodos anticonceptivos, el 44,57% de los adolescentes presenta nivel de conocimiento medio y el 44,57% un nivel bajo sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 52,7% de los adolescentes presenta nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 47,3% de los adolescentes presentan nivel

de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos naturales, el 53,10% presentan nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos en forma general.¹⁵

1.1.3. Antecedentes locales

Bernabé Santos G. "Actitudes y prácticas en relación al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonales y de barrera de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico. Ucayali. Mayo 2 012 a abril 2 013" usando el diseño de investigación descriptivo simple correlacional de corte longitudinal prospectivo siendo su muestra 207 puérperas adolescentes del Hospital Amazónico. El autor obtuvo los siguientes resultados: el 78 % de las adolescentes en estudio presentaron un nivel de conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos; respecto a las actitudes hacia los anticonceptivos, el 67,7 % tiene una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, el 38,2 % tiene actitud de indiferencia y el 43,3 % de rechazo hacia los métodos. Arribó a la siguiente conclusión: que más de la mitad de las puérperas adolescentes encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos, a pesar de que existe un alto desconocimiento sobre las ventajas, desventajas y mecanismo de acción.¹⁶

Melissa Villacorta D. “Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 4^{to} y 5^{to} de secundaria del Colegio de Yarinacocha en el periodo marzo – abril 2 013”. Usó el diseño de investigación descriptivo simple correlacional de corte transversal prospectivo. Cuyos resultados fueron: el 100% de los adolescentes manifiesta conocer como método anticonceptivo al preservativo, el 85 % a los inyectables trimestrales, el 77 % a las píldoras combinadas. Del total de adolescentes que ya iniciaron sus relaciones coitales el 77 % refiere no haber utilizado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Solo un 23 % refiere haber usado alguno, de los cuales el 52 % reconoce al coito interrumpido como método usado, seguido del preservativo en un 36%. Y los anticonceptivos orales de emergencia en un 12 %.¹⁷

1.2. Conceptos fundamentales.

1.2.1. Adolescencia

La adolescencia es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica (capacidad reproductiva), psíquica y social de un individuo, permitiéndole a las personas alcanzar la madurez o la etapa adulta, incorporándose en forma plena a la sociedad.¹⁸ Podemos definir también a la adolescencia como el período de transición entre la niñez y

la etapa adulta; que implica cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales.¹⁹

En esta etapa, se producen importantes cambios, que pueden determinar un conjunto de fortalezas para la vida y el desarrollo o de lo contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y riesgos para la salud. La edad de la adolescencia se ha ido extendiendo progresivamente, en la medida que la madurez biológica se alcanza más precozmente y la madurez social más tardíamente.²⁰ La Organización Mundial de la Salud, define adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 a los 19 años, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10 - 14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15 -19 años).²¹ dividiendo a la adolescencia en tres etapas de la siguiente manera:

- a) **Adolescencia temprana:** Comprende entre los 10 y 13 años. Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus

- cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
- b) **Adolescencia media:** Comprende desde los 14 a los 16 años. Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
- c) **Adolescencia tardía:** Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad

de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja.

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus padres y de la sociedad en general. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes.²²

Las relaciones sexuales en la adolescencia se caracterizan por ser irregulares, espaciadas y con frecuencia no previstas. Se consideran monógamas, pero la duración de la pareja es breve (“monogamia sucesiva o en serie”).

Existe una menor percepción del riesgo que, unido a la presión del grupo de iguales, a la mayor permisividad social, a la sobreexcitación de los medios de comunicación, a la deficiente educación sexual y la dificultad de acceso a los servicios sanitarios, colocan a los adolescentes en una alta situación de riesgo para embarazos no planificados y para infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el SIDA.²³

1.2.2. Anticoncepción en la adolescencia

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud. La mayoría de los métodos temporales pueden ser utilizados por los adolescentes.

Requisitos de la anticoncepción en la adolescencia

El asesoramiento anticonceptivo en la adolescencia debe considerar una serie de factores:

- Personales: edad, madurez física y psicológica, conocimiento de las necesidades de las adolescentes o de la pareja (frecuencia de relaciones sexuales, estabilidad o no de pareja y riesgo de ITS), grado de participación de la pareja, valores y creencias, entornos familiar y social (grupo de iguales) y estado de salud (descartar contraindicaciones).
- De los métodos anticonceptivos: eficacia (teórica y de uso), seguridad (repercusión negativa en la salud y en el desarrollo), complejidad de uso, accesibilidad, coste económico, relación con el coito y reversibilidad.

No existe ningún método anticonceptivo ideal para la adolescencia. Pero podría definirse el método anticonceptivo ideal en la adolescencia como aquel método o métodos que les permita vivir libremente su sexualidad y les proporcione una alta protección frente al embarazo y a las ITS. Para ello, en el consejo contraceptivo a los adolescentes, se les informa sobre las características de cada uno de los métodos anticonceptivos para que puedan tomar una mejor decisión, los métodos se clasifican de la siguiente manera:

A. Recomendables

- **Preservativo masculino (condón):** método anticonceptivo de elección en las relaciones sexuales esporádicas o cuando se inician relaciones sexuales con una nueva pareja. Puede utilizarse como método anticonceptivo con la pareja habitual o para combinar con métodos anticonceptivos hormonales (doble protección). Ofrece una alta eficacia anticonceptiva, protege frente a las ITS y las displasias cervicales, no tiene efectos secundarios sistémicos, no necesita prescripción médica, es cada vez más asequible, relativamente barato y fácil de llevar consigo. El miedo a la disminución del placer sexual, las dificultades para negociarlo con la pareja, la falta de información y la asociación de su uso con relaciones

sexuales promiscuas son aspectos que condicionan su utilización.

Los adolescentes deben conocer que el uso correcto del preservativo reduce en un 80% la incidencia de infección del HIV en hombres y en mujeres. También reduce la incidencia de otras ITS tanto víricas como bacterianas.

Se debe proporcionar asesoramiento en su uso correcto para una adecuada eficacia, no presuponiendo que se sepa utilizar.

La eficacia teórica del preservativo es alta, solo 0,5 a 2% de embarazos por 100 mujeres por año de uso. La eficacia de uso es menor con 8% a 14% de fallos. La tasa de rotura oscila entre el 0,5 al 3%. Las personas alérgicas al látex pueden utilizar preservativos de tactylon, de poliuretano o de elastómero termoplástico, con precios superiores a los de látex.

- Preservativo femenino: es un método barrera de poliuretano que puede controlar la mujer y que si se utiliza de forma adecuada proporciona una protección adicional en la vulva frente a condilomas acuminados y úlceras sifilíticas. Requiere insertar el anillo flexible dentro de la vagina antes de la penetración. Tiene un mayor coste que el preservativo

masculino, mayor tasa de fallos y un peor cumplimiento por desplazamientos durante el coito.

- **Anticoncepción hormonal combinada en píldora (AHOC):** consiste en la toma de un comprimido diario durante 21 días seguidos, con un descanso de 7 días transcurridos los cuáles se reinicia un nuevo ciclo. Es básico y fundamental realizar una anamnesis orientada a detectar factores de riesgo (descartar contraindicaciones). En la exploración clínica se medirá la tensión arterial (TA) y el peso. La exploración genital y la mamaria pueden posponerse en jóvenes asintomáticas. Se propondrán actividades de promoción de salud: consejo antitabáquico, hábitos higiénico-sanitarios, sexo seguro, etc. La tasa de fallos de los AHOC en las adolescentes es muy superior al de otras mujeres, probablemente debido al uso incorrecto del método. También la tasa de abandonos es muy elevada, relacionada con los efectos secundarios iniciales y las eventualidades que con frecuencia ocurren al inicio de la toma de los AHOC.
- **Anticoncepción hormonal combinada en anillo vaginal:** se trata de un anillo transparente de 54 mm de diámetro por 4 mm de grosor de un polímero (Evatane) que contiene 2,7 mg

de EE y 11,7 mg de etonorgestrel (metabolito biológicamente activo del desogestrel) y que libera cada día 15 µg de EE y 120 µg de etonorgestrel que se absorben a través de la mucosa vaginal. El anillo se coloca en el interior de la vagina el primer día del sangrado menstrual y se retira a los 22 días. Tras un período de 6 días sin anillo en los que aparece la hemorragia por deprivación, se introduce un nuevo anillo. La vía vaginal permite evitar el primer paso hepático del fármaco, garantiza un mejor cumplimiento y no está condicionada por procesos gastrointestinales. La eficacia anticonceptiva es similar o superior a los AHOC.

Las indicaciones, contraindicaciones y controles son los mismos que para los AHOC. Requiere manipulación de los genitales y no interfiere en las relaciones coitales.

- Anticoncepción hormonal combinada en transdérmica: es un sistema de liberación transdérmica de tipo matriz en forma de parche de 45 mm de lado y menos de 1 mm de grosor. Contiene 0,6 mg de EE y 6 mg de norelgestromina (NGMN) (principal metabolito activo del norgestimato) y libera diariamente 20 µg de EE y 150 µg de NGMN.

El parche se coloca pegado en la piel (salvo en las mamas) el primer día del sangrado menstrual y se cambia una vez por semana durante tres semanas. Tras una semana sin parche en la que aparece la hemorragia por deprivación se inicia un nuevo ciclo de tres semanas. Su uso es muy sencillo.

Las indicaciones, contraindicaciones y controles son las mismas que para los AHOC. La eficacia anticonceptiva en mujeres con peso superior a 90 kg es menor y no se recomienda en mujeres con problemas dermatológicos.

B. Poco recomendables

- **Contracepción hormonal inyectable (AHI):** El acetato de medroxiprogesterona, con dosis de 150 mg, se inyecta cada tres meses (la primera vez entre el primero al quinto día del ciclo menstrual). Ofrece una elevada eficacia anticonceptiva y puede utilizarse en adolescentes con contraindicación de la AHOC combinada. Sus principales efectos secundarios son las alteraciones menstruales, inicialmente sangrados irregulares y posteriormente amenorrea. Se señala también como efecto secundario aumento de peso, aunque algunos autores no encuentran variación del peso en usuarias de este método. Su uso en adolescentes se ha asociado a disminución significativa de densidad mineral ósea, aunque los efectos

clínicos de esta reducción son desconocidos. Puede producir una prolongada supresión de la ovulación tras su interrupción.

La AHI es una opción para adolescentes con problemas psíquicos, retraso mental o problemas conductuales. No protege frente a las ITS.

