

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE ITS Y ACTITUD FRENTE AL USO DE  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LA I.E. JOSÉ OLAYA, CARQUÍN  
2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**Autoras:**

Bach. CHANGANAQUI RUIZ, HELEN YOSSELIN

Bach. ORTIZ COLLANTES, ROSARIO DEL PILAR

**Asesora:**

M(a). CURAY OBALLE, MARIA ISABEL

**Huacho – Perú**

**2019**

**CONOCIMIENTO SOBRE ITS Y ACTITUD FRENTE AL USO DE  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LA I.E. JOSÉ OLAYA, CARQUÍN  
2018**

**ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**ASESORA**

**M(a). CURAY OBALLE, MARIA ISABEL**

**MIEMBROS DEL JURADO**

**Dra. CHAVEZ PAJARES, JULIA ROSA**

**Presidenta**

**M(a). CACERES ESTRADA, OLGA BENICIA**

**Secretaria**

**M(a). VILLANUEVA CADENAS, GLADIS JANE**

**Vocal**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**2019**

## DEDICATORIA

*A Dios, a mis abuelos (Q.E.P.D) y a mis padres, por forjarme un camino de bien y haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores y la motivación constante que me dieron, esta tesis ha sido posible gracias a ellos.*

*HELEN*

A los forjadores de mi camino, papá y mamá, por ser la fuerza impulsora para alcanzar cada objetivo en mi vida.

A mi hijo, tal vez ahora no entiendas la fuerza que me das con sólo existir; fuiste, eres y serás mi motivación más grande para no rendirme.

*PILAR*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a las personas que hicieron posible la realización de la presente investigación:

A nuestra asesora Mg. María Isabel Curay Oballe, por la paciencia, la dedicación y el apoyo brindado durante el largo camino recorrido para la realización de nuestro trabajo.

A nuestros miembros del jurado, Dra. Chávez Pajares, Julia Rosa, M(a). Cáceres Estrada, Olga Benicia, M(a). Villanueva Cadenas, Gladis Jane por compartir con nosotras su conocimiento y apoyo durante esta travesía, ya que sin ellas no habiéramos logrado este objetivo.

A nuestros docentes, amigos y familia, gracias a su apoyo, comprensión y motivación que nos brindaron para hacer realidad este sueño de titulación.

A nuestra amada escuela de Enfermería, por habernos permitido recorrer sus aulas durante estos años, por habernos dejado aprender cada día un poco más y por ser el entorno en donde hemos cumplido parte de nuestros sueños.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>Portada</b>	i
<b>Título: Asesor Y Miembros Del Jurado</b>	ii
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimiento</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Índice de Tablas y Gráficos</b>	vii
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>INTRODUCCION</b>	xi
<b>Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1 Problema General	4
1.3. Objetivos de la Investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la Investigación	5
1.5. Delimitación del Estudio	7
1.6. Viabilidad del estudio	7
<b>Capítulo II: MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Definiciones Conceptuales	45
2.4. Formulación de la Hipótesis	46
2.4.1 Hipótesis General	46
2.4.2 Hipótesis Especificas	46
<b>Capítulo III: METODOLOGÍA</b>	47
3.1. Diseño Metodológico	47
3.1.1 Tipo de Investigación	47
3.1.2 Nivel de Investigación	47
3.1.3 Diseño	47
3.1.4 Enfoque	47
3.2. Población y Muestra	48
3.3. Operacionalización de Variables e Indicadores	49
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.4.1 Técnicas a Emplear	52
3.4.2 Descripción de los instrumentos	52
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	53
<b>Capítulo IV: RESULTADOS</b>	56
<b>Capítulo V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	63
5.1 Discusión	63
5.2 Conclusiones	71
5.3 Recomendaciones	72

<b>CAPITULO VI: FUENTES DE INFORMACION</b>	73
6.1 Fuentes Bibliográficas	73
6.2 Fuentes Hemerográficas	73
6.4 Fuentes Electrónicas	74
<b>ANEXOS</b>	80

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
<b>Tabla 1</b>	
PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO	54
<b>Tabla 2</b>	
PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE ACTITUD	54
<b>Tabla 3</b>	
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	56
<b>Tabla 4</b>	
CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ OLAYA BALANDRA – CARQUÍN 2018	58
<b>Tabla 5</b>	
ACTITUD FRENTE AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE OLAYA BALANDRA – CARQUIN 2018.	59
<b>Tabla 6</b>	
TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y LA ACTITUD FRENTE AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE OLAYA BALANDRA – CARQUIN 2018.	60

## INDICE DE ANEXOS

	Pág.
<b>ANEXO N° 1</b>	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	81
<b>ANEXO N° 2</b>	
CUESTIONARIO	82
<b>ANEXO N° 3</b>	
VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS	88
<b>ANEXO N° 4</b>	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	90
<b>ANEXO N° 5</b>	
ESCALA DE ESTANINOS	91
Variable Conocimiento	91
Variable Actitud	92
<b>ANEXO N° 6</b>	
Fotos	93



## RESUMEN

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar y relacionar el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos de los alumnos de la I.E. José Olaya, Carquín 2018. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental, con una población total de 92 estudiantes del nivel secundario. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario. La técnica para el procesamiento de la información que se utilizó fue la estadística inferencial con el estadístico de prueba Chi - cuadrado ( $\chi^2$ ). Así mismo, se obtuvo como resultados que de 92 alumnos encuestados que representan el 100%, Respecto al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los alumnos, el 53,3% (49) tienen un nivel de conocimiento medio, el 29,3% (27) tiene un nivel de conocimiento alto y el 17,4% (16) tiene un nivel de conocimiento bajo. Respecto a la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos, el 42.4% (39) de alumnos tienen una actitud indiferente, el 34.8% (32) tiene una actitud negativa; y el 22.8% (21) tiene una actitud positiva. Se concluye también, que el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos en la institución Educativa José Olaya se asocian significativamente debido al valor calculado en la técnica estadística chi – cuadrado.

**PALABRAS CLAVES:** Infecciones de Transmisión Sexual, Conocimiento, Métodos anticonceptivos, Actitud.

## SUMMARY

The present investigation was carried out with the purpose of identifying and relating the knowledge about sexually transmitted relationships and the attitude towards the use of contraceptive methods of the I.E. José Olaya, Carquín 2018. This research was a quantitative approach, correlational type and non-experimental design, with a total population of 92 students at the secondary level. For data collection it is used as the survey technique and the questionnaire instrument. The technique for processing information that has become the inferential statistic with the Chi-square test statistic ( $\chi^2$ ). Likewise, we obtained as a result of 92 students surveyed that represent 100%, Respect for knowledge on sexual transmission issues in students, 53.3% (49) have an average level of knowledge, 29.3% (27 ) has a low level of knowledge and 17.4% (16) has a low level of knowledge. Regarding the attitude towards the use of contraceptive methods, 42.4% (39) have an indifferent attitude, 34.8% (32) have a negative attitude; and 22.8% (21) have a positive attitude. It is also concluded that the knowledge about sexually transmitted infections and the attitude towards the use of contraceptive methods in the educational institution. José Olaya is associated with the value in the chi - square statistical technique.

**KEYWORDS:** Sexually Transmitted Infections, Knowledge, Contraceptive Methods, Attitude.

## INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa por la que todos los seres humanos atravesamos, marcada principalmente por el conjunto de cambios que transcurren en ella, los cuales no se limitan a un solo aspecto sino que están involucrados en un eje holístico; es decir, incluye tanto un aspecto social, biológico y también psicológico, estos cambios son consecuencia producida por la presencia de hormonas sexuales tanto femeninas como masculinas, las que intensifican su acción en esta etapa.

Aceptando esta etapa como un estado intermedio, podemos comprender las dificultades que los adolescentes deben afrontar y superar, como parte de un proceso de desarrollo cognitivo y conductual; dentro de los cuales están referidos la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, como el de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

No obstante, las condiciones actuales de vida favorecen el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes; quienes al no tener una adecuada información sobre infecciones de transmisión sexual los conlleva a indagar información en otras fuentes, que con más facilidad la hallan en los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras, dando prioridad a sólo evitar un embarazo no deseado, dejando de lado el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual; teniendo como resultado la elección errónea sobre el método anticonceptivo adecuado de acuerdo a su edad.

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar y relacionar el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos de los alumnos; la cual consta de seis capítulos, estructurados de la siguiente manera: El capítulo I, se considera la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación de la investigación, delimitación y viabilidad del

estudio. En el capítulo II, se expone antecedentes de la investigación, bases teóricas, definiciones conceptuales y formulación de hipótesis. En el capítulo III, diseño metodológico, población, muestra, Operacionalización de variables e indicadores, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procesamiento de la información. En el capítulo IV, resultados. En el capítulo V, discusión, conclusiones y recomendaciones. En el capítulo VI, fuentes bibliográficas, fuentes Hemerográficas, fuentes documentales, fuentes electrónicas y Anexos.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Las infecciones de transmisión sexual, también conocida por sus siglas internacionales ITS, engloban un conjunto de patologías, de etiología infecciosa, en las que la transmisión por vía sexual es relevante desde el punto de vista de la salud pública.

Cada año en el mundo se producen 500 millones de nuevas infecciones por vía sexual que son curables, como: “sífilis: 10,6 millones de casos, clamidiasis: 105,7 millones de casos, gonorrea: 106,1 millones de casos y tricomoniasis vaginal: 276,4 millones de casos” (Soto Caceres, Infecciones de Transmision Sexual: Epidemiologia y Prevencion, pág. 62), situación preocupante si se tiene en cuenta que la mayoría de estas enfermedades la padecen las mujeres y no presentan síntomas. En esta cifra no se incluyen las infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de trasmisión sexual que siguen afectando la vida de las personas y las comunidades. Esas cuatro enfermedades curables se distribuyen como casos nuevos anuales: “92,6 millones en África; 78,5 millones en Sudeste Asiático; 46,8 millones en Europa; 26,4 millones en Mediterráneo Este; 128,2 millones en Pacífico Oeste; 125,7 millones en las Américas.” (Soto Caceres, Infecciones de Transmision Sexual: Epidemiologia y Prevencion, pág. 62)

En Norte América, Estados Unidos, se conoce que sólo el 66 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo. Así mismo, en México, en el Área Metropolitana

El 32.7% de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales por lo menos una vez; la edad promedio de su inicio es de 16 años para los varones y 17 para las mujeres. El 33.8% de los que han tenido relaciones sexuales declaró haber utilizado algún anticonceptivo y los principales métodos utilizados en la primera relación sexual fueron el ritmo (36.9%), el coito interrumpido (23.6%) y el condón (12.3%). Las razones por las que no usaron algún anticonceptivo fueron que no conocían los métodos, no sabían cómo usarlos y dónde obtenerlos (39.4%), y que no planearon tener relaciones sexuales (28.9%). En el último contacto sexual que tuvieron, el 70.5% utilizó un anticonceptivo. De éstos los más utilizados fueron los hormonales y el DIU (40.9%); el ritmo (23.8%) y el coito interrumpido y condón. (Garcia & Figueroa, 2010)

En México a pesar del elevado porcentaje de adolescentes que dicen conocer al menos un método anticonceptivo (97%), en el análisis de datos por región es evidente que persisten diferencias entre el conocimiento y el uso de estos en Oaxaca y Chiapas, el porcentaje de conocimiento muestra el mayor uso de los métodos por las adolescentes es de 91.8% y 80,4% respectivamente por lo que corresponde al uso de métodos anticonceptivos, el distrito Federal muestra el mayor uso(58%) entre las adolescentes que ya tuvieron su primera relación sexual mientras entidades como Guerrero (20,2%) y Michoacán(16,8%) registran que menos de una de cada cinco se protegió. (Consejo Nacional de la Población, 2013)

En Chile “el 6,1% de adolescentes ya ha iniciado actividad sexual, en donde el 19% ha tenido varias parejas, el 35,7% ha iniciado algún método anticonceptivo y un 40,3% usa preservativo. En este grupo de adolescentes destaca un alto porcentaje de cobertura de consejería en sexualidad (80,1%), sin embargo, hay discrepancia entre la cobertura de la consejería y la cifra insuficiente de uso de métodos anticonceptivos”. (Zubarew, 2013)

En el Perú, hay alrededor de 5 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad, los cuales constituyen "el 21% de la población nacional, el 73% vive en zona urbana y el 27% en zona rural; lima (Región Metropolitana), Piura, La libertad, Cajamarca y Puno son los departamentos que acumulan el 50% de adolescentes del país". (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015). En el último quinquenio, se observa un mayor incremento en los casos de infección por VIH diagnosticados en el grupo de 15 a 19 años.