- **Contracepción hormonal en implante:** existen dos implantes anticonceptivos de gestágenos: De una varilla (implante que libera etonorgestrel, con duración de tres años) y de dos varillas (implantes que liberan levonorgestrel, con duración para cinco años). Poseen ambos una elevada eficacia anticonceptiva (tasa de fallos de 0 a 1 por 100). Los principales efectos secundarios son las alteraciones menstruales. Tanto para su inserción como para su extracción requieren una sencilla intervención con anestesia local. Se colocan mediante un aplicador de forma subdérmica en la cara interna del surco bicipital medio del antebrazo no dominante. No protegen de las ITS.
- **Dispositivo intrauterino:** no se considera un método anticonceptivo de primera elección en la adolescencia por el

mayor riesgo potencial de las adolescentes a adquirir la enfermedad inflamatoria pélvica (el 20% se dan en este grupo de edad) ya que la relativa inmadurez del sistema inmunitario y la ectopia cervical favorecen las infecciones de transmisión sexual. En una adolescente con pareja estable mutuamente monógama el DIU puede considerarse como opción anticonceptiva, especialmente si no tolera la anticoncepción hormonal. Posee una elevada eficacia anticonceptiva, es relativamente barato, de fácil cumplimiento y no tiene relación con el coito, Puede producir un incremento del sangrado intermenstrual, aumento de la intensidad y duración de la menstruación y de la dismenorrea. Precisa inserción y extracción por profesionales y no protege de las infecciones de transmisión sexual. En situaciones de riesgo se recomienda utilizar preservativo.

Las contraindicaciones del DIU son: embarazo, malformación uterina, neoplasia del tracto genital, hemorragia genital no diagnosticada, riesgo de ITS, enfermedad inflamatoria pélvica activa (esperar tres meses sin síntomas), menstruaciones abundantes con signos clínicos de anemia, hiperbilirrubinemia secundaria a enfermedad de Wilson.

Las adolescentes que deseen utilizar el DIU como método anticonceptivo deben ser informadas de la posible ocurrencia de alteraciones menstruales, mayor dismenorrea y riesgo de infecciones de transmisión sexual si no existe una pareja mutuamente monógama. La inserción y controles se harán igual que en cualquier otra mujer. Existe un documento de consentimiento informado.

- **Métodos naturales:** los métodos naturales basados en la identificación de los días fértiles (calendario, temperatura basal, moco cervical y sintotérmico) exigen mucha disciplina, no protegen de las infecciones de transmisión sexual y, dado que en la adolescencia es fisiológico que exista una alta frecuencia de ciclos irregulares, la eficacia anticonceptiva es baja. No obstante, la información sobre la fisiología del ciclo femenino sirve como método de autoconocimiento del cuerpo.

Las nuevas técnicas de detección de los días fértiles mediante detección de los niveles de estradiol-3-glucurónido y de hormona luteinizante así como la cristalización de la saliva mejoran la eficacia pero exigen también mucha disciplina, con un elevado coste económico.

- Coito interrumpido: la retirada del pene de la vagina antes de la eyaculación es un procedimiento muy utilizado por los adolescentes dado que está siempre a su alcance. Tiene una tasa de fallos elevada y no protege frente a las infecciones de transmisión sexual.

C. De urgencia

- Contracepción de urgencia (píldora del día siguiente): aunque no se considera un método anticonceptivo, su administración antes de 72 horas tras un coito potencialmente fecundante previene el embarazo en el 94 a 98% de los casos, con mayor eficacia si se administra en las primeras doce horas.

Existen comercializadas formulaciones cuya indicación es la anticoncepción de urgencia, con uno o dos comprimidos que contienen 0,75 ó 150 mg de levonorgestrel cada uno. Se tomarán dos o un comprimido, respectivamente, antes de las primeras 72 horas del coito potencialmente fecundante. Como efectos secundarios destacan las náuseas, que pueden minimizarse con la ingesta previa de alimentos.

Es importante que los adolescentes conozcan la existencia de la anticoncepción de emergencia para que puedan solicitarla

en caso de necesitarla. Dado que la mayor eficacia de la anticoncepción de emergencia se produce si se utiliza en las primeras 12 horas, algunos autores postulan la conveniencia de proporcionar este tratamiento a las adolescentes, señalando que esto no se asocia a un mayor riesgo de relaciones sexuales no protegidas.²³

1.2.3. Conocimiento

Es el reflejo activo y ordenado de la realidad objetiva y sus leyes en el cerebro humano.²⁴ También se define como un “conjunto de información que posee el hombre como producto de su experiencia, de los que ha sido capaz de inferir a partir de estos”.²⁵

El conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia”.²⁶

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).²⁷

A. Tipos de conocimiento

Teóricos: El hombre común conoce los hechos a través de la experiencia cumplida al azar, sin método y mediante investigaciones personales.

Científicos: Observa, describe, explica y predice su objeto mediante procedimientos y métodos basados en la lógica.³²⁸

Filosóficos: cuando intentan fundamentar el mismo conocimiento, y abarcar el Universo como un todo de sentido, ampliando las perspectivas generales de todo conocimiento mediante la crítica de los propios fundamentos.

B. Evaluación del nivel de conocimiento

La evaluación tiene como propósito determinar en qué medida se están cumpliendo las metas de calidad que se fijan en los estándares, asociados a los aprendizajes que se espera logren los estudiantes a su paso por la escuela. En este sentido, la evaluación es un instrumento para el mejoramiento que permite obtener

información válida y confiable sobre las consecuencias de acciones específicas, para así optimizar los esfuerzos. Los resultados de la evaluación son también en referente concreto para analizar el funcionamiento y los procesos de las instituciones, y así organizar y diferenciar el grado de participación y responsabilidad de distintos actores y sectores. Los resultados son entonces insumos fundamentales para tomar decisiones, fijar responsabilidades, establecer metas, definir criterios y determinar acciones que garanticen el avance de un proceso de mejoramiento coherente y pertinente.²⁹

El nivel de conocimiento se califica en 3 niveles:

- Bajo (0 - 10)
- Medio (11 - 15)
- Alto (16 - 20)

1.2.4. Actitudes

Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. “La actitud es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la

conducta”.²³ Otro estudio lo define como: “Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico”.²⁹

Es un punto de vista relativamente constante con respecto a ciertas cosas, ya sea favorable, desfavorable o inclusive neutral; se refiere a modalidades variantes de adaptación al ambiente, con frecuencia se supone que esta variación implica que las actitudes se aprenden y que están genéticamente determinadas; y algunas definiciones concluyen efectivamente la condición de que una actitud aprendida.³⁰

Las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta pero no la conducta. Es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos.

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

A. Caracterización de las actitudes

Las actitudes de forma general podemos caracterizarla a través de los siguientes rasgos distintivos:

- Dirección: es la dirección de la actitud que puede ser positiva o negativa.
- Magnitud: es el grado de favorabilidad o desfavorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud.

- Intensidad: es la fuerza del sentimiento asociada con la actitud. (Alto o bajo)
- Centralidad: se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto.²⁸

B. Tipos de actitudes

- Actitud negativa: Son todas aquellas que por naturaleza atentan contra la moral, contra la persona y contra la sociedad, en su medida afectan el grado dependiente de la calidad negativa de la actitud desde el simple hecho de arrojar un papel en la calle, hasta la actitud de tomar como suyo una cosa ajena
- Actitud positiva: Son todas aquella que coadyuvan al desarrollo y desenvolvimiento normal de la sociedad o del grupo de personas que nos rodean, contribuye a fortalecer el contenido, los valores y la moral establecida.³¹

C. Técnicas para medir actitudes

Las técnicas más conocidas para medir las actitudes son: la técnica de escala de Likert, el diferencial somático y la escala de Guttman.

- La técnica de escala de Likert: consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de proposiciones o “juicios” ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se entrevista. Es decir, se presenta cada proposición o juicio que supuestamente miden la actitud hacia un único concepto subyacente, y se pide al entrevistado que “externalice” su “reacción” eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de respuesta de la escala. A cada punto o categoría se le asigna un valor numérico, así un sujeto obtiene una puntuación respecto a “la afirmación o juicio” y al final se obtiene una puntuación final sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones o juicios. Si estamos de muy de acuerdo o de acuerdo implica una actitud favorable. En cambio, si estamos muy en desacuerdo o en desacuerdo implica una actitud muy desfavorable. Por ejemplo: (5) Muy de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (1) Muy en desacuerdo. Es decir, estar “más de acuerdo” implica una puntuación mayor. Cuando las afirmaciones son negativas se califican al contrario las positivas.³¹

1.2.5. Practicas

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: *“Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”*.

El conocimiento se manifiesta en acciones, ejecución o desempeño de la persona que se va evaluar, la naturaleza de este tipo de contenido está referida a un “saber hacer”. La evaluación debe constatar la aplicación de las habilidades utilizadas en base a una reflexión sobre la utilidad de aplicar un proceso para un propósito determinado, o sobre la capacidad de resolver situaciones nuevas y problemáticas a partir de un pensamiento divergente que permite hallar situaciones creativas.

A. Instrumento para evaluar la práctica

Los instrumentos más prácticos para evaluar la práctica son mediante una lista de cotejo que es un instrumento elaborado en base a criterios e indicadores establecidos previamente para guiar la observación a realizarse, permite mayor control de la evaluación y es útil para evaluar en primer lugar saberes procedimentales y luego saberes conceptuales y actitudes. La lista de cotejo se utiliza para determinar si lo practican o no la persona a evaluar.³²

1.3. Hipótesis, variables, indicadores

1.3.1. Hipótesis

H_i 1: A mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, menor probabilidad de actitudes desfavorables de los adolescentes

H₀ 1: A mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mayor probabilidad de actitudes desfavorables de los adolescentes.

H_i 2: A mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, menor probabilidad de prácticas desfavorables de los adolescentes

H₀ 2: A mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mayor probabilidad de prácticas desfavorables de los adolescentes.

1.3.2. Sistema de variables, dimensiones e indicadores

Variable Independiente.

- Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Variable dependiente.

- Actitudes
- Prácticas

Variable interviniente

- Edad
- Sexo

1.3.3. Operacionalización de variables (ver anexo 04)

1.4. Objetivos generales y específicos

1.4.1. Objetivo general

Conocer la relación que existe entre el nivel del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y las actitudes y prácticas de los adolescentes del Centro Pre-universitario de la Municipalidad de Yarinacocha. Ucayali. Octubre 2014 - febrero 2015.

1.4.2. Objetivo específico

- Conocer las actitudes sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes.
- Conocer la práctica sobre los métodos anticonceptivos de los adolescentes.
- Medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes.
- Identificar los métodos anticonceptivos más usados por los adolescentes

1.5. Determinación de universo y población

1.5.1. Población.

Está conformada por 188 adolescentes que asisten al Centro Pre-universitario de la Municipalidad de Yarinacocha.

1.5.2. Muestra.

Nuestra muestra estará conformada por 126 adolescentes del Centro Pre-universitario de la Municipalidad de Yarinacocha.

Cálculo de la muestra:

Para calcular dicha muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

n = Número de elementos que debe tener la muestra.

Z = Desviación estándar (IC de 95% = 1.96).

P = Variabilidad p. % estimado (proporción de la población objeto de estudio, que se estima tiene una característica determinada) (50%).

Q = 1 - p (0.5)

e = Error permitido (error de muestreo) indica el grado de precisión deseada (0.05).

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{(n)}{(N)}}$$

Donde:

nf = Tamaño deseado de una muestra finita.

n = Tamaño deseado de una muestra infinita.

N = Tamaño de la población.

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = 384$$

Luego:

$$nf = \frac{384}{1 + \frac{(384)}{(188)}}$$

$$nf = 126$$

1.5.3. Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple por sorteo

1.5.4. Unidad de análisis.

La unidad de análisis estuvo representada por un adolescente del Centro Pre – Universitario de la Municipalidad de Yarinacocha.

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

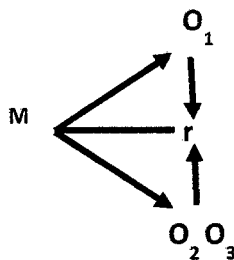
2.1. Nivel y tipo de investigación

El presente estudio por el grado de participación del investigador fue descriptivo, prospectivo, multivariado, transversal y analítico de nivel relacional.

- Según análisis y alcance de los resultados es descriptivo porque no se manipula variables, sólo se describe los hechos.
- Según el tiempo de ocurrencia es prospectivo, porque los hechos se registran progresivamente a medida que se realiza la investigación.
- Según el periodo y secuencia es transversal porque las variables de estudio serán medidas simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte de tiempo.

2.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue correlacional transeccional simple, que obedece al siguiente esquema:



Leyenda:

M: Representa la muestra que estará conformada por los adolescentes del Centro de Preparación Pre-universitario de la Municipalidad de Yarinacocha.

O₁: Representa el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

O₂: Representa las actitudes sobre métodos anticonceptivos.

O₃: Representa la práctica sobre métodos anticonceptivos.

r : Relación entre las variables.

2.3. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.3.1. Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta, que constituía la fuente de recolección de datos. Ésta fue anónima y recogió datos de manera prospectiva.

2.3.2. Instrumentos

El instrumento ha sido estructurado en tres segmentos: Conocimiento – Actitudes y prácticas; en el segmento de conocimientos se formularon preguntas de respuestas cerradas, en el segmento de actitudes se elaboró o se utilizó el test en escala de Likert, y en el segmento de prácticas, se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y con alternativa de respuestas dicotómicas SI/NO. El instrumento constó de 29 ítems en total, la misma que fue aprobada y validada por cuatro (04) profesionales

especialistas, expertos en investigación y docencia. Asimismo fue probada la confiabilidad del instrumento con el coeficiente Alfa de Cronbach antes de la ejecución del proyecto. (Ver la siguiente tabla)

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,749	35

Criterio de Confiabilidad	Valores
Muy baja confiabilidad	0,01 a 0,20
Baja confiabilidad	0,21 a 0,40
Moderada confiabilidad	0,41 a 0,60
Alta confiabilidad	0,61 a 0,80
Muy alta confiabilidad	0,81 a 1,00

2.4. Procesamiento y presentación de datos

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS previa elaboración de la tabla de códigos asignando valores para cada respuesta. A fin de que luego sean presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico y contrastación de hipótesis con la Interpretación de los coeficientes de correlación para variables cualitativas (Champion 1981).

Para la medición de las variables se utilizó la escala de estanoses considerando:
Nivel de Conocimiento.

- Conocimiento alto : 16 – 20 puntos
- Conocimiento medio : 11 – 15 puntos
- Conocimiento bajo : 0 – 10 puntos

Actitud.

- **Actitud Favorable** : 40 – 50 puntos
- **Actitud indiferente** : 30 – 39 puntos
- **Actitud Desfavorable** : 10 – 29 puntos

Prácticas

- **Favorables:** Usó algún método anticonceptivo.
- **Desfavorables:** No usó ningún método anticonceptivo.

CAPÍTULO III

DISCUSION DE RESULTADOS

3.1. Análisis e interpretación de los resultados

3.1.1. Caracterización de los adolescentes

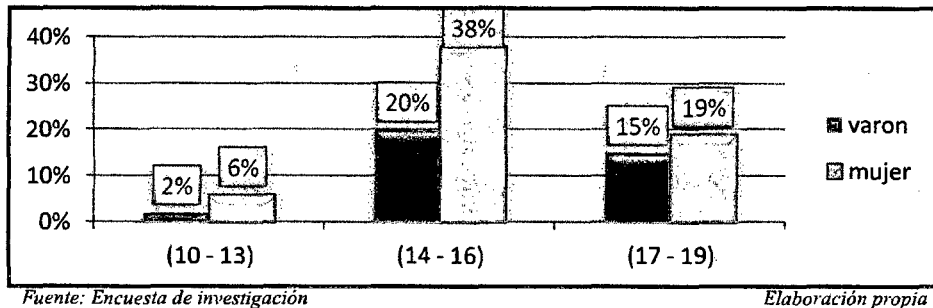


Figura 1: Distribución de los adolescentes según edad y sexo.

Interpretación: De acuerdo a la clasificación de la OMS, se puede observar que del total de los adolescentes encuestados ($n=126$), el 58 % pertenece a la adolescencia media donde predomina la mayor cantidad de mujeres con el 38% y varones con solo el 20 %; el 34 %, a la adolescencia tardía y; el 8 %, a la adolescencia temprana.

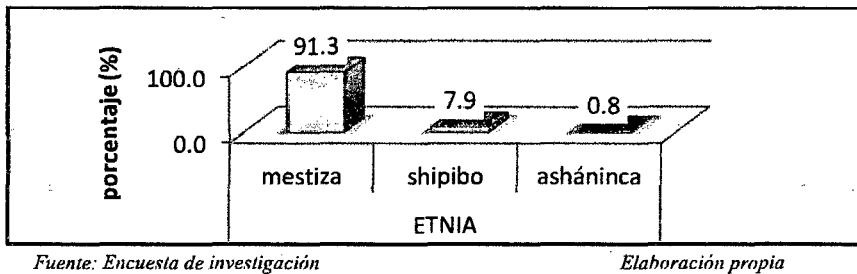
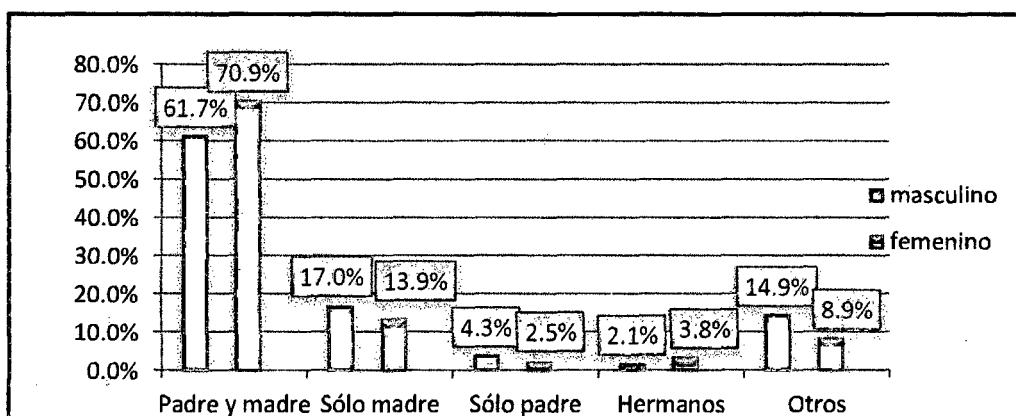


Figura 2: Distribución de los adolescentes según etnia.

Interpretación: Del total de adolescentes encuestados ($n = 126$), el 91,3 % pertenece a la etnia mestiza; el 7,9 %, shipibo y; el 0,8 %, asháninca.

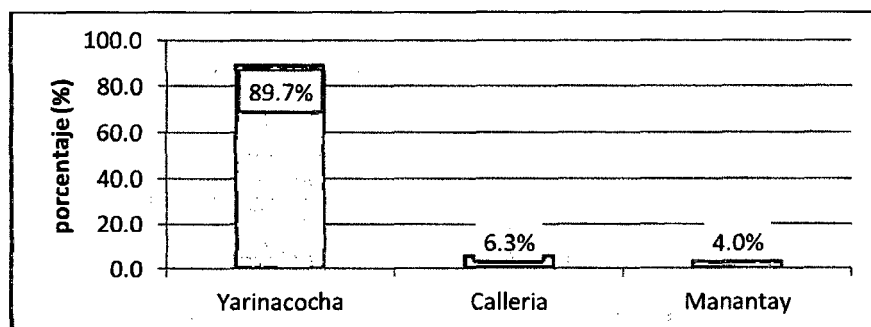


Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

Figura 3: ¿Con quiénes vive el adolescente? Según sexo

Interpretación: Del total de adolescentes encuestados ($n = 126$), el 70,9% de mujeres adolescentes viven con padre y madre; el 13,9, sólo madre; el 2,5 % sólo padre, el 3,8 %, hermanos; el 8,9 %, otros; y el 61,7, % de adolescentes varones viven con padre y madre; el 17%, sólo madre; el 4,3 %, sólo padre; el 2,1 %, hermanos; el 14,9 %, otros.



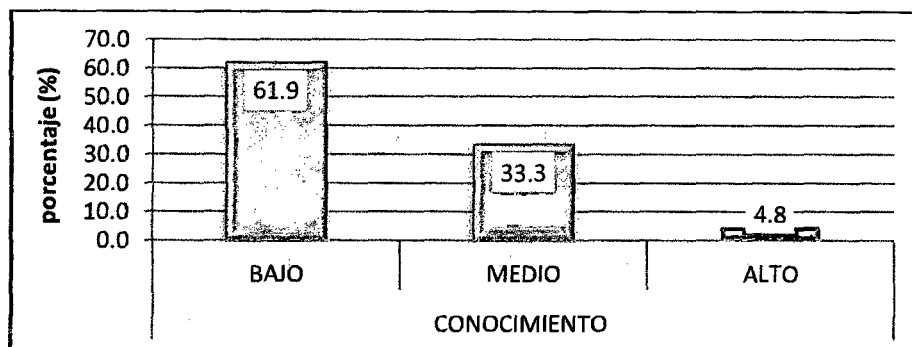
Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

Figura 4: Distribución de los adolescentes según procedencia

Interpretación: Del total de adolescentes encuestados ($n = 126$), el 89,7 % pertenecen al distrito de Yarinacocha; el 6,3 %, a Calleria y; el 4,0, a Manantay.