El 0,9% de los adolescentes usan como método anticonceptivo el condón; el 28,8% de ellos conoce el VIH – Sida pero no saben cómo evitarlo; el 50,7% de los adolescentes entre 15 – 19 años no conocen sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), uno de cada 20 adolescentes se ve afectada por una infección de transmisión sexual. Un alto porcentaje de adolescentes han sufrido de alguna infección de transmisión sexual o presenta posibles síntomas de una infección de transmisión sexual. En Trujillo, entre los adolescentes que mantuvieron relaciones sexuales "el mayor porcentaje con infección de transmisión sexual fue en los adolescentes entre 15 a 19 años con un 0,9 %, porcentaje que se eleva a 15% si se toman en cuenta a presencia de posibles síntomas de infección de transmisión sexual como flujos vaginales o llagas y granos". (Guevara & Bustamante, 2013)

Así también en Lima, "el 11.3% de las mujeres y el 31.8% de los varones adolescentes son sexualmente activos" (Segura, Matzumura, & Gutiérrez, 2014). En la red Huaura Oyón "el 7,15 % de personas entre 10 a 19 años presentan infecciones de transmisión sexual" (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015). No obstante el distrito de Carquín no es ajeno a esta problemática que se vive en la actualidad pues según lo observado durante la realización de nuestras prácticas pre profesionales en dicho sector, en donde se pudo detectar una vasta falta de información por parte de los adolescentes respecto a métodos anticonceptivos que se usan en la actualidad, teniendo como consecuencia a esto el riesgo de

contraer infecciones de transmisión sexual debido a la falta de orientación por parte de los padres de familia y los docentes.

Debido a lo antes expuesto acerca de la realidad en el distrito de Carquín se tomó como objeto de estudio a los alumnos de la Institución Educativa José Olaya Balandra, debido a que en esta institución se encuentra parte de la población adolescente, quien no está exenta a este fenómeno, lo cual nos conllevó a formular la siguiente interrogante:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos en la I.E. José Olaya, Carquín 2018?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el conocimiento sobre ITS y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos en alumnos de la I.E. José Olaya, Carquín 2018

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar el conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en alumnos de la Institución Educativa José Olaya.

Identificar la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos en alumnos de la Institución Educativa José Olaya.



## **1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Conveniencia:**

Esta investigación permitió identificar la relación entre el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos en los alumnos que permitió obtener datos que fueron analizados y procesados convenientemente en el proceso de investigación.

Por otro lado, esta investigación brindó destrezas y habilidades que permitieron guiar a las investigadoras hacia su sujeto de estudio, de esta manera se pudo identificar variables para realizar un correcto proceso de investigación.

### **Relevancia social**

Esta investigación se realizó con el propósito de brindar una adecuada información innovadora para una metodología educativa sobre salud sexual en los alumnos de la Institución Educativa José Olaya Balandra, ayudando a elevar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y reducir los riesgos que conllevan el inicio y la práctica de las relaciones coitales, ya que se pudo percibir un alto porcentaje de adolescentes gestantes pertenecientes al sector en donde se encuentra ubicado esta institución; lo cual nos indicó que no tuvieron una adecuada información.

La investigación realizada brindó la posibilidad de generalizar los resultados, ofreció información sobre los fenómenos y la magnitud de estos, y facilitó la comparación entre estudios similares.

### **Implicaciones Práctica:**

Esta investigación fue viable y sentó bases para la realización de investigaciones futuras sobre este tema importante y nosotras como futuras profesionales de salud ayudar a disminuir

y prevenir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, elevando el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y reduciendo los riesgos que conllevan el inicio y la práctica de las relaciones coitales.

### **Valor Teórico:**

De acuerdo con nuestro problema; hicimos uso de tres teorías, una de ellas fue la de Jean Piaget, por su aporte con la teoría del desarrollo cognitivo, en el cual planteo que: “el desarrollo mental es una construcción continua y un proceso de adquisición de funciones cada vez más complejas, y no sólo consiste en cambios cuantitativos de los hechos y habilidades, sino en transformaciones radicales de cómo se organiza el conocimiento“. (Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya, 2008)

La siguiente teoría que se empleó fue la de Albert Bandura con la teoría cognitivo social del aprendizaje, que intenta explicar la actividad humana, “planteó que las personas no solo aprenden de la experiencia directa sino también a través de la observación. Sostiene que los seres humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no.” (Citado en Yarleque Mori, 2017)

Por último, la tercera teoría que se utilizó fue la Teoría De La Acción Razonada De Ajzen Y Fishbein en donde el interés de esta teoría fue el de plantear un modelo que tuviera un mejor poder de predicción de la conducta en torno al estudio de las actitudes que otros modelos de valor esperado no pudieron establecer. (Reyes Rodriguez, 2017)

De esta manera el profesional de enfermería tuvo la capacidad de asumir la importancia de la educación sexual que debe brindarse a los alumnos, ya que si se les brindara una mejor calidad de conocimientos sobre las Infecciones de transmisión sexual y métodos

anticonceptivos, llegando así a tener un resultado positivo durante el desarrollo de la conducta aprendida.

### **1.5 DELIMITACION DEL ESTUDIO**

El lugar donde se realizó la presente investigación fue la Institución Educativa 0522615 José Olaya Balandra, perteneciente a la UGEL 09, quien cuenta con solo el nivel secundario, en calidad de colegio mixto, atendiendo solo en el turno de mañana, se localiza en Calle José Carlos Mariátegui s/n, distrito de Carquín, provincia de Huaura, región Lima.

Se tuvo como lineamientos de estudio, según el área de los conocimientos adoptado por el CONCYTEC, la presente investigación abarco el área de Ciencias Médicas y de Salud perteneciendo al sub-área ciencias de la salud y a la Disciplina Ciencias Socio Biomédicas.

### **1.6 VIABILIDAD DEL ESTUDIO**

La investigación fue viable, pues se dispuso de recursos humanos, económicos y físicos necesarios para llevarla a cabo, también se contó con los conocimientos necesarios en el área de salud para la viabilidad del estudio.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **INTERNACIONAL**

LÓPEZ LÓPEZ Mariana, TENORIO URBINA Valeska. (Nicaragua, 2015) realizaron la investigación: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS ATENDIDAS EN MORRITO - RIO SAN JUAN, EN JUNIO 2015”** en donde se obtuvo:

Objetivo: La investigación tuvo como objetivo Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años de edad atendidas en el Morrito- Río San Juan, en junio del año 2015.

Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo y según la secuencia en el tiempo es transversal, el Universo lo constituyeron 150 adolescentes de 14 a 19 años con vida sexual activa que acudieron en el mes de junio del 2015 al Puesto de Salud de San Bartolo, Morrito- Río San Juan.

Conclusiones: La actitud que demostraron tener las adolescentes fue favorable en cuanto a la orientación y consejería que han recibido acerca de los métodos anticonceptivos así como también como protegerse de ITS y VIH y desfavorable sobre los beneficios del uso del preservativo, creencias de mitos perjudiciales, poca o no confianza sobre consejería a la

pareja de algún método anticonceptivo, prevaleciendo aún el temor de decidir el método a usar siendo más importante la opinión de la pareja.

VASQUEZ CHERREZ, Erika. (Ecuador – 2014) realizaron la investigación:

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GENERAL CÓRDOVA DEL DISTRITO EDUCATIVO 02 CIRCUITO C05.06 EN EL PERÍODO JULIO - NOVIEMBRE 2014”** en donde se obtuvo:

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes del Distrito 2 Circuito C05.06 de la provincia de Tungurahua en el periodo Julio- Noviembre 2014.

Metodología: El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, Descriptivo – aplicativo, La población utilizada como universo de estudio estuvo conformada por los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuito C05.06 ambos géneros, siendo un total de 740 estudiantes. El muestreo se realizó mediante muestra no probabilística, donde se seleccionó a los 230 estudiantes.

Conclusión: El mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y sus prácticas preventivas, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva

QUINTERO DELGADILLO Cristiam, DUARTE SILVA Denis (Nicaragua – 2013)

realizaron la investigación: **“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO CONCEPCIÓN DE MARÍA, DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO LIBRE, DEPARTAMENTO DE MANAGUA”** en donde se obtuvo:

Objetivo: El objetivo de la investigación es determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

Metodología: La investigación fue un estudio descriptivo y de corte transversal. El universo correspondió a 206 estudiantes Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013” para la cual se trabajó con una muestra conformada por 194 Adolescentes, equivalente al 94.1% del total del Universo, fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Conclusiones: El 55.1% de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 10 a 14 años, del sexo femenino en un 54.6%, un 98.4% eran solteros, y de religión Católica (45.9%). El 73.2% tuvieron un Nivel de Conocimiento Bueno respecto a los Métodos Anticonceptivos. La Fuente de Información más frecuentes de donde los jóvenes de este estudio obtuvieron la información fue en un 96.4% de Radio y Televisión, seguido de un 90.7% en el colegio, un 73.3% del Hospital o Centro de Salud. El Nivel de Actitud que demostraron tener los jóvenes fue Favorable en un 77.8% y Desfavorable en un 22.2%. El Nivel de Práctica en un 67.0% fue Mala, 19.6% fue Regular y tan solo 13.4% tenían un Buen Nivel de Práctica.

RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ Yamisleidys, FERNÁNDEZ NÚÑEZ Donailis, LÓPEZ SÁNCHEZ Martha del Carmen, SANTOS ROCA Tamara Taimí. (Cuba – 2011) realizaron la investigación: **“CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL IPU "ROBERTO RAMÍREZ"** en donde se obtuvo:

Objetivo: El objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del Pre Universitario Urbano “Roberto Ramírez Delgado” ubicado en Niquero, en el período de enero - abril del 2011.

Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por 333 adolescentes y se seleccionó una muestra de 110 estudiantes, utilizando el muestreo probabilístico estratificado y el aleatorio simple.

Conclusiones: Hay un porcentaje elevado de los adolescentes que tienen un conocimiento adecuado sobre las infecciones de transmisión sexual en donde, las infecciones de transmisión sexual más conocidas por los adolescentes fueron el sida, la gonorrea y la sífilis. También, a las conductas de riesgo que más hacen referencia son las relaciones sexuales sin protección y varias parejas a la vez. Finalmente se encontró que las vías por las cuales los adolescentes adquieren mayor información sobre las ITS son la escuela y los medios de difusión masiva.

## **NACIONAL**

SEGURA ZULOAGA Silvia, MATZUMURA KASANO Juan, GUTIÉRREZ CRESPO Hugo (Perú – 2014) realizaron la investigación: “**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO LOS JAZMINES DE NARANJAL**” en donde se obtuvo:

Objetivo: El objetivo de la investigación fue determinar la eficacia de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes del tercer año de educación Secundaria del colegio "Los Jazmines de Naranjal".

Metodología: Estudio pre experimental, prospectivo y longitudinal con una muestra de 95 adolescentes. Al inicio, se verificó con un pre-test un inadecuado nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Dicho instrumento estuvo dividido en cuatro dimensiones (definición, signos y síntomas, transmisión y prevención). Se implementó una intervención educativa de seis sesiones con estrategias de aprendizaje activo, con un post-test al finalizar ésta. Se utilizó el análisis descriptivo, distribución de frecuencias y porcentajes, y la Prueba de Wilcoxon para determinar la eficacia de la intervención.

ZÁRATE AQUINO Janeth, (Perú- 2009) realizaron la investigación: **“EFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARCO PUENTE LLANOS”** en donde se obtuvo:

Objetivo: Determinar la efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimientos y prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del Colegio Marco Puente Llanos

Metodología: El presente estudio se sitúa en el campo de la investigación cuantitativo, Pertenece al tipo descriptivo -correlacional, ya que en un principio identifica características del universo de investigación; en este caso el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención; luego se aplicó la educación sanitaria y se midió el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables

Conclusiones: Existe un porcentaje considerable de alumnos que no conoce las medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en el pre test. La mayoría de los alumnos en el pre test presentan conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en un nivel medio, lo que indica una práctica sexual riesgosa sin control y madurez. El programa



educativo fue eficaz porque incrementó el nivel de conocimiento y prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos de 4to y 5to secundaria. El papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental en la prevención de la pandemia actual de infecciones de transmisión sexual y el SIDA.

ALBORNOZ TAFUR, Inés Maruja, (Perú – 2008) realizaron la investigación:

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL PRIMER AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS 2007”** en

donde se obtuvo:

Objetivos:

Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de enfermería del primer año y determinar las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia el uso de métodos anticonceptivos.

Metodología:

Descriptivo de corte transversal, con una población de 60 estudiantes, la técnica utilizada fue entrevista y cuestionario.

Conclusiones:

Los estudiantes que tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos es de 23.3% conocimiento alto, un 55.0% conocimiento medio, y 21.7% conocimiento bajo, 43.3% una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 25% actitud de rechazo, 31.7% actitud de indiferencia.

## **LOCAL**

MAURICIO LOZA Karen, MEJIA CHUQUIYAURI Brigitte, (Perú – 2016) realizaron la investigación: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MANUELO TOVAR Y CHAMORRO” SAYAN – 2016”** en donde se obtuvo:

### Objetivo:

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa “Manuel Tovar y chamorro” – Sayán - 2016

### Metodología:

Estudio cuantitativo, descriptivo – correlacional, transversal, retrospectivos, con una población objetivo representada por 452 adolescentes que comprenden las edades de 11 a 19 años, tipo probabilístico aleatorio estratificado. El tamaño de muestra fue 169 adolescentes. El instrumento para medir conocimiento y actitud, es el cuestionario, el cual fue sometido a la prueba de confiabilidad y validez. La técnica de procesamiento de datos es el test no paramétrico chi cuadrado.

### Conclusiones:

Del 100% (169) de los Adolescentes; el 43.5% de los adolescentes tienen un conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos; el 30.4% tienen un conocimiento alto y el 26.1% tienen un conocimiento bajo. En relación de la actitud sobre anticonceptivos el 51.3% de los adolescentes tienen una actitud indiferente; el 31.3% tienen una actitud buena y el 17.4% tienen una actitud mala

SILVA YAYA Carmen, TORRES VILLANUEVA Jair, (Perú – 2015) realizaron la investigación: “**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO ENRIQUE BILLINGHURST**” en donde se obtuvo:

Objetivo: Determinar el conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la institución educativa GUILLERMO ENRIQUE BILLINGHURST

Metodología: Enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal realizado en el distrito de barranca, el método utilizado fue la encuesta y el instrumento el cuestionario ambos sometidos a confiabilidad y validez.

Conclusiones: Existe relación entre conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Guillermo Enrique Billinghurst.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 TEORIAS DE LA INVESTIGACION**

- **TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO DE JEAN PIAGET**

Para Piaget, “el desarrollo mental consiste, básicamente, en una progresiva marcha hacia el equilibrio; es una construcción continua y un proceso de adquisición de funciones cada vez más complejas. El equilibrio se refiere a la adaptación del sujeto al medio a través de los intercambios permanentes entre ambos. Durante estos intercambios, se produce la modificación, tanto del individuo como del entorno.” (Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya, 2008)

El desarrollo cognoscitivo no sólo consiste en cambios cuantitativos de los hechos y de las habilidades, sino en transformaciones radicales de cómo se organiza el conocimiento.

Él describió la evolución del desarrollo cognitivo a través de la sucesión de 4 estadios o etapas desde el nacimiento a la edad adulta. Estos estadios se diferencian cualitativamente entre sí en función de las características estructurales del pensamiento y el tipo de razonamiento que se desarrolla en cada momento. Estas 4 etapas son: Sensorio-motora (0-2 años), Preoperatoria (2-7 años), Operacional concreta (7-11 años), Operacional formal (a partir de los 11-12 años).

En la operación formal, los adolescentes entran en lo que Piaget considera como el más alto nivel del desarrollo cognitivo, cuando desarrollan la capacidad de pensamiento abstracto el cual ocurre aproximadamente a los 11 años de edad, que proporciona una manera nueva y más flexible de manipular la información.

Sus características son las siguientes:

- a) **Lo real es concebido como un subconjunto de lo posible:** Los adolescentes pasan a ser capaces de razonar sobre las distintas posibilidades de una situación, aunque no tengan una existencia real y concreta. Son proclives por tanto a interrogar a la realidad, imaginando otras situaciones posibles a la presente y conjeturando sobre las consecuencias derivadas de esas otras posibilidades. Esta característica se puede interpretar a menudo como una actitud insidiosa y molesta a ojos del adulto, más interesado en asentar normas y conocimientos ante los adolescentes.
- b) **Razonamiento hipotético-deductivo:** Las conjeturas que el adolescente realiza a partir de imaginar realidades alternativas son estructuradas en forma de hipótesis que hay que verificar, siguiendo una lógica deductiva y controlando las distintas variables en juego a través de una lógica combinatoria. Típicamente, en un juego como el de los barquitos se puede apreciar esta característica por la forma sistemática y

planificada en que los adolescentes eligen sus disparos, realizando deducciones generales que acotan cada vez más las diferentes posibilidades.

- c) **Pensamiento proposicional:** Los adolescentes son capaces de abordar las relaciones lógicas que se establecen entre enunciados o proposiciones, manifestadas bien a través de un lenguaje verbal, lógico o matemático. Estas relaciones lógicas entre proposiciones pueden ser de negación, inversión, equivalencia, exclusión, disyunción, implicación, etc., hasta un total de 16 posibles combinaciones proposicionales. El razonamiento se independiza entonces de los datos de la realidad, de los datos empíricos y pasa a depender de una lógica formal.

Por ende Piaget plantea, que el adolescente es ya capaz de suponer situaciones inexistentes, de extenderse más allá de los problemas y de construir grandes teorías de acuerdo a sus experiencias y conocimientos previos.

- **TEORÍA COGNITIVO SOCIAL DEL APRENDIZAJE DE ALBERT BANDURA**

“Intenta explicar la actividad humana desde un modelo de reciprocidad “tríadica” en el que la conducta, los factores personales y los acontecimientos ambientales se determinan recíprocamente, partiendo por tanto, de una determinación recíproca entre persona, conducta y ambiente” (citado en Yarleque Mori, 2017). Bandura coincidió en que el ambiente causa el comportamiento, pero el comportamiento también puede causar el ambiente.

Señala que el contenido del aprendizaje es cognitivo y se aprende a través de la observación a través de modelos. Es así, que un individuo presta atención a los refuerzos que genera una conducta, ya sea propia o de un modelo, luego codifica internamente la conducta modelada, posteriormente la reproduce, y al recibir refuerzo de esta, la incorpora como aprendizaje.

- **TEORIA DE LA ACCION RAZONADA DE AJZEN Y FISHBEIN**

“El interés de esta teoría fue el de establecer un modelo que tuviera un mejor poder predictivo de la conducta en función del estudio de las actitudes que otros modelos de valor esperado no habían podido establecer.” (Reyes Rodriguez, 2017)

“Lo realmente relevante de Fishbein y Ajzen, es defender la idea de que nuestras creencias determinan nuestras actitudes y nuestras intenciones y conductas.” (Reyes Rodriguez, 2017)

Al aplicar el modelo al estudio de los comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad, sus autores argumentan que las personas recogen del medio la información que consideran suficiente sobre los riesgos para la salud y los beneficios y consecuencias de llevar a cabo o no determinadas conductas. El elemento principal como antecedente de la conducta es la intención conductual, de la cual depende tanto la ejecución de la conducta motivada, como la intensidad con la que se lleve a cabo. La intención es determinada a su vez por dos variables: una personal diferida a la actitud personal hacia la conducta (evaluación favorable o desfavorable por parte del sujeto de esa conducta) y una variable social referida a las expectativas que, respecto a esa conducta, el sujeto percibe en su medio social (presión social que le induce a realizar o no realizar cierta conducta), denominada influencia social normativa o norma subjetiva.

**La Teoría de la acción planificada (TAR);** trata de explicar y predecir la conducta del ser humano relacionándose con su control volitivo. Estos factores son:

- **Factor personal:**

Que se refiere a la evaluación personal positiva de aceptación o rechazo a realizar una conducta determinada. Este factor se le llama actitud hacia la conducta y se refiere al juicio personal acerca de esa conducta positiva y negativa y que está a favor o en contra del cumplimiento de esa conducta.

- **Factor social:**

Es el reflejo de la influencia social y se refiere a la percepción personal de las presiones sociales para cumplir o no cumplir esa conducta. Este factor se llamó normas subjetivas.

Intenciones conductuales derivan de la combinación de factores personales e interpersonales: Creencias personales (factor personal) y creencias percibidas de las expectativas de personas o grupos significativos (factor social), si ambos coinciden positiva o negativamente se producirá o no la conducta.

Esta intención se puede calificar como intención razonada: Procede de un análisis ponderado de los pros y los contras, no solo de la propia persona, sino de quienes la rodean y son importantes para ella. Esta teoría cuenta con un importante apoyo empírico: Elevadas correlaciones entre las intenciones de la conducta, por un lado, y la actitud y la norma subjetiva, por otro.

- **Formación de creencias**

Dentro de la teoría de acción razonada las creencias acerca de un objeto (actitudinal-psicosocial) proporcionan la base para la formación de la actitud. Es por eso que Ajzen y Fishbein hablan de la formación de tres tipos de creencias

- ✓ Creencias descriptivas
- ✓ Creencias inferenciales
- ✓ Creencias informativas.

Ajzen y Fishbein definen la creencia como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto, valor o tributo. Una persona, por ejemplo puede creer que posee atributos como ser audaz, honesto, diligente, etc. La formación de una creencia implica la unión entre dos aspectos determinados del mundo de un individuo, esto tiene el propósito de conseguir el entendimiento de sí mismo y de su medio ambiente.

- **Formación de la actitud:**

La actitud se adquiere automáticamente hacia un objeto en cuanto se aprenden las asociaciones de este con otros objetos, objetos de las cuales ya se tienen actitudes previas.

Estas actitudes son evaluaciones del atributo a otras características y evaluaciones de dichas características. Dentro de este orden de ideas al adquirir una creencia hacia un objeto, automática y simultáneamente se adquiere una actitud hacia dicho objeto.

### **Las Tres Consideración de la Teoría del Comportamiento:**

En resumen según la TPB, la acción humana es conducida por tres clases de consideración:

- 1. Creencias de comportamiento.** Estas son creencias referidas a las consecuencias probables del comportamiento.
- 2. Creencias normativas.** Estas son creencias referidas a las expectativas normativas de otros.
- 3. Creencias controladas.** Estas son creencias sobre la presencia de factores que pueden facilitar, o pueden impedir, el desempeño de comportamiento.