3.1.2. Nivel de conocimientos de los adolescentes

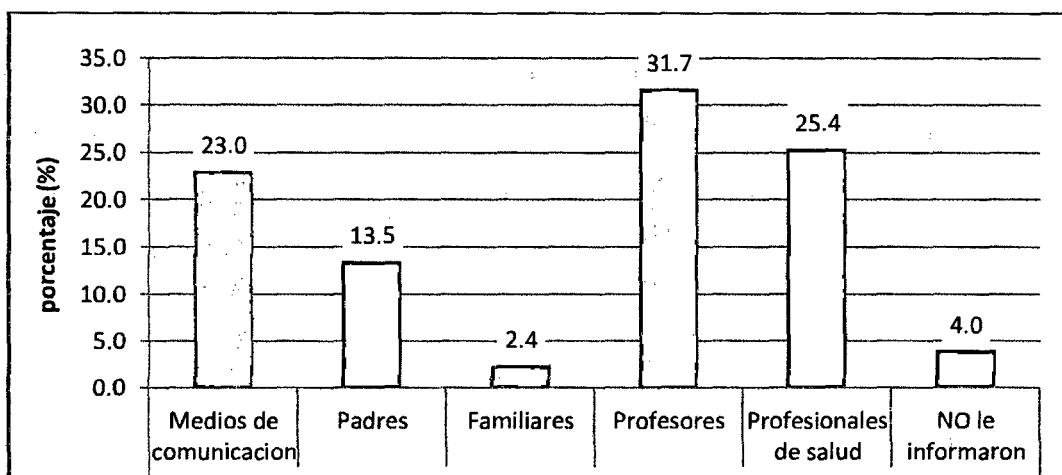


Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

Figura 5 : Nivel de conocimiento de los adolescentes

Interpretación: La gráfica muestra que un 61,9 % de los adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento bajo; un 33,3 %, tiene un nivel de conocimiento medio; y sólo un 4,8%, tiene nivel de conocimiento alto.

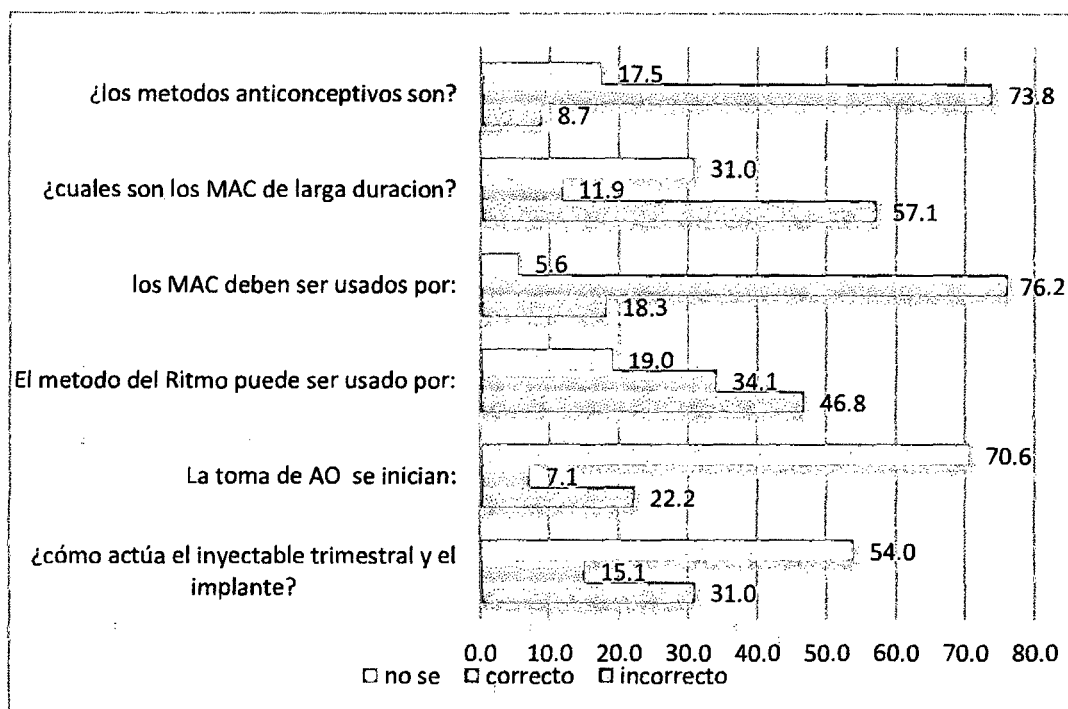


Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

Figura 6 : Fuente de información sobre los MAC

El total de adolescentes; el 31,7 % que recibió información fue por parte de los profesores; el 25,4 %, de los profesionales de salud; el 23 %, de los medios de comunicación; el 13,5 %, de los padres; y el 2,4 %, de otros familiares.



Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

Figura 7 : Respuestas de los adolescentes referente a algunos MAC

Interpretación:

- Referente a la primera pregunta, el 73,8 % respondió de forma correcta; el 17,5 %, no sé; y el 8,7 de forma incorrecta.
- Referente a la segunda pregunta, el 57,1 % respondió de forma incorrecta; el 31 %, no sé; y el 11,9, de forma incorrecta.
- Referente a la tercera pregunta, el 76,2% respondió de forma correcta; el 18,3%, de forma incorrecta; y el 5,6 %, no sé.
- Referente a la cuarta pregunta, el 46.8 % respondió de forma incorrecta; el 34.1, de forma incorrecta; y el 19 %, no sé.
- Referente a la quinta pregunta, el 70,6 % respondió no saber; el 22,2 %, de forma incorrecta; y el 7,1, de forma correcta.
- Referente a la sexta pregunta, el 54 % respondió no saber; el 31 %, de forma incorrecta; y el 15,1 %, de forma correcta.

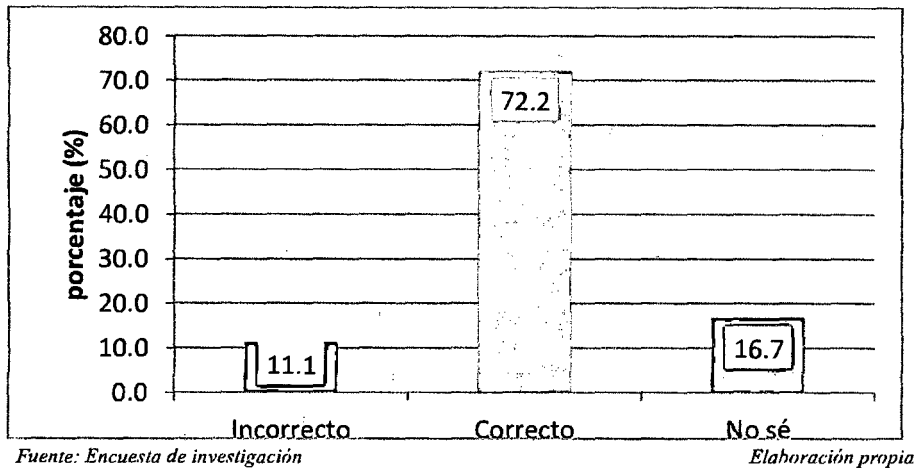


Figura 8: ¿El preservativo brinda doble protección?

Interpretación: De los adolescentes encuestados, el 72,2 % respondió de manera correcta; el 16,7 %, no sé; y el 11,1 %, de forma incorrecta.

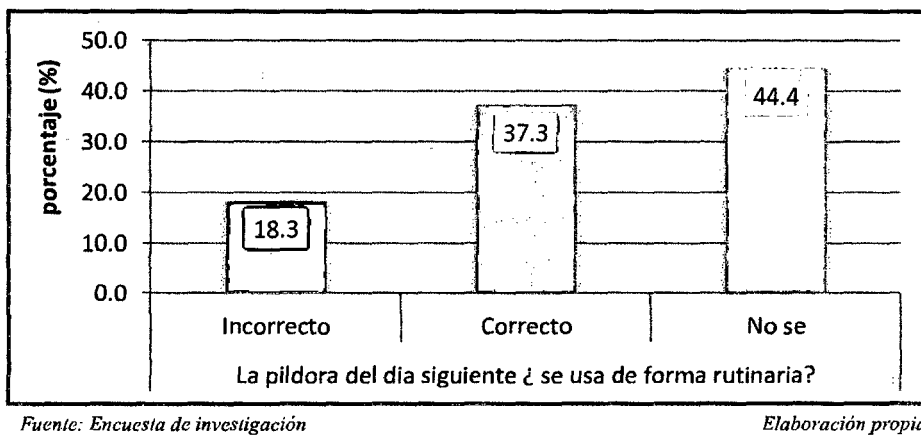
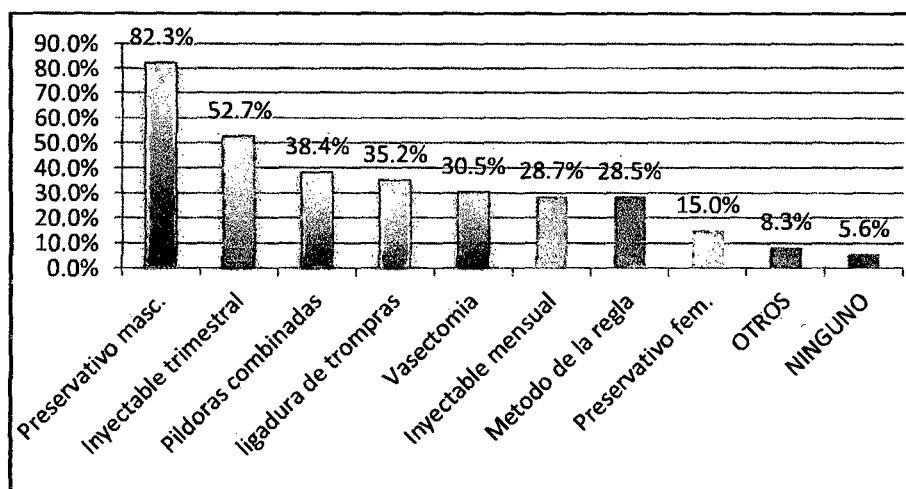


Figura 9: Respuesta referente al AOE

Interpretación: Del total de adolescentes encuestados, el 44,4 % respondió no saber; el 37,3 %, de forma correcta; y el 18 %, de forma incorrecta.



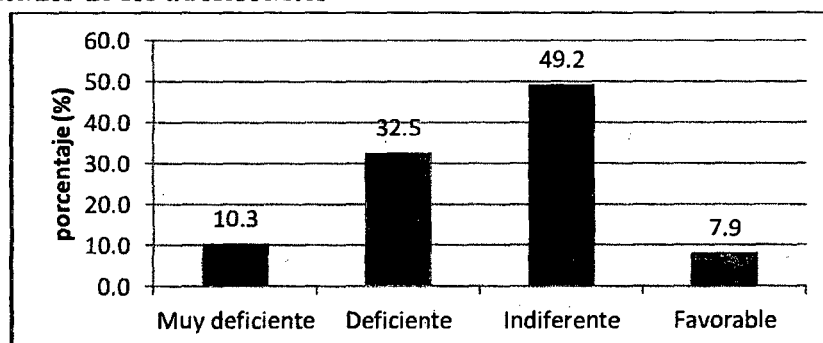
Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

Figura 10: MAC más conocidos por los adolescentes

Interpretación: Los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes son: preservativo masculino (82,3 %), inyectable trimestral (52,7%), píldoras combinadas (38,4%), ligadura de trompas (35,2), vasectomía (30,5%), inyectable mensual (28,7%), método de la regla (28,5%), preservativo femenino (15%), otros (8,3%) y ninguno (5,6%).