En sus agregados respectivos, las creencias de comportamiento producen una actitud favorable o desfavorable sobre el comportamiento, las creencias normativas resultan en la presión social recibida o la norma subjetiva, las creencias de control dan lugar al control del comportamiento percibido. En combinación, la actitud hacia el comportamiento, las normas objetivas, y la percepción de comportamiento controlado, conducen a la formación de un comportamiento intencional. Como regla general, si la actitud y la norma subjetiva son más favorables, el control recibido será mayor, y la intención de la persona de realizar un comportamiento en particular será más fuerte.



Efectos residuales del comportamiento pasado reciente en el año 2002, Ajzen investigo los efectos residuales del comportamiento pasado más reciente. El llego a la conclusión que ese factor existe de hecho, pero no puede ser descrito como un hábito tal como mucha gente está pasando. Una revisión de la evidencia existen sugerencias que el impacto residual del último comportamiento esta atenuado, cuando las medidas de intención y de comportamiento son compatibles.

## **2.2.2 DESARROLLO CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES**

### **A. CONOCIMIENTO:**

Conjunto de información y experiencias que tienen los adolescentes sobre infecciones de transmisión Sexual; lo obtienen del medio que los rodea, como de sí mismos, valiéndose de los sentidos y la reflexión para obtenerlos; este conocimiento está determinado por medios de información y personas que informan.

#### ➤ **Características**

- Tiene como fin alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialectico que se basa en la contemplación viva, sensación, percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante.

#### ➤ **Tipos de Conocimiento:**

- **Cotidiano:** El conocimiento común cotidiano, también conocido como conocimiento empírico-espontáneo, se adquiere de la práctica que el adolescente realiza diariamente, lo cual ha permitido adquirir valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

Tiene lugar en las experiencias cotidianas, es un conocimiento razonable, meritorio y estimable. Es y ha sido consecuencia a necesidades vitales, ofreciendo resultados prácticos y útiles. Se transmite a través de la generación.

- **Filosófico:** Se obtiene a través de la reflexión metódica y sistémica; representa la búsqueda del conocimiento veraz respecto de las verdades fundamentales de la vida y universo. Este conocimiento no ha pasado un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto.
- **Científico:** Este conocimiento va más allá de lo empírico, por medio de él, se pueden conocer las razones y leyes que lo rigen. Se considera como una explicación de la realidad y que es permisible a la observación constante y a la enmienda apropiada,
- **Religioso:** También llamado conocimiento revelado, y proviene de tradiciones pasadas y de las manifestaciones divinas; no admite dudas y no se puede poner a pruebas: se cree en ellos por la fe. Se basa en un tipo de conocimiento que no se puede demostrar, pero nos deja llevar a cabo determinadas acciones.  
Gracias a este conocimiento religioso, las personas obtienen confianza para actuar y relacionarse con los demás

➤ **Escala vigesimal (Para medir el conocimiento):**

Según el puntaje obtenido en la valoración de ítems y considerando la población estudiantil se consideró la siguiente escala, la cual expresa mediante una calificación cuantitativa en bajo, medio y alto.

Esta contiene características de una escala de intervalo con la ventaja de poseer el cero absoluto lo cual permite determinar la proporción conocida de dos valores de la escala, en la que el cero representa la nulidad o ausencia de lo que se estudia y el uno la presenta de lo estudiado.

➤ **Niveles de conocimiento:**

Se dividen en tres niveles

- **Nivel alto:** Supone la existencia de una definición de comprensión, una del proceso de selección, organización y evaluación final de la comprensión y a lo menos una estrategia cognitiva y meta cognitiva relacionada con cada uno de los procesos.
- **Nivel medio:** Definición de la tarea en términos de proceso comprensivo, la selección de ideas principales y omisión de detalles irrelevantes, una conciencia de un proceso de organización de términos de un todo coherente, pero escasos conocimientos de las estrategias de comprensión y de meta comprensión utilizadas al leer un texto de estudio.
- **Nivel bajo:** Definición de la tarea en términos memorísticos y una lectura fragmentada, sin relaciones explícitas entre las ideas seleccionadas.

➤ **Importancia de los medios de comunicación en la obtención del conocimiento**

- **Para informar:** Ya que a través de ellos vamos a conocer lo que ocurre en el país y en diferentes partes del mundo.
- **Para educar:** Ya que a través de ellos se puede aprender mucho como en programas educativos y documentales.

➤ **Medios para la obtención de conocimientos:**

- **Medios que informan:**

Ya que son el medio socializador más relevante para el desarrollo de los comportamientos personales, desempeñan un papel de gran importancia a través de la difusión extensa y clara de contenidos e imágenes que tiendan a valorizar la sexualidad y la reproducción en la vida de las personas

- **Personas que informan:**

La familia va a ser la intermediaria entre la sociedad y el individuo, junto al modelado de los comportamientos masculino y femenino ella va a transmitir el enfoque cultural

y genera las primeras direcciones en la formación de actitudes básicas relacionadas a la sexualidad, a medida que el adolescente sale del espacio intrafamiliar se agrega la influencia de otras estructuras e instituciones del entorno como amigos, escuela, establecimientos de salud, iglesia, clubes, etc.

Para los adolescentes, el grupo amical constituyen una de las principales fuentes de información sobre educación sexual, esto se explica por el papel central que juega la comunicación con ellos en esta etapa y no por la calidad de dicha información.

## **B. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Son infecciones adquiridas que se van a propagar principal y exclusivamente por contacto sexual incluidos el sexo vaginal, anal y oral que puede contraer el adolescente a consecuencia de llevar una vida sexual riesgosa.

### ➤ **Clasificación de infecciones por contacto sexual**

- **Gonorrea:** Es una infección de transmisión sexual (ITS) común que es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Esta infección causa enfermedades y complicaciones de diversos partes anatómicas que conforman el sistema reproductivo femenino y masculino.

#### **Transmisión**

La gonorrea se transmite casi en forma exclusiva por contacto sexual con una persona infectada. El periodo de incubación es de 2 a 7 días o más. El periodo de transmisibilidad puede ser de meses o años cuando no hay tratamiento, en especial las mujeres que con frecuencia no presentan síntomas.

Los factores que incrementan la probabilidad de sufrir gonorrea son: Tener relaciones sexuales sin preservativo, antecedente de haber padecido alguna infección de transmisión sexual, múltiples parejas sexuales, mantener relaciones sexuales con una persona que tenga antecedentes de infección de transmisión sexual

## **Síntomas**

Los síntomas de esta infección se presentan de 3 a 5 días después del contacto sexual con la persona enferma, el hombre siente fuerte ardor al orinar y le sale pus amarillento por el pene, por lo que debe buscar atención médica. En las mujeres los síntomas tienen mayor dificultad para ser reconocidos, ya que muy pocas sienten ardor al orinar, y el pus se puede confundir con otros flujos vaginales que por ser poco molestos suelen pasar inadvertidos y sólo hasta que la infección se ha extendido a la matriz y trompas de Falopio, produce dolores agudos.

## **Complicaciones**

Debido a la sintomatología de la enfermedad en las mujeres, esta enfermedad puede permanecer por mucho tiempo en el cuerpo de la persona si no hay un tratamiento. Si no se cura, las complicaciones que puede producir esta infección son meningitis (inflamación de las membranas del cerebro); ceguera; pulmonía; enfermedades del corazón, hígado, riñones y próstata; esterilidad; artritis; y ceguera en los recién nacidos, que se contagian al pasar por el canal vaginal durante el parto.

## **Tratamiento**

La infección casi nunca se cura sin tratamiento, es por ello que es importante recibir un tratamiento rápidamente. La Gonorrea se combate con una dosis de antibióticos, los que frecuentemente se utilizan son azitromicina, doxiciclina, ceftriaxona y ciprofloxacino.

También se deben realizar pruebas y tratar a las parejas sexuales de la persona infectada. Se aconseja a ambos la abstinencia y el contacto íntimo con otras parejas hasta que el tratamiento haya culminado.

- **Herpes genital:** Es una infección producida por un virus denominado herpes simple de tipo 2 (VHS-2). El cual va a afectar a la piel o a las membranas mucosas genitales diseminándose de una persona a otra por contacto sexual sin medidas preventivas.

### **Transmisión**

El virus del herpes simple tipo 2 se transmite casi exclusivamente por vía sexual por contacto con las superficies genitales, la piel, las vesículas o los líquidos de la persona infectada. El virus del herpes simple -2 es la causa principal del herpes genital, aunque también hay casos causados por el virus de herpes simple - 1 por una transmisión genito - bucal. La infección que provoca el virus del herpes simple dura toda la vida y no tiene cura.

### **Síntomas**

“Las infecciones por herpes genital son con frecuencia asintomáticas, o tienen síntomas leves que pasan desapercibidos. La mayoría de las personas no saben que lo están.

Cuando es sintomático, el herpes genital se caracteriza por una o más vesículas o úlceras genitales o anales. Otros síntomas del primer episodio de infección son fiebre, dolores y adenopatías. Los síntomas son con frecuencia recurrentes, pero generalmente menos intensos que en el episodio inicial de infección. La frecuencia de los episodios tiende a disminuir con el tiempo, generalmente después del primer año de contagio. Antes de la aparición de las úlceras genitales los pacientes pueden tener una sensación de ligero hormigueo o dolores fulgurantes en las piernas, las caderas y las nalgas”. (Torres Armijo F. , 2014)

## **Tratamiento**

Esta enfermedad no responde a ningún tratamiento farmacológico; es decir no tiene cura. Pueden emplearse algunos medicamentos contra el virus; sin embargo, no curan la enfermedad, solo alivian algo los síntomas y reducen la duración, pero no el número de recurrencias. Las recomendaciones que se le da a la persona con esta infección es mantener limpia el área infectada, usar ropa suelta y restringir el contacto sexual. Es importante en las mujeres el examen anual de rutina.

- **VIH – SIDA:** Es una enfermedad crónica transmisible de tipo progresivo que es causada por un virus, en la cual se establece una relación muy diversa entre la persona afectada (huésped) y el virus.

El SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una afección infecciosa causada por el virus de inmunodeficiencia Humana, conocida como VIH. El VIH ataca los linfocitos, se apodera de ellos y lo controla, con lo cual disminuye progresivamente la capacidad del sistema inmunológico para defenderse de las enfermedades que atacan a la persona.

En estas condiciones, las personas con SIDA tienen serias dificultades para que su sistema inmunológico responda a los ataques de enfermedades aun comunes como la gripe y las diarreas y a otras más severas como la tuberculosis, los tumores y otras infecciones que les producen complicaciones, hasta causarles la muerte.

## **Transmisión**

La transmisión del SIDA se da principalmente por contacto sexual, el semen, la sangre, las secreciones del cuello de la matriz y de la vagina y la leche materna contaminadas con el VIH. La saliva se descarta como medio de transmisión, ya que inhibe los virus del SIDA y en ella se encuentran pocos microbios que no causan

infección. También, se ha encontrado VIH en las lágrimas, el líquido cefalorraquídeo y en la orina, pero no transmiten la enfermedad. Las formas de contagio más comunes del VIH son por coitos vaginales o anales, tanto heterosexuales como homosexuales; también se produce la transmisión parenteral que se da por transfusión de sangre o de derivados sanguíneos procedentes de personas portadoras o con SIDA, por el uso de agujas hipodérmicas y otros objetos punzantes contaminados; y la transmisión perinatal, que se da cuando una madre infectada contagia al bebé por vía placentaria o durante el parto. El periodo de transmisibilidad de una persona varía de una persona a otra.

### **Síntomas**

En algunas personas infectadas los síntomas pueden aparecer a los pocos meses del contagio; en cambio, en otras, pueden permanecer de 5 a 10 años, sin presentarse síntomas. A la persona infectada se le llama portadora y, a pesar de estar aparentemente sana, puede transmitir el virus a otras. Entre los principales síntomas están las fiebres altas, vomito ocasional, dolor de cabeza, diarreas recurrentes, gran cansancio, pérdida de peso, posibles erupciones o manchas en la piel, dolores musculares, ganglios inflamados; estos síntomas no son específicos del SIDA, sino que también los presentan las personas con afecciones virales. Sin embargo es importante determinar si se presentan en personas que se encuentren o se han encontrado con algún factor de riesgo para contraer la infección.

### **Diagnostico**

La forma más segura de comprobar si una persona está infectada por el VIH, es realizándose un examen de sangre. El examen más utilizado es la prueba de ELISA. Cuando este examen resulta negativo, debe repetirse la prueba, para obtener mayor seguridad. Existe otra prueba denominada Western Blot.



## **Tratamiento**

Hasta el momento, el SIDA es una enfermedad incurable pues aún no se cuenta con una vacuna contra el VIH, que nos ayude a proteger a la población de la infección primaria; sin embargo, el tratamiento del VIH está enfocado en fármacos llamados antirretrovirales, que controlan la reproducción del virus en la sangre y mejoran las defensas del organismo.

En el Perú el TARGA (siglas de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad) el cual es un programa a nivel nacional completamente gratuito que se brinda en diversos establecimientos de salud de todo el país.

- **Tricomoniasis:** La tricomoniasis es una infección producida por un protozoo unicelular denominado tricomonas vaginalis, la cual es una de las causas más comunes de vaginitis. La vagina es el lugar donde por lo general se desarrolla la infección en las mujeres, mientras que en los hombres, es producida en la uretra (conducto urinario).

## **Transmisión**

El parásito se transmite a través de la relación coital pene-vagina o por el contacto vulva-vulva (el área genital en la parte externa de la vagina) con una pareja sexual infectada por este protozoo. Las mujeres pueden contagiarse de esta enfermedad tanto de un hombre como de una mujer y el hombre contraerla de una mujer infectada con tricomonas vaginalis.

## **Signos y Síntomas**

La mayoría de los hombres con tricomoniasis no tienen signos ni síntomas, sin embargo, algunos hombres puede que sientan una irritación temporal dentro del pene, tengan una leve secreción o sientan un pequeño ardor después de orinar o eyacular.

Algunas mujeres tienen signos y síntomas de infección, que incluyen un flujo vaginal espumoso, verde amarillento, con un fuerte olor. Es probable que la infección también cause molestia durante la relación sexual o al orinar así como irritación y picazón en el área genital de la mujer. En muy pocos casos la mujer puede sentir dolor de vientre, los síntomas suelen aparecer en las mujeres de 5 a 28 días después de la exposición a la infección. (Guevara Padilla & Lovo Padilla, 2012)

### **Complicaciones**

La inflamación genital producida por la tricomoniasis puede incrementar que la mujer esté propensa a contraer infección por VIH si está expuesta al virus.

La probabilidad de que una mujer infectada por VIH contagie este virus a su pareja sexual aumenta si tiene tricomoniasis.

### **Efectos en el embarazo**

Las mujeres embarazadas que tienen tricomoniasis pueden:

- ✓ Dar a luz bebés prematuros
- ✓ Tener bebés con bajo peso al nacer.

### **Tratamiento**

“La tricomoniasis suele curarse con una dosis oral única del medicamento metronidazol. Los síntomas de la tricomoniasis en hombres infectados puede que desaparezcan en unas cuantas semanas sin tratamiento alguno. Sin embargo, un hombre infectado, aun cuando nunca haya tenido síntomas o cuyos síntomas hayan desaparecido, todavía puede continuar infectando o re-infectando a su pareja sexual hasta que no se trate la infección. Por lo tanto ambos en la pareja deben tratarse la infección al mismo tiempo para eliminarla, las personas que se están tratando la tricomoniasis deben evitar tener relaciones sexuales hasta que tanto ellas como sus

parejas hayan terminado el tratamiento y no tengan síntomas. Las mujeres embarazadas pueden tomar metronidazol.

El hecho de que una persona haya tenido tricomoniasis una vez no significa que no pueda tenerla de nuevo. Una persona puede seguir siendo susceptible a la reinfección aun cuando se haya curado con el tratamiento.” (Guevara Padilla & Lovo Padilla, 2012)

- **Sífilis:** Es una infección de transmisión sexual producida por una bacteria denominada *Treponema Pallidum*.

#### **Transmisión:**

Es una infección que se va a transmitir de una persona a otra a través de la fricción directa con la llaga (chancro sífilico) los cuales suelen aparecer principalmente en los genitales externos como la vagina, ano o recto esto también puede aparecer en los labios y boca. Las mujeres que están infectadas pueden transmitir esta enfermedad a sus bebés. Esta infección de transmisión sexual no va a ser propagada por el contacto con inodoros, piletas, bañeras ni por compartir ropa ni cubiertos.

#### **Síntomas:**

Muchas personas que tienen la enfermedad pueden pasar años sin presenciar síntomas, pero corren el riesgo de tener complicaciones si no se tratan a tiempo.

En la sífilis primaria suele estar marcada por la aparición de una única llaga (chancro), pero pueden aparecer múltiples llagas. Estas pueden aparecer entre 10 y 90 días luego del momento de infección (en promedio 21 días). Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro. Aparece en el sitio por donde la sífilis entro al organismo. Al no provocar dolor, es muy común que una persona que presenta llagas internamente (vagina o recto) no se percate de que se ha contagiado. Las llaguitas se curan y desaparecen sin tratamiento, lo que no quiere decir que la enfermedad se haya

curado. De hecho, la infección queda en el cuerpo y la enfermedad progresa a una sífilis secundaria.

“Los síntomas de la sífilis secundaria incluyen una erupción en la piel que rara vez pica, y lesiones en las mucosas. El salpullido ocurre comúnmente en la palma de las manos la planta de los pies. Otros síntomas comunes incluyen fiebre, inflamación de ganglios, pérdida de cabello, dolor de cabeza, fatiga, pérdida de peso y dolores musculares. Una vez que pasen los síntomas de la sífilis secundaria, es posible que no se presenten síntomas durante años, pero igual la infección continúa viviendo en el organismo de la persona que no ha tratado la enfermedad. Aquí la sífilis pasa a ser terciaria, con síntomas muy graves como dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, ceguera gradual y demencia; producto de lesiones importantes en los órganos internos. Cuando estas lesiones son lo suficientemente graves pueden llevar a la muerte a la persona”. (Lopez Hontangas & Frasset Artes, 2016, pág. 6)

### **Tratamiento**

Se trata con la administración de una inyección de penicilina, la dosis adecuada será determinada de acuerdo con la etapa de la enfermedad (primaria, secundaria, terciaria).se debe tratar también a la o las parejas que haya tenido o tiene la persona infectada.

- **Virus Del Papiloma Humano:** Es una infección de transmisión sexual, producida por el virus del papiloma humano (VPH); es el nombre que se le da a un grupo de virus que incluye más de 100 tipos o cepas deferentes. Más de 30 de estos virus son transmitidos sexualmente y pueden infectar el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina), el ano, la vagina, el cuello uterino o el recto. La mayoría de las personas que quedan infectadas por VPH (virus

del papiloma Humano) no presentaran síntomas y la infección desaparecerá por si sola.

“Algunos tipos de estos virus son llamados de “alto riesgo” y pueden revelar resultados anormales en las pruebas de Papanicolaou. Estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Otros tipos de virus son llamados de “bajo riesgo” y pueden arrojar resultados con anomalías leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales. Las verrugas genitales son abultamientos o crecimientos únicos o múltiples que aparecen en el área genital y en ciertas ocasiones tienen forma de coliflor”. (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, 2007)

### **Transmisión**

Los tipos de virus del papiloma humano que afectan el área de los genitales se propagan primordialmente mediante el contacto genital, la mayoría de las infecciones por virus del papiloma humano no presentan signos ni síntomas; por este motivo, la mayoría de las personas que tienen la infección no se percatan de que están infectadas, pero si pueden transmitir el virus a su pareja sexual. En pocos casos, una mujer embarazada puede transmitir el virus del papiloma humano a su bebé durante el parto vaginal.

### **Signos y Síntomas**

“La mayoría de personas que tienen infección genital por VPH no saben que están infectadas. El virus vive en la piel o en las membranas mucosas y generalmente no causa síntomas. A ciertas personas les saldrán verrugas genitales visibles o presentaran cambios precancerosos en el cuello uterino, vulva, ano o pene. En muy contadas ocasiones, la infección por VPH puede causar cáncer anal o genital.

Las verrugas genitales aparecen, por lo general, como elevaciones o masas suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel, usualmente en el área genital. Las verrugas pueden ser planas o elevadas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes y, en ciertos casos, tener forma de coliflor”. (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, 2007)

### **Diagnostico**

A la gran parte de las mujeres se les diagnostica el virus del papiloma humano sobre la base de resultados anormales en las pruebas de Papanicolaou. Esta prueba es el instrumento primario de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el VPH.

### **Tratamiento**

No hay “cura” para la infección de virus del papiloma humano, aunque la gran parte de las mujeres, la infección desaparece por si sola. Los tratamientos administrados buscan detener los cambios en la piel o en la membrana mucosa causados por la infección por VPH, como verrugas y cambios precancerosos en el cuello uterino.

### **C. ACTITUD:**

Hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, las evaluaciones o juicios generales que caracterizan, la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización. (Belt, 2011)

En relación la respuesta del adolescente ante el uso de métodos anticonceptivos expresado por la decisión de mantener relaciones sexuales seguras o inseguras. Y está determinado por los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual. (Laca Arocena, 2005)

#### **➤ Formación de las actitudes:**

Las actitudes se van formando de distinta maneras:

- **La conformidad:** Medido a través del comportamiento, es decir ante una práctica común por la presión social el individuo se conforma temporalmente, y por la presión del grupo tendrá una conformidad permanente.
- **La identificación:** Se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación.
- **La internalización:** Es la aceptación absoluta de una actitud convirtiéndose en parte integral del individuo, se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos, adoptada la nueva actitud porque piensa que es correcta o porque quiere parecerse a alguien.

➤ **Naturaleza de las actitudes:**

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son:

- **Componente cognoscitivo:** Es el conjunto de conocimientos, ideas y creencias que posee el adolescente con respecto al objeto actitudinal (uso de métodos anticonceptivos), las cuales pueden ser erróneas o correctas con lo que se le va a otorgar una base racional a la actitud.