3.1.3. Actitudes de los adolescentes



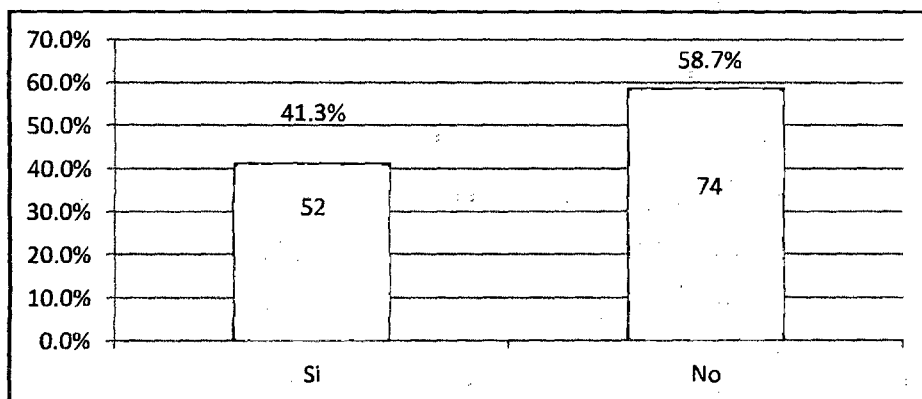
Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

Figura 11: Actitudes de los adolescentes

Interpretación: Del total de adolescentes encuestados un 49,2 % tiene una actitud indiferente; un 32.5 % tiene actitud deficiente, un 10,3 %, actitud muy deficiente y un 7,9 % tiene actitud favorable.

3.1.4. Prácticas con respecto a las relaciones sexuales de los adolescentes

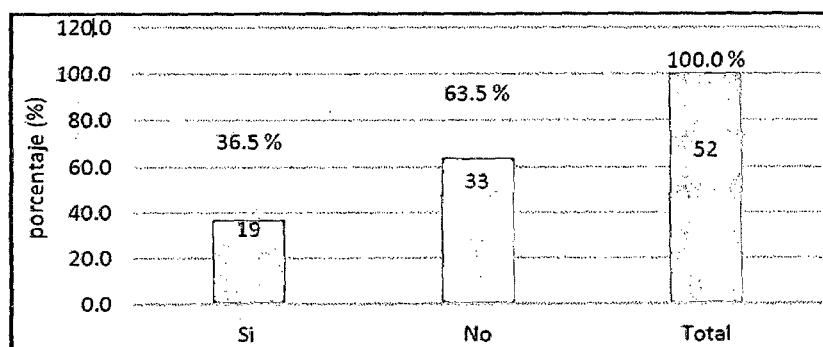


Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

Figura 12: ¿Tuvieron o tienen relaciones sexuales? según sexo.

Interpretación: Del total de adolescentes encuestados el 47,3 % tuvo o tiene relaciones sexuales; de ésta, el 50 % corresponde a los varones y 50% a las mujeres. El 52,7%, refieren "NO" tener o haber tenido relaciones sexuales correspondiendo el 27,6 % a los varones y el 72,4 % a las mujeres.

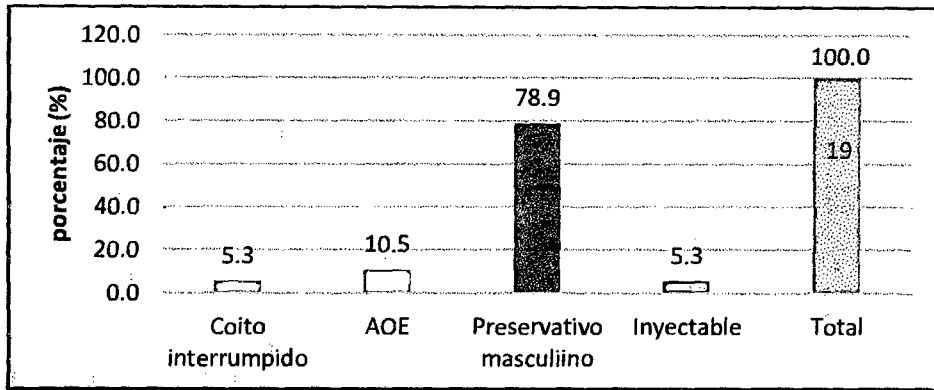


Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

Figura 13: Uso de MAC en la primera relación sexual

Interpretación: Del total de adolescentes encuestados que tuvieron relaciones sexuales un 36,5 % usaron un MAC en su primera relación sexual; y un 63,5 % no usaron ningún MAC.

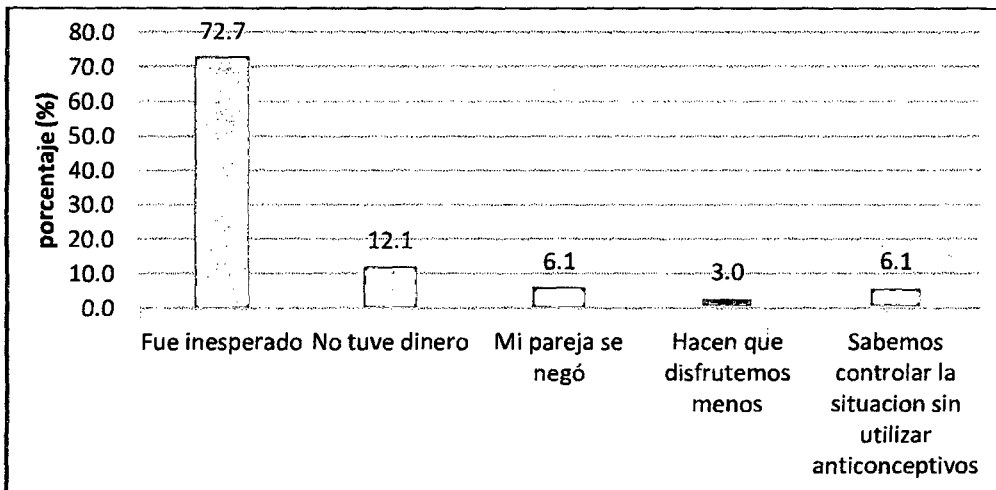


Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

Figura 14: MAC usado en la primera relación sexual.

Del total de adolescentes que usaron un MAC en su primera relación sexual el 78,9 % usó el preservativo masculino; un 10,5 % usó el AOE; un 5,3 % el coito interrumpido al igual que el inyectable mensual.

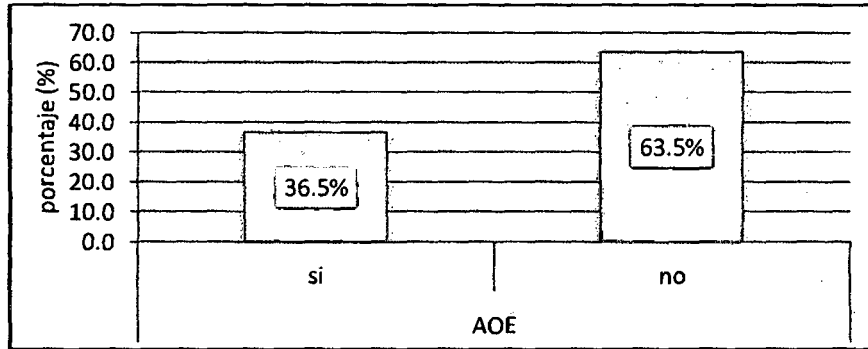


Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

Figura 15: Motivo de NO USO de MAC

Interpretación: Del total de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo en su primera relación sexual, sus motivos fueron lo siguiente: un 72,7 % respondió que “fue inesperado”; un 12,1 %, “no tuve dinero para comprar”; un 6,1 %, “mi pareja se negó”; así como “sabemos controlar la situación sin utilizar anticonceptivos”; y el 3,0 %, “hacem que disfrutemos menos”.



Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

Figura 16: Usó alguna vez el Anticonceptivo Oral de Emergencia

Del total de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, el 36,5 % usaron alguna vez el AOE y el 63,5 %, NO lo usaron.

3.2. Contratación de hipótesis

Resultados inferenciales sobre las variables de estudio

Para analizar si de alguna manera se relacionan las dimensiones de cada variable tanto independiente y dependiente realizamos la correlación usando el coeficiente de correlación de contingencia puesto que este coeficiente es el apropiado para analizar la correlación, además se justifica dado que los datos obtenidos se ubican por su naturaleza como variables cualitativa y por consiguiente la escala de medición de dichas variables fue nominal, estos son los supuestos científicos para analizar la relación entre ellos.

Interpretación de los coeficientes de correlación para variables cualitativas (Champion 1981)

0,0 a 0,25	Baja o ninguna correlación.
0,26 a 0,50	Correlación moderada.
0,51 a 0,75	Correlación moderada alta.
0,76 a 1,00	Correlación alta a una perfecta correlación.

Tabla 01. Resultados del nivel de conocimiento en relación a las actitudes de los adolescentes.

Actitud	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Favorable	0	0,0	5	11,9	5	83,3	10	7,9
Indiferente	28	22,2	33	78,6	1	16,7	62	49,2
Deficiente	37	29,4	4	9,5	0	0,0	41	32,5
Muy deficiente	13	10,3	0	0	0	0,0	13	10,3
Total	78	61,9	42	33,3	6	4,8	126	100

Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

$c = 0,631$ Valor de $p = 0,000$.

Nivel de Significancia (Alfa)

5%=0,05

Prueba Estadística

Correlación de contingencia

Valor de $p = 0,000$

Conclusión:

Con un valor de $C = 0,631$ que nos indica una correlación moderada alta entre las variables de estudio y una probabilidad de error del 0,00 % decimos que a mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, menor probabilidad de actitudes desfavorables de los adolescentes del Centro Pre universitarios.

Tabla 2: Resultados del nivel de conocimiento en relación a práctica.

Práctica	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Si	6	11,5	9	17,3	4	7,7	19	36,5
No	22	42,3	10	19,2	1	1,9	33	63,5
Total	28	53,8	19	36,5	5	9,6	52	100

Fuente: Encuesta de investigación

Elaboración propia

 $c = 0,361$ Valor de $p = 0,020$.

Nivel de Significancia (Alfa)

5%=0,05

Prueba Estadística

Correlación de contingencia

Valor de $p = 0,020$ **Conclusión:**

Con un valor de $C = 0,361$ que nos indica una correlación moderada entre las variables de estudio y una probabilidad de error del 2 % decimos que a mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, menor probabilidad de prácticas desfavorables de los adolescentes del Centro Pre universitarios.