El sentido común indica que las actitudes están directamente relacionadas con los pensamientos o creencias que la persona desarrolla sobre el objeto de actitud vinculado a ella. Así, se basa los juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que estamos de acuerdo, en función de lo que se piensa acerca de las cualidades positivas o negativas que posea el objeto de actitud o bien, de cómo puede ayudar este a conseguir las metas planteadas. El hecho de que la persona está en contacto diariamente con numerosos objetos y otras personas provoca que se desarrolle creencias que describen y valoran a esos objetos y personas. Así, se aprende por

ejemplo que nuestro padre nos protege o que si manipulamos un cactus nos podemos pinchar. Por otra parte, existen otro tipo de objetos y temas con los cuales puede que no se haya tenido una experiencia personal, y así, es probable que nunca se haya probado la heroína, o no se sepa lo que son métodos anticonceptivos y de cómo estos pueden ayudar a evitar una infección de transmisión sexual pero, basándose en experiencias indirectas, provenientes de terceras personas, la persona es capaz de desarrollar actitudes hacia estos objetos. Nuestros grupos de referencia, ya sean los padres a edades más tempranas o nuestros compañeros y amigos a lo largo de las etapas del desarrollo, van proporcionando criterios mediante los cuales la persona forma sus actitudes y comportamiento. (Laca Arocena, 2005)

#### **Ideas y creencias:**

- ✓ **Creencias sobre el uso se preservativo:** algunos adolescentes tiene ideas como “el condón se puede utilizar varias veces” , “ el condón disminuye el placer del hombre”, “el condón es para personas promiscuas”
- ✓ **Creencias sobre los anticonceptivos hormonales:** algunos adolescentes tienen creencias como: “las píldoras afectan a los nervios y hacen que las mujeres se vuelvan renegona”, el inyectable produce infertilidad, “si no menstrua por el anticonceptivo es porque la sangre se le sube a la cabeza” “la píldora de emergencia es abortiva”, etc.
- ✓ **Creencias sobre los métodos de abstinencia:** “los hombres no pueden controlar sus deseos sexuales en los días de abstinencia”.
- **Componente afectivo:** Es un proceso que influye sobre las evaluaciones que desarrollamos acerca de un objeto de actitud es el afecto. Como es sabido, a través de las experiencias se asocian determinadas emociones a personas, objetos o situaciones, y ello, relativamente al margen de las creencias que se posean sobre el objeto



evaluado. Numerosos son los mecanismos que permiten explicar la influencia de los afectos en la formación de actitudes. (Pozo Sarabia, 2002)

**Seguridad:** El adolescente al tener una información correcta sobre el uso de métodos anticonceptivos va a poder sentir seguridad para llevar a cabo una sexualidad saludable y sin riesgos.

**Placer Sexual:** Hay adolescentes que creen algunos métodos anticonceptivos tienen efectos sobre el placer sexual.

**Manipulación de la pareja:** Algunos adolescentes tienden a dejarse manipular por la pareja en cuanto a la decisión del uso de métodos anticonceptivos.

- **Componente conductual:** Hace referencia a la forma en que el propio comportamiento puede servir de base para desarrollar las evaluaciones sobre diferentes objetos de actitud. Es decir, las conductas que se realizan en relación con dichos objetos pueden proporcionar información relevante para la constitución de la actitud de la persona.

Incluye toda inclinación que tiene el adolescente a actuar de una manera determinada ante el objeto actitudinal (uso de métodos anticonceptivos), este se puede presentar errático y oscilante. (Pozo Sarabia, 2002)

**Decisión:** El adolescente de acuerdo a las creencias, ideas, conocimientos va a determinar de qué manera va a actuar y que decisiones tomar para llevar a cabo una sexualidad libre de riesgos.

**Asertividad:** Muchos factores van a determinar para que la conducta que mantenga un adolescente sea la adecuada o errónea.

#### ➤ **Características de las actitudes:**

Entre las principales características de las actitudes tenemos:

- Son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y se van a representar en los cambios potenciales en el comportamiento de las personas.
- No son innatas; son dinámicas ya que van a cumplir un papel principalmente motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad dada.
- Están propensas a cambios o sustitución, de extensión variable es decir pueden finalizar o comprender diferentes objetos; se interrelacionan debido a que las actitudes tienen un vínculo entre sí, constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.
- Tienen una orientación frente a los objetos el cual puede ser tanto favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutra (indiferente).

➤ **Dimensión de medición de las actitudes:**

Según Calenzani la tendencia de las actitudes esta dado porque puede ser escrita de manera completa por medio de dos propiedades: la dirección de la actitud (positiva negativa) y el grado del sentimiento (por la intensidad).

- **Dirección:** Señala el modo de sentir de las personas hacia el objeto es decir puede ser positiva si hay tendencia al acercamiento hacia el objeto al cual tienen determinada actitud, mientras que el negativo se refiere a la predisposición a evitar el objeto.
- **Intensidad:** Indica la fuerza de los sentimientos que entraña la actitud determinada, el grado de intensidad con que reacciona frente al objeto de las actitudes es decir el grado de sentimiento representado (favorable, medianamente favorable o desfavorable). (Laca Arocena, 2005)

Finalmente es preciso señalar que la intensidad y dirección entraña al componente afectivo.

➤ **Evaluación de las actitudes:**

“Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser la intensidad de las expresiones verbales o de la conducta observada”. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de funciones, proporcionan juicios sobre lo que los individuos manifiestan, se deduce o infieren las actitudes.

La escala de Likert toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas si aprueban, están indecisos o desaprueban, el resultado en la suma final de las categorías que registran, el proceso siguiente es ver qué medida los juicios por cada proposición están en correlación con el resultado final y eliminar aquellas que no manifiestan un acuerdo sustancial. (Belt, 2011)

➤ **Medición de las actitudes:**

Las actitudes pueden medirse por medios directos o indirectos según sea o no advertidas por el sujeto. “Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones. Direccionalidad e Intensidad, la forma general de las escalas del objeto de referencia, junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos, al respecto”. Refiriéndose a las actitudes de aceptación y rechazo Antonio Pinilla en su obra “Psicología Social”, explica los diferentes tipos de actitudes:

- **Actitud de aceptación:** Actitud positiva que organiza la conducta innata en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud son el comportamiento que se describe como: ir hacia; buscar el contacto, aproximación, como resultado de

un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirven al hombre no sólo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo. (Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya, 2008)

- **Actitud de rechazo:** Cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. Este recelo es opuesto a la cooperación y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo el mecanismo de defensa la respuesta de la persona que se encuentra en tensión. Estos mecanismos se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante.

➤ **Actitud hacia los métodos anticonceptivos:**

Es la predisposición psicológica adquirida a través de la propia experiencia que presenta todo adolescente frente al uso de Métodos anticonceptivos que puede ser influenciado por diferentes factores como la conductas sexuales, reproductiva, la percepción que tengan acerca de la anticoncepción y nivel educativo.

Freud (1905) explica y describe el desarrollo de la sexualidad en las personas como un elemento trascendente que acompaña el comportamiento y las actitudes en sus respuestas ante la vida sexual y la elección de objeto de amor.

**D. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**

Es una protección que puede utilizar el adolescente para evitar los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales. Lo cual va a permitir a los adolescentes decidir el momento oportuno de iniciar y/o mantener relaciones sexuales de manera responsable. De acuerdo a la situación y circunstancia de cada

adolescente, este puede decidir el método a utilizar teniendo en cuenta las características propias de cada método.

➤ **Tipos de Métodos Anticonceptivos:**

• **Anticoncepción Hormonal:**

**Anticonceptivos Orales:** “Existen dos tipos de anticonceptivos orales: las que contienen estrógeno y progesterona, llamadas comúnmente anticonceptivos orales combinados y las que contienen sólo progesterona. Las píldoras combinadas son los anticonceptivos orales que más se usan, Su seguridad y eficacia han sido demostradas en amplios estudios; de hecho, los Anticonceptivos orales son los fármacos de venta con prescripción médica que más se han estudiado. Cuando se usan en forma sistemática y correcta, su tasa de prevención de embarazos es superior al 99 por ciento, su efecto es reversible y, cuando las píldoras dejan de tomarse, la fertilidad regresa rápidamente. Esto hace de ellos una buena opción para retrasar y espaciar los embarazos pero tiene desventajas pues si no se usan en forma correcta y sistemática, puede reducir su eficacia ya que para que sean más eficaces, se deben tomar diariamente y de preferencia a la misma hora, Con frecuencia, tienen efectos secundarios que para algunas mujeres son difíciles de tolerar, pueden plantear riesgos de salud para un número reducido de mujeres, estos no protegen contra las Infecciones de transmisión sexual”. (Frenk Mora, Introducción a los Métodos Anticonceptivos: Información General, 2002)

**Anticonceptivos Inyectables:** Los inyectables contienen hormonas femeninas que se inyectan profundamente en el músculo y se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo. El tiempo que cada tipo de inyectable surte efecto después de la inyección depende principalmente de los tipos y las cantidades de hormonas que contiene.

- **Anticoncepción No Hormonal:**

**Métodos De Barrera:** Los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones cervico uterinos y espermicidas son métodos de barrera para la anticoncepción. Estos métodos actúan mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides y contribuyen a evitar alguna Infección de Transmisión Sexual.

- ✓ **El condón masculino de látex:** El condón masculino de látex, cuando se usa en forma correcta y sistemática, es eficaz contra el embarazo, aunque es menos eficaz en el uso típico. “Es seguro para casi todo el mundo, salvo para las poquísimas personas que son alérgicas al látex. Se ha demostrado que el condón masculino de látex es el único método anticonceptivo que protege contra la transmisión de casi todos los tipos de Infecciones de Transmisión Sexual.”. (Frenk Mora, Introducción a los Métodos Anticonceptivos: Información General, 2002)
- ✓ **El condón femenino:** El condón femenino, hecho de poliuretano, se puede usar sin peligro y no tiene efectos secundarios, protege contra el embarazo bloqueando físicamente el paso de los espermatozoides al aparato reproductor femenino. (Frenk Mora, Introducción a los Métodos Anticonceptivos: Información General, 2002)
- ✓ **Diafragma y capuchón cervicouterino:** Todos los diafragmas cervicouterinos que existen actualmente están hechos de caucho de látex suave; se insertan en la vagina y se ajustan al cuello uterino. Ambos tipos de dispositivos se usan con crema o gelatina espermicida para proteger mejor contra el embarazo. Los diafragmas y los capuchones cervicouterinos son los únicos métodos de barrera que requieren la intervención de un profesional capacitado para que determine el tamaño adecuado para la paciente mediante un examen pélvico. Las ventajas de estos métodos son que pueden ser iniciados por la mujer y pueden insertarse hasta

seis horas antes del acto sexual. Sin embargo, el diafragma tiene la desventaja de que a veces causa efectos secundarios como escozor e irritación. (Frenk Mora, Prevención del Embarazo No Planeado en los Adolescentes, 2002)

**Abstinencia Periódica:** La abstinencia periódica es un método anticonceptivo que las parejas siempre tienen a su disposición y a diferencia de otros métodos, no cuesta nada. La eficacia de la abstinencia periódica se basa en saber cuándo ocurre el período de fertilidad. La mujer se vale de diferentes signos para saber cuándo está fértil y durante ese tiempo, no tiene relaciones sexuales. La abstinencia periódica usa las técnicas siguientes para que las mujeres identifiquen la fase fértil del ciclo menstrual. (Frenk Mora, Introducción a los Métodos Anticonceptivos: Información General, 2002)

- ✓ **El método del calendario o del ritmo:** Las mujeres usan los ciclos menstruales anteriores para calcular el período en que estarán fértiles.
- ✓ **El método de la temperatura corporal basal:** Las mujeres saben cuándo están fértiles cuando observan el ligero aumento de la temperatura corporal que ocurre justo después de la ovulación.
- ✓ **El método del moco cervical:**  
Las mujeres saben cuándo están fértiles al observar cambios en el aspecto y la textura del moco cervical.
- ✓ **El método sintotérmico:** Se combinan varias técnicas para predecir cuándo estará fértil la mujer. Generalmente, este método incluye el monitoreo de los cambios de temperatura y del moco cervical, y puede incluir otros signos de ovulación, por ejemplo sensibilidad anormal mamaria, dolor de espalda, dolor o “pesadez” abdominal, o sangrado intermenstrual leve.