3.3. Discusión de resultados

El presente estudio tiene como objetivo conocer la relación que existe entre las actitudes y prácticas con el nivel del conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes del Centro Pre-universitario de la Municipalidad de Yarinacocha. Ucayali. Octubre 2014 - febrero 2015. Con respecto a 126 adolescentes que se encuestaron se encontró lo siguiente:

- Del total de adolescentes; el 31,7 % que recibió información fue por parte de los profesores; el 25,4 %, de los profesionales de salud; el 23 %, de los medios de comunicación; el 13,5 %, de los padres; y el 2,4 %, de otros familiares (figura 6). Resultados que coinciden con Lazarte Hesse R. *et al.* resultados: 60,1% indicaron que su fuente de información sobre métodos anticonceptivos era el colegio, 47,1% los padres y 25,1% un profesional de la salud.
- Encontramos que un 61,9 % de los adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento bajo; un 33,3 %, tiene un nivel de conocimiento medio; y sólo un 4,8%, tiene nivel de conocimiento alto; evidenciando un alto porcentaje de adolescentes con nivel de conocimiento bajo (figura 5); resultados contrastados con los de Latorre Martínez P. que señala que el 50% de la muestra de adolescentes presentaba una inadecuada información; demostrando de esta manera el porqué del índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en los adolescentes de nuestra localidad.

- Se puede observar en la figura 10 acerca de los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes encabeza el preservativo con un, 82.3%; inyectable trimestral con un 52.7%; píldoras combinadas 38.4 % y en menor porcentaje otros métodos, encontrando similitud en relación al preservativo con los autores Benavides F. Zambrano M, et al; cuyas conclusiones fueron: de la población de 520 estudiantes el 92.3 % manifestarían conocer el preservativo; un 73.8 % los anticonceptivos orales combinados; el 70.4% a los inyectables mensuales y en menor frecuencia otros métodos.
- Respecto a la contrastación de la primera hipótesis de investigación en el presente estudio se encontró un valor de $p = 0,00$ y un coeficiente de contingencia de $C = 0,631$ (correlación moderada alta) por lo tanto decimos que existe relación entre el bajo nivel de conocimiento y actitudes desfavorables de los adolescentes del Centro de preparación pre universitaria (tabla 1). Resultados que coinciden con los de la autora Gloria María Carmona Clavijo. “Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional “DORA MAYER” bellavista-callao, agosto-setiembre de 2008”, en cuyo estudio se llegó a la conclusión los adolescentes estudiados presentan un equivoco conocimiento y una actitud negativa hacia el uso de los anticonceptivos.

- Con respecto a la contrastación de la segunda hipótesis de investigación en el presente estudio se encontró un valor de $p = 0,020$ y coeficiente de contingencia $C = 0,361$ (correlación moderada) por lo tanto decimos que existe una moderada relación entre el bajo nivel de conocimiento y prácticas desfavorables de los adolescentes del Centro de preparación pre universitaria, reflejando que muchos adolescentes no usan métodos anticonceptivos por falta de conocimiento conllevando al aumento de casos de embarazo no deseado en adolescentes. Resultado que difiere de los encontrados por Mateo S. “Grado de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en una población adolescente de la región Villarreal 2007”, donde menciona que los adolescentes no suelen usar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales, a pesar de que 9 de cada 10 adolescentes conoce los métodos anticonceptivos y solo 1 de cada 10 los usa.
- Del total de adolescentes que usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, un 78,9 % usó el preservativo masculino; un 10,5 % usó el anticonceptivo oral de emergencia; un 5,3 % el coito interrumpido al igual que el inyectable mensual (figura 14). Resultados que no coinciden con el estudio de Melissa Villacorta D. en el que concluye que el 52 % reconoce al coito interrumpido como método usado, seguido del preservativo en un 36%, y los anticonceptivos orales de emergencia en un 12 %.

CONCLUSIONES

- El 49,2 % de adolescentes tienen actitud indiferente y un 32,5 %, actitud deficiente sobre los métodos anticonceptivos, esto reflejando que los adolescentes en su mayoría tienen actitudes desfavorables
- Del 47,3 % de adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales, el 36,5 % usaron algún método anticonceptivo frente a un 63,5 % que no usaron, concluyendo que el mayor porcentaje de los adolescentes no usan ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.
- La mayoría de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo con un porcentaje de 61,9% mostrando que los adolescentes carecen de información referente a métodos anticonceptivos.
- Los métodos anticonceptivos más usados por los adolescentes son: el preservativo masculino con un 78,9 % y el anticonceptivo oral de emergencia con un 10,5 %.
- Existe correlación moderada alta ($c = 0,631$) entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y actitudes de los adolescentes. Resaltando que el 83,3% de adolescentes con nivel de conocimiento alto tienen actitudes favorables;
- Existe correlación moderada ($c = 0,361$) entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas de los adolescentes. Resaltando que el 42,3 % de los adolescentes con nivel de conocimiento bajo no usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

SUGERENCIAS

- A la alta dirección del CEPRE – MUNI, realizar gestiones de alianza estratégica con instituciones prestadoras de salud para la implementación de programas o proyectos de salud de IEC en temas de salud sexual y reproductiva, específicamente para mejorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de MAC en los adolescentes.
- A la alta dirección del CEPRE – MUNI, realizar gestiones de alianza estratégica con instituciones prestadoras de salud para capacitar al personal docente y mejorar la orientación que brindan a los adolescentes acerca de los MAC.
- Capacitar a los profesionales de salud para mejorar en la orientación de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y de esa manera los adolescentes conozcan adecuadamente el uso de estos. Ya que ellos refieren como una de las fuentes principales de información a los profesionales de salud.
- Realizar posteriores investigaciones de tipo experimental con aplicación de programas educativos sobre los métodos anticonceptivos y así mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes. Además investigaciones descriptivas acerca de factores que intervienen en el inicio de las relaciones sexuales.

BIBLIOGRAFIA

1. Primera Encuesta Nacional De La Juventud. INEI [en línea] 2012 [fecha de acceso 20 de noviembre del 2014]. URL disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2012/resultados/obj04.htm>
2. Encuesta Demográfica y de la Salud Familiar. ENDES continúa. [en línea] 2012 [fecha de acceso 20 de noviembre del 2014]. URL Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2012/resultados/index.html>
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua 2010 [en línea] 2010. [fecha de acceso 20 de noviembre del 2014]. URL disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html>
4. Primera Encuesta Nacional de La Juventud. Municipalidad. ENAJUV. [en línea] 2011 [fecha de acceso 13 de noviembre del 2014]. URL disponible en: <http://proyectos.enajuv.gob.pe/2011/resultados.htm>
5. CARE, UNFPA, MINSA, CONAMUSA, GLOBAL FUND, UPCH. Sexo Prevención y Riesgo. Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú, 2008.
6. Benavides F. Zambrano M, et al. Nivel de conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de secundaria en la institución educativa “San Vicente”. [Tesis para optar el Título Profesional]. México; 2009

7. Mateo S. Grado de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en una población adolescente de la región Villarreal. ”. [Tesis para optar el Título Profesional□. Villarreal; 2007.
8. Amaro F, Hernández I; et al. Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes de la secundaria básica “Alfredo Álvarez Mola”. [Tesis para optar el Título Profesional□. Camagüey: Ciencias Médicas Camagüey; 2010.
9. Moreno J, Rangel D. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de noveno de la unidad estudiantil “Nuestra Señora de Lourdes”-Puerto Ordaz. [Tesis para optar el Título Profesional□. Ciudad Bolívar: Núcleo Bolívar, Universidad de Oriente; 2010.
10. Jerónimo C, et al. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria del cercado de Ica. [Tesis para optar el Título Profesional□. Ica; 2002.
11. Latorre P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis para optar el Título Profesional□. Lima: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
12. Albornoz I. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis para optar el Título profesional□. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.

13. Carmona G. “Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional “Dora Mayer”. [Tesis para optar el Título profesional]. Bellavista – Callao; 2008.
14. Chanco C, Lazarte R. Actitudes, conocimientos y prácticas en la población adolescente sobre el uso de anticonceptivos en la provincia de Ica. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2009.
15. Arrieta J. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio Pedro E. Paulet Mostajo. [Tesis para optar el Título profesional]. Huacho: Universidad San Pedro; 2013.
16. Bernabé G. Actitudes y prácticas en relación al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonales y de barrera de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico. [Tesis para culminar el Internado]. Ucayali: Hospital Amazónico; 2013.
17. Villacorta M. Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 4° y 5° de secundaria del colegio de Yarinacocha. Ucayali; 2013.
18. Santander S, González I. Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. Chile. 2011.
19. Toro J. El adolescente en su mundo. Madrid: Pirámide; 2010.
20. Luengo X. Características de la Adolescencia Normal. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2003.

21. Ministerio de Salud. Orientación para la implementación de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Chile: MINSA; 2008.
22. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. La salud del adolescente y del joven, Baltimore; 2000.
23. Alvarado Ñ. manual de planificación familiar. Lima: Artretes; 2012.
24. KANT, Manuel "Teoría del conocimiento". Buenos Aires: Columba; 1972.
25. BELTRÁN J. ET AL. **Psicología de la educación**. 2 ed. de la Universidad Complutense de Madrid: Eudema; 1995
26. BUNGE M. **La Ciencia su Método y su Filosofía**. Ed. Inca Garcilazo de la Vega. 2002
27. Bunge, M. La Investigación Científica. Barcelona: Ariel; 1978.
28. Alarcón G, et al. Metodología de la investigación científica en salud. Huánuco: universitaria, Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2009.
29. SALAZAR, Augusto "Introducción a la filosofía". Buenos Aires. Ed. Navarro 1971.
30. KATZ, D. (1984) El enfoque funcional en el estudio de las actitudes. En Estudios Básicos de Ciencias Sociales (261-298). Barcelona: Hora, S.A.
31. ROS, M. (1985) Las escalas de actitudes (I). En J.F. Morales, Metodología y teoría de la Psicología (pp.215-231). Vol. 2, Madrid: UNED.
32. Guía metodológica de evaluación de los aprendizajes en educación superior tecnológica. Primera edición Abril; 2009.

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO



Responsables:

- Espinoza Silvestre, Carmen Beatriz
- Sosa Martínez, Olivia

El presente instrumento tiene como objetivo recopilar información para la investigación titulada: **“ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO, SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES”** cuya finalidad es mejorar la atención diferenciada en salud sexual y reproductiva.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

ES ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL.

INSTRUCCIONES

Marque con una “x”, relacione y complete la respuesta que crea conveniente.

I. Datos generales

1. ¿Cuál es tu edad?

.....

2. ¿Cuál es tu sexo?

a) Varón.

b) Mujer.

3. ¿A qué etnia perteneces?

- a) Mestiza.
- b) Shipibo.
- c) Asháninca.
- d) Otros. Especifique.....

4. ¿Con quiénes vives?