**Coito Interrumpido:** El coito interrumpido, como la abstinencia periódica, es un método anticonceptivo que las parejas siempre tienen a su disposición, no cuesta nada y no tiene ningún efecto secundario. También conocido como “coitus interruptus”, requiere que el pene se extraiga de la vagina antes de la eyaculación para impedir que haya contacto entre los espermatozoides y el óvulo. (Frenk Mora, Introducción a los Métodos Anticonceptivos: Información General, 2002)

- **Píldora Anticonceptiva De Emergencia:** También se le denomina “Píldora del día siguiente”, su consumo es una manera de prevenir un embarazo después de haber tenido relaciones coitales sin protección, como su nombre mismo lo dice solo se utiliza en caso de emergencia mas no es considerado un método anticonceptivo de uso permanente debido a los efectos secundarios que puede causar. (Frenk Mora, Prevención del Embarazo No Planeado en los Adolescentes, 2002)

➤ **Factores que Influyen en el Uso De Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes:**

- **Factores culturales:**

La cultura se define como el conjunto de conocimientos e ideas que caracterizan a un grupo de personas que generalmente pertenecen a un mismo espacio geográfico o a una determinada localidad.

Las creencias que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos se van transmitiendo de una generación a otra o también por otras instituciones como la familia, escuela o iglesia. La actitud frente al uso de métodos anticonceptivos originados en estos distintos grupos pueden satisfacer, en alguna medida a los adolescentes.

Otro de los factores que determinan el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes lo constituyen los tabúes. Ya que ciertas creencias o mitos limitan su uso.



- **Factores sociales:**

El ser humano pertenece a diversos grupos sociales por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias frente al uso de métodos anticonceptivos.

En lo grupo sociales como colegio, familia, amigos etc., tienden a brindar información sobre el uso de métodos anticonceptivos y sobre infecciones de transmisión sexual la cual puede ser errónea o correctas.

- **Factores educativos:**

El nivel educativo que tienen los adolescentes y la información que se les brinde sobre las infecciones de transmisión sexual y el uso de métodos anticonceptivos va a influir en la toma de decisiones que estos tengan durante esta etapa de vida.

- **Factores psicológicos:**

La sexualidad en la adolescencia es parte de la conducta humana y va a pasar por una serie cambios tanto biológicos, físicos y psicológicos.

## 2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

**Conocimiento:** Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural.

Noción, ciencia, sabiduría.

### **ITS: Infección de Transmisión Sexual**

Son enfermedades infecciosas que se propagan principalmente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Estos también se pueden contagiar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos y por la lactancia según sea el caso de la enfermedad. Muchas ITS –en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B

primaria, el VIH y la sífilis—, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto. (Soto Caceres, 2002)

**Actitud:** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter; por tanto, secundario frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. (Belt, 2011)

**Métodos anticonceptivos:** Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisión sobre el control de la realidad prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. (Frenk Mora, Introducción a los Métodos Anticonceptivos: Información General, 2002)

## **2.4 FORMULACION DE LA HIPÓTESIS:**

### **2.4.1 HIPOTESIS GENERAL**

La relación entre el conocimiento sobre ITS y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos en alumnos de la IE. José Olaya, Carquín 2018 es significativa.

### **2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS**

- H1: Existe relación entre el conocimiento sobre ITS y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos en alumnos de la IE. José Olaya, Carquín 2018.
- H0: No existe relación entre el conocimiento sobre ITS y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos en alumnos de la IE. José Olaya, Carquín 2018.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO:**

##### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio fue de tipo correlacional porque se midió el grado de relación que existe entre las dos variables en una situación en particular.

##### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio fue de nivel II es decir descriptivo porque se tuvo como objetivo la descripción de los fenómenos a investigar, tal como es y cómo se manifiesta en el momento en que se realizó el estudio y utilizó la observación como método descriptivo, también el grado de profundidad con que se abordó el fenómeno reúne las características de estudio correlacionado.

##### **3.1.3 DISEÑO**

El diseño de este estudio fue no experimental ya que no se realizó la manipulación de ninguna variable presentada, ya que sólo se basó en observar y describir los fenómenos a investigar tal y como se manifiestan en el momento.

##### **3.1.4 ENFOQUE**

El estudio fue de enfoque cuantitativo porque los resultados obtenidos fueron contabilizados a partir de técnicas estadísticas probabilísticas

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población que se consideró para el estudio, fueron los alumnos de la Institución Educativa José Olaya que cuenta con 98 estudiantes desde el 1° hasta el 5° año del nivel secundario que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la obtención confiable de resultados se trabajó con toda la población de alumnos con un nulo porcentaje de error.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN, CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Criterios de Inclusión:

- ✓ Alumnos matriculados en la I.E. José Olaya Balandra en el año 2018.
- ✓ Alumnos que acepten voluntariamente a participar en el estudio.
- ✓ Alumnos que asistieron el día de la ejecución de la investigación-

Criterios de Exclusión:

- ✓ Alumnos no matriculados en la I.E. José Olaya Balandra en el año 2018
- ✓ Alumnos que no acepten voluntariamente a participar en el estudio.
- ✓ Alumnos que no asistieron el día de la ejecución de la investigación-

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL</b>	Conjunto de información y experiencias que poseen los adolescentes sobre infecciones de transmisión Sexual.	Ideas adquiridas por los adolescentes mediante la percepción y la experiencia social de manera conjunta, que obtienen del escenario que los rodea, como de sí mismos; este conocimiento está determinado por medios de información y personas que informan	<b>Medios de información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet</li> <li>• Televisión</li> <li>• Revistas</li> <li>• Radio</li> </ul>
<b>Tipos de Infecciones de transmisión sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gonorrea</li> <li>• Herpes Genital</li> <li>• VIH - SIDA</li> <li>• Tricomoniasis</li> <li>• Sífilis</li> </ul>			

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virus del Papiloma Humano</li> </ul>
<p><b>ACTITUD FRENTE AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</b></p>	<p>Es la predisposición que tiene el adolescente a responder de forma positiva, negativa o neutra ante el uso de métodos anticonceptivos.</p>	<p>Es la forma de actuar del adolescente ante el uso de métodos anticonceptivos expresado por la decisión de mantener relaciones sexuales seguras o inseguras. Y está determinado por los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual.</p>	<p><b>Componente Cognoscitivo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticoncepción en la adolescencia.</li> <li>• Anticoncepción frente a las ITS.</li> <li>• Eficacia de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• Uso responsable de métodos anticonceptivos.</li> <li>• Efectos adversos de los métodos anticonceptivos.</li> </ul>

- 
- Creencias para el uso de métodos anticonceptivos.

---

**Componente**

**Afectivo**

- Seguridad
- Placer Sexual
- Manipulación de la pareja

---

**Componente**

**Conductual**

- Decisión
  - Asertividad
-

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.4.1 TÉCNICAS A EMPLEAR

Para la recolección de datos, se trabajó con el total de la población en la cual se empleó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

Se utilizó el consentimiento informado (ANEXO N°1), como documento en donde se invitó al alumno a participar en la investigación. Al aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado se autorizó a que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada para la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados en forma anónima.

#### 3.4.2 DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS

La presente investigación tuvo un instrumento estructurado en cuatro aspectos:

**Primer aspecto:** Presentación

**Segundo aspecto:** Instrucciones

**Tercer aspecto:** Datos Generales

**Cuarto aspecto:** Cuerpo del cuestionario

Para la parte de conocimientos (ANEXO N°2) constó de 17 preguntas sobre infecciones de transmisión sexual en la etapa adolescente cuyo puntaje asignado fue:

---

Respuesta correcta	1 punto
Respuesta incorrecta	0 punto

---

Para la parte de actitud (ANEXO N°2) constó de 23 preguntas sobre métodos anticonceptivos en la etapa adolescente cuyo puntaje se describió por medio del grado de intensidad distribuida en la escala de Likert representado por:



---

TOTALMENTE DE ACUERDO (TA)

DE ACUERDO (DA)

INDIFERENTE (I)

EN DESACUERDO (ED)

TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)

---

### **3.5 TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

La técnica para el procesamiento de la información que se utilizó fue la estadística inferencial con el estadístico de prueba Chi - cuadrado ( $\chi^2$ ), considerada como una prueba no paramétrica que mide la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica, indicando, en qué medida las diferencias existentes entre ambas, de haberlas, se deben al azar en el contraste de hipótesis. Siendo las variables en estudio: conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y actitud frente al uso de métodos anticonceptivos. Los tipos de datos o variables que se utilizaron en esta investigación fueron: variables cuantitativas, para ambas variables.

La variable conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, tuvo una medición de acuerdo al cuestionario: “conocimientos de los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual”. Las preguntas Número 8,9,10,11,12,13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24. Se codifican asignándoles un valor de 1 si era correcta y 0 si era incorrecta. La variable actitud frente al uso de métodos anticonceptivos, tuvo una escala de medición Nominal: a la escala de Likert para medir “actitudes de los adolescentes frente al uso de métodos anticonceptivos” Las preguntas 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34,36, 37, 39, 40, 41, 43, 44 y 45 se valoran del

siguiente modo: A la respuesta con “totalmente desacuerdo” se le da el valor 5; a la respuesta con “en desacuerdo” se les asigna el valor 4, a la respuesta con “indeciso” se le da el valor de 3, a la respuesta con “de acuerdo” se le da el valor de 2, a la respuesta con” totalmente de acuerdo” se le da el valor de 1. Las preguntas 33, 35, 38, 42, 46 y 47 se valoran del siguiente modo: A la respuesta con “totalmente desacuerdo” se le da el valor 1; a la respuesta con “en desacuerdo” se les asigna el valor 2, a la respuesta con “indeciso” se le da el valor de 3, a la respuesta con “de acuerdo” se le da el valor de 4, a la respuesta con” totalmente de acuerdo” se le da el valor de 5. La puntuación total del cuestionario pudo obtenerse con la sumatoria de las puntuaciones de cada una de las preguntas incluidas.

Tabla 1

*PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO*

BAJO	0 – 7
MEDIO	8 – 12
ALTO	13 – 17

Tabla 2

*PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE ACTITUD*

NEGATIVA	0– 70
INDIFERENTE	71 – 82
POSITIVA	83 – 115

- **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Se realizó lo siguientes procedimientos de validez y confiabilidad.

**Para la validez:** se validó el instrumento mediante la fórmula de R de Finn, donde se seleccionó 3 jueces expertos de diferentes disciplinas, los cuales fueron 1 enfermera asistencial en el servicio de Ginecobstetricia, 1 psicólogo especialista en adolescentes, 1 médico especialista en infectología, quienes participaron en la evaluación del cuestionario, en donde nos dio como resultado que los jueces tuvieron un acuerdo fuerte. (ANEXO N° 03)

**Para la confiabilidad** del instrumento se utilizó una serie de coeficientes de confiabilidad (ANEXO N°04) de acuerdo a cada variable:

Para la variable conocimiento se utilizó los siguientes coeficientes:

- Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown
- Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman
- Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20)
- Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21)
- Coeficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst

Para la variable Actitud se utilizó los siguientes coeficientes:

- Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown
- Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman
- Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### PRESENTACIÓN DE CUADROS, GRÁFICOS E INTERPRETACIONES

Tabla 3:

*CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN*

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	49	53.3
Masculino	43	46.7
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>
<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
11	0	0.0
12	10	10.9
13	22	23.9
14	20	21.7
15	19	20.7
16	15	16.3
17	6	6.5
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>
<b>AÑO QUE CURSAN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1ro	19	20.7
2do	24	26.1
3ro	15	16.3
4to	18	19.6
5to	16	17.4
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Costa	91	98.9
Sierra	1	1.1
Selva	0	0.0
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero	92	100.0
Casado	0	0.0
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

<b>RELIGION</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico	65	70.7
Evangelista	12	13.0
Testigo de Jehová	4	4.3
Otros	11	12.0
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>
<b>HIJOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	0	0.0
No	92	100.0
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Alumnos de la Institución Educativa José Olaya Balandra

En el presente estudio participaron una población de 92 estudiantes del nivel secundario (100%), de la cual tenemos que hay un total de 49 (53%) alumnas del sexo femenino y un total de 43 (46,7%) de alumnos de sexo masculino; 0 (0%) alumnos tienen la edad de 11 años, 10 (10.9%) alumnos tienen la edad de 12 años, 22 (23,9%) alumnos tienen la edad de 13 años, 20 (21,7%) alumnos tienen la edad de 14 años, 19 (20,7%) alumnos tienen la edad de 15 años, 15 (16,3) alumnos tienen la edad 16 años, 6 (6,5%) alumnos tienen la edad de 17 años.