- a. Padre y Madre.
- b. Sólo madre.
- c. Sólo padre.
- d. Hermanos.
- e. Otros Especifique.....

5. ¿En qué distrito vives?

- a. Yarinacocha.
- b. Callería.
- c. Manantay.
- d. Otro. Especifique.....

II. Conocimiento del adolescente.

1. Has recibido alguna vez información sobre los métodos anticonceptivos:

Sí ()

No ()

De ser Sí, ¿cómo te informaste?:

- a) Medios de comunicación (prensa, radio, tv, revistas, periódicos).
- b) Padres.
- c) Familiares cercanos.
- d) Profesores.
- e) Profesionales de salud.
- f) Otros. Especifique.....

2. Los métodos anticonceptivos son:

- a) Métodos que impiden que nazca el bebé.
- b) Métodos naturales y artificiales para impedir el embarazo.
- c) Métodos que causan daño a la mujer.
- d) No sé.

3. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de larga duración?

- a) Implante (Implanon) y el Dispositivo Intrauterino (T de cobre).
- b) Inyectable Trimestral y Píldoras Anticonceptivas.
- c) Inyectable Mensual, los Parches, Preservativos y Espermicidas.
- d) Ligadura de Trompas y Vasectomía.
- e) No sé.

4. Marque todos los métodos anticonceptivos que conoces.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DIU (T de cobre). | <input type="checkbox"/> Implante (Implanon). |
| <input type="checkbox"/> Píldoras combinadas. | <input type="checkbox"/> Ligadura de trompas. |
| <input type="checkbox"/> Coito interrumpido. | <input type="checkbox"/> Vasectomía. |
| <input type="checkbox"/> Inyectable mensual. | <input type="checkbox"/> Preservativo o condón masculino. |
| <input type="checkbox"/> Inyectable trimestral. | <input type="checkbox"/> Preservativo o condón femenino. |
| <input type="checkbox"/> Método del ritmo o calendario. | <input type="checkbox"/> Espermicida. |
| <input type="checkbox"/> Método de Billings o moco cervical. | |

5. ¿Cuál es el método que te brinda doble protección: de un embarazo no deseado y de las ITS – VIH/SIDA?
- a) Píldoras combinadas.
 - b) Preservativo o condón.
 - c) Inyectable trimestral.
 - d) No sé.
6. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:
- a) El varón.
 - b) La mujer.
 - c) a y b.
 - d) No sé.
7. El método de calendario o regla puede ser usado por:
- a) Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
 - b) Mujeres con ciclos menstruales regulares.
 - c) Mujeres con alto riesgo reproductivo.
 - d) Todas las mujeres.
 - e) No sé.
8. La píldora del día siguiente ¿Se usa de forma rutinaria?
- a) Sí.
 - b) No.
 - c) No sé.
9. La toma de las píldoras anticonceptivas orales se inician:
- a) Del 6^a y 8^a día de la regla.
 - b) Del 1^a al 5^a día de la regla.
 - c) Sin regla.
 - d) Cualquier momento.
 - e) No sé.

10. Respecto a los métodos. Marque la respuesta correcta:

- a) Método de calendario (regla) Billings, Collar o del Ritmo es un método hormonal.
- b) Píldoras, Inyectables e Implanon son métodos hormonales.
- c) Ligadura de trompas y Vasectomía son métodos de barrera.
- d) Preservativo es un método natural.

11. ¿Cómo actúa el inyectable trimestral y el implante?

- a) Evita la producción de óvulos.
- b) Actúa matando a los espermatozoides.
- c) Evita que los espermatozoides entren en contacto con la vagina.
- d) No sé.

III. Prácticas: A continuación se realizará pregunta con respecto a su práctica sexual, para lo cual le solicitamos con mucho respeto su sinceridad garantizándole confidencialidad.

1. ¿Tienes y/o tuviste relaciones sexuales?

- a) Sí.
- b) No.

2. En la primera relación sexual, tú y/o tu pareja, ¿usaron algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo?

- a) Sí.
- b) No.

*Si es "Sí": ¿Qué método anticonceptivo usaron?

- a) Coito interrumpido.
- b) Píldora del día siguiente.
- c) Preservativo Masculino.
- d) Preservativo Femenino.
- e) Inyectable.
- f) Otro.

*Si tu respuesta es "No": ¿Cuál ha sido el motivo?

- a) Fue inesperado.
 - b) No tuve dinero para comprar.
 - c) Mi pareja se negó.
 - d) Los métodos anticonceptivos son peligrosos.
 - e) Hacen que disfrutemos menos.
 - f) Desconocía que existen los métodos anticonceptivos.
 - g) Mi pareja debería cuidarse, NO yo.
 - h) Sabemos controlar la situación sin utilizar anticonceptivos.
3. ¿Utilizaste alguna vez el anticonceptivo oral de emergencia o "píldora del día siguiente"?
- a) Sí.
 - b) No.

IV. De la actitud del adolescente.

A continuación te presentamos una lista de afirmaciones, marque con una "X" la afirmación que usted crea la más conveniente según la presente leyenda:

- 1. Totalmente de acuerdo.**
- 2. De acuerdo.**
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.**
- 4. En desacuerdo.**
- 5. Totalmente en desacuerdo.**

N°	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Sí se presenta la oportunidad de tener relaciones sexuales, lo haría aunque no tenga un anticonceptivo a la mano.					
2	Sé que el condón me brinda doble protección: de un embarazo no deseado y de las ITS – VIH/SIDA.					
3	Me cuesta trabajo decirle a mi pareja que usemos un anticonceptivo para prevenir el embarazo.					
4	Si mi pareja me presionará para tener relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo, le diría de manera clara y abierta que no estoy de acuerdo.					
5	Los métodos anticonceptivos hacen que se disfrute menos de la relación sexual.					
6	Los métodos anticonceptivos son difíciles de conseguir por los adolescentes.					
7	Los métodos anticonceptivos causan enfermedades, como el cáncer, en el hombre o la mujer que lo use.					
8	Siempre llevo condones y no me importa lo que piensen de mí.					
9	Las chicas que usan métodos anticonceptivos son “fáciles”.					
10	No uso método anticonceptivo porque me da vergüenza acudir al consultorio de planificación familiar.					

“GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN”

ANEXO 02



"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Yarinacocha, 04 de febrero del 2015

OFICIO N° 016 -2015-GR Ucayali-DRSU-DE-HA/DOG.

Señor:
AMADO SANDOVAL SERRUCHE
Sub Gerente del programa Social, Cultural y Deporte de la Municipalidad Distrital de Yarinacocha
Presente.-

ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA A ADOLESCENTES DEL CENTRO DE PREPARACION PRE-UNIVERSITARIO

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente, a la vez, solicitar a través de su despacho, las facilidades del caso para que las internas de obstetricia del Hospital Amazonico, apliquen su encuesta a los(las) **Adolescentes del Centro de Preparación Pre-Universitario** que tan acertadamente viene desarrollando la Municipalidad de nuestro distrito, cuya finalidad es realizar nuestro proyecto de investigación, denominado: **Conocimiento y Actitud frente al Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes.**

NOMBRES DE ENCUESTADORAS

1. OLIVIA SOSA MARTÍNEZ
2. CARMEN ESPINOZA SILVESTRE

Agradeciéndole de antemano su favorable atención, me suscribo de usted no sin antes expresarle mi especial consideración.

Atentamente,

Amado Sandoval Serruche



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS
HOSPITAL AMAZÓNICO
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA
MONTAÑA LEYVALE R. QUILLAZA
Jefe del Servicio de Obstetricia
C.O.P. 22857

MM/MDGO/HA

Cc: Dpto. Gineco-Obstetricia
Archivo

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YARINACOCHA	
MESA DE PARTES	
EXP. N° 2257	FOLIO N°
04 FEB 2015	
HORA 12:21 P.M.	FIRMA

ANEXO N° 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE
LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE-UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACocha –
UCAyALI. OCTUBRE 2014 – FEBRERO 2015”**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADOR	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son las actitudes y prácticas en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Centro de Preparación Preuniversitaria de la Municipalidad de Yarinacocha. Ucayali. Octubre 2014 - febrero 2015?</p>	<p>Generales</p> <p>Determinar la relación que existe entre las actitudes y prácticas, y el nivel del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del Centro de Preparación Preuniversitaria de la Municipalidad de Yarinacocha. Ucayali. Octubre 2014 - febrero 2015.</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las actitudes sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes. 2. Conocer las prácticas sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes. 3. Medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes. 4. Conocer los métodos más usados por los adolescentes. 	<p>H₁: A mayor nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos actitudes y prácticas favorables de los adolescentes.</p> <p>H₀: A menor nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos actitudes y prácticas desfavorables de los adolescentes.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento <p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes 	<p>Bajo (0 - 10)</p> <p>Medio (11 - 15)</p> <p>Alto (16 - 20)</p> <p>• Favorable (10 - 29)</p> <p>• Indiferente (30 - 39)</p> <p>• Desfavorable(40 - 50)</p>	<p>Área de estudio</p> <p>Centro de Preparación Preuniversitaria de la Municipalidad de Yarinacocha.</p> <p>Tipo de estudio</p> <p>Estudio descriptivo - correlacional - prospectivo - transversal</p> <p>Diseño</p> <p>M----O</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 188 adolescentes.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas <p>Variable interviniente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Desfavorable 	<p>Muestra : 126 adolescentes</p> <p>Tipo de muestreo Probabilístico en su modalidad muestreo aleatorio simple</p> <p>Técnicas e Instrumentos</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
--	--	--	---	---	--

ANEXO 04: DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES.

Nombre de la variable		Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Categoría o valor final	Tipo	Escala	Fuente
Variable independiente	CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Es el grado de información, ideas, conocimientos y prejuicios que presentan los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos	Nivel de conocimiento de los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos • Tipos • Duración • Mecanismo de acción • MAC que conoce • Ventajas • Por quienes pueden ser usados • Forma de uso 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (0 - 10) • Medio (10 - 15) • Alto (16 - 20) 	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario aplicado a la muestra de estudio.
	ACTITUDES SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS PRACTICAS	Predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos	Predisposición de los conocimientos de adolescentes sobre métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones en cuanto al uso, aceptación de la pareja y accesibilidad del método anticonceptivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mala (0-29) • Indiferente(30-39) • Buena (40-50) 	Cualitativa	Ordinal	
PRÁCTICAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de conocimientos.	Acción del adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Uso 	SI NO	Cualitativa	Ordinal		

Variables intervinientes	Sexo	Características físicas que distingue a un varón de una mujer	Sexo de los adolescentes	Características físicas	Varón Mujer	Cualitativa	Nominal	
	Edad	Tiempo de existencia de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad	Edad de los adolescentes	Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia precoz (11-13) • Adolescencia media (14 – 16) • Adolescencia tardía (17-19) 			

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

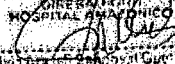
Quién suscribe, OBST. VILLAVICENCIO CUENCA, ROCIO MANUELA; mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **"ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE PREPARACION PREUNIVERSITARIA DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACocha - UCAYALI OCTUBRE 2014 - FEBRERO 2015"** elaborado por los internos de obstetricia del Hospital Amazónico reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


MINISTRO
Rocio Villavicencio Cuenca
OBST. VILLAVICENCIO CUENCA, ROCIO M.

ANEXO 06

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe OBST. SANDOVAL GUERRERO, SILVIA; mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE PREPARACION PREUNIVERSITARIA DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACocha - UCAYALI OCTUBRE 2014 - FEBRERO 2015" elaborado por los internos de obstetricia del Hospital Amazónico reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL AMAZÓNICO

Silvia Sandoval Guerrero

OBST. SANDOVAL GUERRERO, SILVIA

ANEXO 07

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe OBST. FALCON ALBORNOZ, FUSTER, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE PREPARACION PREUNIVERSITARIA DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACOCCHA - UCAYALI OCTUBRE 2014 - FEBRERO 2015" elaborado por los internos de obstetricia del Hospital Amazónico reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

MINISTERIO DE SALUD
DISESAU / GDS - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO


Fuster Falcon Albornoz

C.O.P. 25906

OBST. FALCON ALBORNOZ, FUSTER

ANEXO 08

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Mg. Obst. MARINO PANDURO, LEILA R. mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE PREPARACIÓN PREUNIVERSITARIA DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACocha - UCAYALI OCTUBRE 2014 - FEBRERO 2015" elaborado por los internos de obstetricia del Hospital Amazónico reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
Mg. Obst. Leila R. Marino Panduro

Mg. Obst. MARINO PANDURO, LEILA R.

ANEXO 09



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



RESOLUCIÓN Nº 071-2015-UNHEVAL-FOBST-D Huánuco, 26 de marzo del 2015

VISTO:

La solicitud presentado por las alumnas **ESPINOZA SILVESTRE Carmen** y **SOSA MARTINEZ Olivia** sobre exclusividad de tema y designación de asesor:

CONSIDERANDO:

Que, según solicitud Nº 238516 los alumnos de la Facultad de Obstetricia **ESPINOZA SILVESTRE Carmen** y **SOSA MARTINEZ Olivia** solicitan la exclusividad del título (tema): "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE PREPARACION PRE UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACOCCHA.UCAYALI.OCTUBRE 2014-FEBREO 2015" y nombramiento de asesora de tesis;

Que, con Provedo S/N el Instituto de Investigación, indica que hecho la verificación del título (tema) a Investigar: "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE PREPARACION PRE UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACOCCHA.UCAYALI.OCTUBRE 2014-FEBREO 2015" queda registrado como exclusividad en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de una investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final designando para tal fin Dra. Mary Maque Ponce, en el título a Investigar: "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE PREPARACION PRE UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACOCCHA.UCAYALI.OCTUBRE 2014-FEBREO 2015" de las alumnas **ESPINOZA SILVESTRE Carmen** y **SOSA MARTINEZ Olivia**

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, de acuerdo a la Resolución Nº 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero del 2013;

SE RESUELVE:


1º **APROBAR** como exclusividad el título de Investigación: "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE PREPARACION PRE UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACOCCHA.UCAYALI 2014 - FEBREO 2015", de las alumnas **ESPINOZA SILVESTRE Carmen** y **SOSA MARTINEZ Olivia** y queda registrado en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

2º **NOMBRAR** a la Dra. Mary Maque Ponce **Asesora** de los alumnos **ESPINOZA SILVESTRE Carmen** y **SOSA MARTINEZ Olivia**, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, hasta la presentación y sustentación del mismo.

3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

CC:
S/D
INTERFASADOR
ARCHIVO

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Mg. Olga M. Maque Ponce
DECANA

ANEXO 10



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



RESOLUCIÓN N° 0132-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 05 de junio del 2015

VISTO:

El Informe S/N de la Dra. Isabel Prado Juscámita y el Informe N°002-2015-UNHEVAL-FOBST de la Mg. Clara Fernández Picón de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis presentado por los alumnos **ESPINOZA SILVESTRE Carmen Beatriz** y **SOSA MARTINEZ Olivia** de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que encontrándose el Informe S/N de la Dra. Isabel Prado Juscámita y el Informe N°002-2015-UNHEVAL-FOBST de la Mg. Clara Fernández Picón de la Comisión Revisora Ad Hoc del proyecto de tesis titulado: "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE-UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACocha-UCAYALI OCTUBRE 2014-FEBRERO 2015" que se encuentran APTAS para su aprobación y ejecución;

Que, las alumnas **ESPINOZA SILVESTRE Carmen Beatriz** y **SOSA MARTINEZ Olivia** adjunta 02 ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE-UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACocha-UCAYALI OCTUBRE 2014-FEBRERO 2015", para su aprobación; habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación, el mismo que se encuentra inscrito en el Libro de Registro de la Facultad de Obstetricia; y, según el Art. 18° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad que indica "Emitida la Resolución del Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis";

Que, estando a las atribuciones conferidas al Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de enero del 2013;

SE RESUELVE:

1° **APROBAR** el proyecto de tesis titulado "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE-UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACocha-UCAYALI OCTUBRE 2014-FEBRERO 2015", presentado por las alumnas **ESPINOZA SILVESTRE Carmen Beatriz** y **SOSA MARTINEZ Olivia** de la Facultad de Obstetricia, asesorado por la Dra. Mary Maque Ponce.

2° **DAR A CONOCER**, la presente resolución a los órganos correspondientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

CON DISTRIBUCIÓN
Expediente
Instituto Invest.
Asesoría

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
DMK
Mg. Diana A. Martínez de Lara Suarez
DECANA



RESOLUCIÓN N° 0157-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 10 de julio del 2015.

VISTO:

La solicitud presentado por las alumnas ESPINOZA SILVESTRE Carmen Beatriz y SOSA MARTINEZ Olivia.

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 19ª del Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad indica " Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis con el visto bueno de su Asesor y obteniendo el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Unico de trámite, se designe el Jurado de Tesis...". Art. 20ª dice:" El Jurado de Tesis es designado por el Decano, en coordinación con el Jefe de Departamento Académico y en ausencia con el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, en la que debe ser integrado por cuatro (04) profesores ordinarios, tres (03) serán titulares y un (01) accesitario..."

Que, las alumnas **ESPINOZA SILVESTRE Carmen Beatriz y SOSA MARTINEZ Olivia**, ha culminado la elaboración del Borrador de la Tesis titulada: "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE-UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACOCOA-UCAYALI OCTUBRE 2014-FEBRERO 2015", bajo el asesoramiento de la Dra. Mary Maque Ponce, quien con el Informe N° 003-2015-MLMP.D.P FOBST.UNHEVAL de fecha 09 de julio del 2015, comunica la culminación de elaboración del Borrador de Tesis y que cumple con los estándares exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis.

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 enero 2013;

SE RESUELVE:

1º DESIGNAR, dictaminadores de Jurado de la Teis titulada : "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE-UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACOCOA-UCAYALI OCTUBRE 2014-FEBRERO 2015", presentado por las alumnas **ESPINOZA SILVESTRE Carmen Beatriz y SOSA MARTINEZ Olivia** debiendo el jurado estar integrado de la manera siguiente:

PRESIDENTE : Dra. Isabel Prado Juscamaita
SECRETARIA : Dra. Zoila Miraval Tarazona
VOCAL : Mg. Clara Fernandez Picón
ACCESITARIO : Obst. Carlos Carrillo y Espinoza

2º DISPONER, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Mg. Digna A. Martínez de Lara Suárez
DECANA

AC. OBSTETRICIA
JURADOS
INTERESADOS
ARCHIVO



RESOLUCIÓN N° 0161-2015-D-F-OBST-UNHEVAL
 Huánuco, 20 de julio del 2015

VISTO:

La solicitud N° 0255443 de fecha 20 de julio del 2015 presentado por las bachilleres ESPINOZA SILVESTRE Carmen Beatriz y SOSA MARTINEZ Olivia, quien pide fecha, hora para sustentación adjuntando los Informes de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, las bachilleres ESPINOZA SILVESTRE Carmen Beatriz y SOSA MARTINEZ Olivia ; solicitan fecha, hora y lugar para la Sustentación de su tesis: "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE-UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACocha-UCAYALI OCTUBRE 2014-FEBRERO 2015";

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informa que se encuentran APTAS para ser sustentado dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad;

Que, el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad en el Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, en su art. 27° dice : " Una vez completado el jurado de tesis señalar día, hora y lugar de la sustentación..."

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053--2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero;

SE RESUELVE:

1° **FIJAR** como fecha de sustentación de la Tesis: "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACocha-UCAYALI OCTUBRE 2014-FEBRERO 2015"; presentado por las bachilleres ESPINOZA SILVESTRE Carmen Beatriz y SOSA MARTINEZ Olivia:

DIA : JUEVES 23 DE JULIO DEL 2015.
 HORA : 11:30 A.M.
 LUGAR : Aula 301 pab. III 3er. piso

2° **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Isabel Prado Juscamaita	Presidenta
- Dra. Zoila Miraval Tarazona	Secretaria
- Mg. Clara Fernandez Picon	Vocal
- Obst. Carlos Carrillo y Espinoza	Accesitario

3° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

[Firma manuscrita]

Mg. Diana A. Martínez de Lara Suárez
 DECANO

CON DISTRIBUCIÓN
 Expediente
 Jurados
 Interesado.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 23 días del mes de Julio del 2015 siendo las 11:30 horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Aula 301-III, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE YARINACOA-UCAAYALI OCTUBRE 2014-FEBRERO 2015" presentado por la bachiller ESPINOZA SILVESTRE Carmen Beatriz para obtener el TITULO DE OBSTETRA estando integrado por los siguientes docentes:

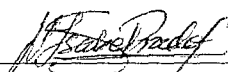
- | | |
|------------------------------------|-------------|
| - Dra. Isabel Prado Juscamaita | PRESIDENTA |
| - Dra. Zoila Miraval Tarazona | SECRETARIA |
| - Mg. Clara Fernandez Picón | VOCAL |
| - Obst. Carlos Carrillo y Espinoza | ACCESITARIO |

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

.....03..... Papeleta (s) APROBADOS
 Papeleta (s) DESAPROBADOS

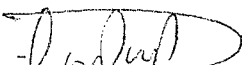
Con nota cuantitativa de: 17 y cualitativa de : Buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.
 En fe, de lo cual firmamos.



 Dra. Isabel Prado Juscamaita
 PRESIDENTA

 Dra. Zoila Miraval Tarazona
 SECRETARIA



 Mg. Clara Fernandez Picón
 VOCAL



 Obst. Carlos Carrillo Y Espinoza
 ACCESITARIA