En cuanto al año en que cursan hay 19 alumnos (20.7%) que cursan el 1er año de secundaria, 24 alumnos (26.1%) que cursan el 2do año de secundaria, 15 alumnos (16,3%) que cursan el 3er año de secundaria, 18 alumnos (19,6%) que cursan el 4to año de secundaria y 16 alumnos (17.4%) que cursan el 5to año de secundaria.

En cuanto al lugar de procedencia hay un total de 91 alumnos (98%) que proceden de la costa y 1 alumno (1,1%) que procede de la selva.

En cuanto a la religión hay un total de 65 alumnos (70%) de religión católica, 12 alumnos (13,0%) de religión evangelista, 4 alumnos (4,3%) de religión testigo de jehová y 11 alumnos (12%) están dentro de otras religiones.

En cuanto al número de hijos que tienen los alumnos el 100% de ellos no tiene y en cuanto al estado civil el 100% son solteros.

Tabla 4

*CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ OLAYA BALANDRA – CARQUÍN 2018*

CONOCIMIENTO	N	%
BAJO	16	17,4
<b>MEDIO</b>	<b>49</b>	<b>53,3</b>
ALTO	27	29,3
<b>Total</b>	92	100,0

Fuente: Alumnos de la Institución Educativa José Olaya Balandra

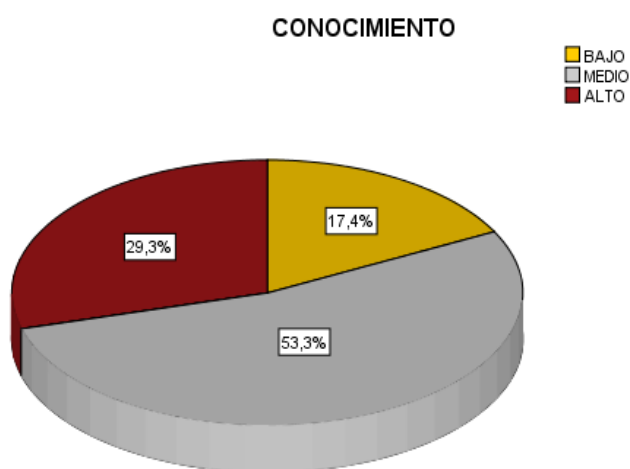


Figura 1. *Conocimiento Sobre Infecciones De Transmisión Sexual En Los Alumnos De La Institución Educativa José Olaya Balandra – Carquín 2018.*

En la tabla 4 dentro de los datos obtenidos tenemos como resultado que el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los 92 alumnos encuestados que representan el 100%, el 53,3 % con equivalente a 49 alumnos tienen un nivel de conocimiento medio, el 29,3% con una cantidad de 27 alumnos tiene un nivel de conocimiento alto y por último el 17,4% con una cantidad de 16 alumnos tiene un nivel de conocimiento bajo.

ACTITUD	N	%
NEGATIVO	32	34.8
<b>INDIFERENTE</b>	<b>39</b>	<b>42.4</b>
POSITIVO	21	22.8
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

Tabla 5

*ACTITUD FRENTE AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE OLAYA BALANDRA – CARQUIN 2018.*

Fuente: Alumnos de la Institución Educativa José Olaya Balandra

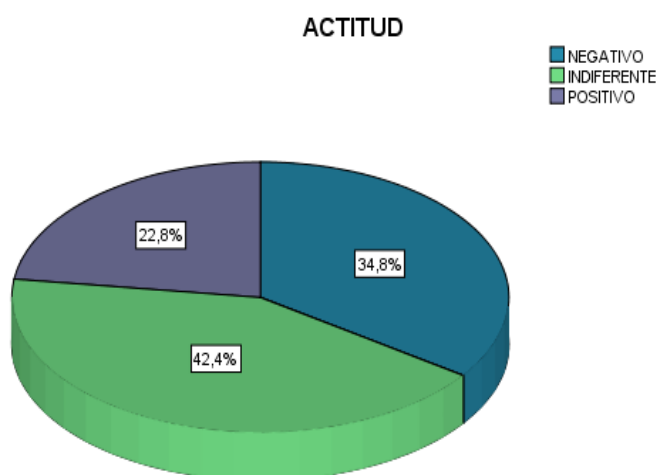


Figura 2. *Actitud Sobre Infecciones De Transmisión Sexual En Los Alumnos De La Institución Educativa José Olaya Balandra – Carquín 2018.*

En la tabla 5 de los datos obtenidos respecto a las actitudes frente al uso de métodos anticonceptivos se observa que de 92 alumnos encuestados que representan el 100%, el 42.4% que equivale a la cantidad de 39 alumnos tienen una actitud indiferente, el 34.8% que representa a 32 alumnos tiene una actitud negativa; y el 22.8% equivalente a 21 alumnos tiene una actitud positiva.

Tabla 6

*TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y LA ACTITUD FRENTE AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE OLAYA BALANDRA – CARQUIN 2018.*

CONOCIMIENTO	ACTITUD			Total	
	Negativo	Indiferente	Positivo		
<b>Bajo</b>	n	7	8	1	16
	%	7.6%	8,7%	1,1%	17,4%
<b>Medio</b>	n	23	14	12	49
	%	25,0%	15,2%	13,0%	53,3%
<b>Alto</b>	n	2	17	8	27
	%	2,2%	18,5%	8,7%	29,3%
<b>Total</b>	n	32	39	21	92
	%	34,8%	42,4%	22,8%	100,0%

Chi cuadrado = 15,923 gl = 4, p = 0,05 **SIGNIFICATIVO**

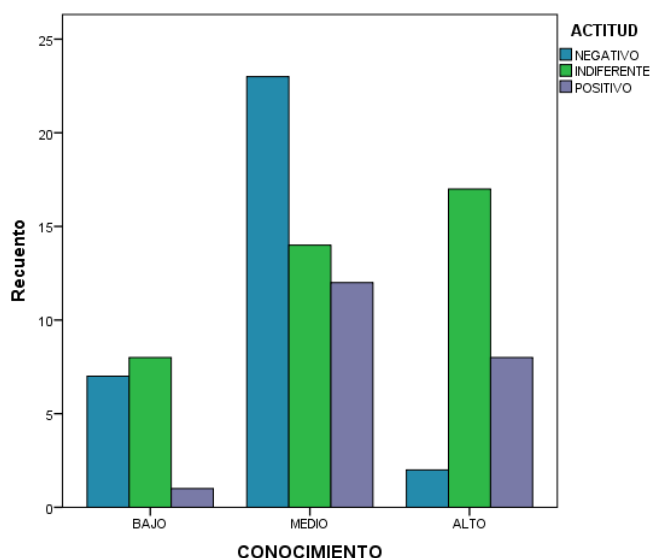


Figura 3. *Tabla De Contingencia Entre Conocimiento Sobre Infecciones De Transmisión Sexual Y La Actitud Frente Al Uso De Métodos Anticonceptivos En Los Alumnos De La Institución Educativa José Olaya Balandra – Carquín 2018.*

En la Tabla 6 presentamos el cruce de las variables conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos de un total de 92 alumnos que participaron en el estudio, en el cual se evidencio a través de los resultados que



los alumnos que poseen un conocimiento alto y una actitud positiva son 8(8.7%), también observamos que poseen un conocimiento alto y una actitud indiferente 17 (18,5%), y de igual forma quienes poseen conocimiento alto y actitud negativa son 2 (2,2%).

Los alumnos que poseen un conocimiento medio y una actitud positiva son 12 (13,0%), así mismo quienes poseen un conocimiento medio y una actitud indiferente son 14 (15,2%), y los alumnos que poseen un conocimiento medio y una actitud negativa son la mayoría siendo 23 (25,0%).

Finalmente los alumnos con un conocimiento bajo y una actitud positiva son 1 (1,1%), también los alumnos con un conocimiento bajo y una actitud indiferente son 8 (8,7%), y por último los alumnos con conocimiento bajo y actitud negativa son un total de 7 alumnos (7,6%).

## **PRUEBA DE HIPOTESIS**

Las frecuencias observadas se sometieron a la siguiente prueba de hipótesis:

### **HIPÓTESIS DE INVESTIGACION**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el conocimiento y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el conocimiento y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos.

## **NIVEL DE SIGNIFICANCIA**

Error tipo I,  $\alpha = 0.05$  (5%).

## **PRUEBA ESTADÍSTICA:**

Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

## **DECISIÓN ESTADÍSTICA:**

El Chi cuadrado observado es  $\chi^2 = 15,923$  con  $GL=4$ , al cual le está asociado un valor de probabilidad,  $P = 0.05$ . Puesto que este valor  $P$  es menor o igual que  $\alpha$ , se concluye en rechazar la  $H_0$ . Es decir existe relación entre el conocimiento de infecciones de transmisión sexual y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución Educativa José Olaya Balandra – Carquín 2018.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 DISCUSIÓN

**Con respecto a la caracterización de la población** tenemos que de 92 estudiantes del nivel secundario (100%), en cuanto al sexo, tuvo una mayor predominancia el sexo femenino con un total de 49 (53%) alumnas, y un total de 43 (46,7%) de alumnos del sexo masculino; esta realidad coincide con la investigación realizada por Mauricio Loza Karen, Mejía Chuquiyaury Brigitte, quienes en su investigación titulada “Conocimiento y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa “Manuelo Tovar y Chamorro” Sayán – 2016” afirman que el mayor porcentaje es el sexo femenino con un total de 86 alumnas (50,9%).

Esta investigación también coincide con el estudio realizado por Quintero Delgadillo Cristiam y Duarte Silva Denis quienes realizaron una tesis titulada “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco libre, departamento de Managua” donde se afirmó que un 54,6% eran de sexo femenino.

Desde esta perspectiva debemos tener en cuenta que la mayoría de alumnos participantes en el estudio fueron de sexo femenino, en el cual se presenta una maduración cognitiva acelerada y se manifiesta con mayor prontitud a comparación del sexo masculino.

Según la edad se encontró que 22 alumnos tiene la edad de 13 años siendo este el mayor porcentaje (23,9%), así mismo se encontró que el mínimo porcentaje (10.9%) fue de 10 alumnos, los cuales tienen la edad de 12 años; respecto a este punto haremos referencia a

Jean Piaget quien afirma en su teoría del desarrollo cognitivo que la etapa Operacional Formal inicia a partir de los 11 o 12 años, la cual llevada a la realidad del estudio muestra que los alumnos se encuentran en el más alto nivel de desarrollo cognitivo, por lo tanto el alumno es capaz de desarrollar un pensamiento abstracto en el cual puede manipular la información obtenida de una manera flexible y analizar con profundidad sus vivencias. Esta realidad no coincide con la investigación realizada por Mauricio Loza Karen, Mejía Chuquiyaury Brigitte, quienes afirman en su investigación titulada “Conocimiento y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa “Manuel Tovar y Chamorro” Sayán – 2016” en donde el mayor porcentaje de alumnos se encuentran entre 14 y 16 años (56,6%).

Esta investigación también coincide con el estudio realizado por Quintero Delgadillo Cristiam y Duarte Silva Denis quienes realizaron una tesis titulada “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco libre, departamento de Managua” donde se afirmó que el 55,1% de alumnos comprendían entre 10 y 14 años.

En cuanto al año en que cursan, el mayor número es de 24 alumnos (26.1%) que cursan el 2do año de secundaria, y el mínimo es 15 alumnos (16,3%) que cursan el 3er año de secundaria.

En cuanto al lugar de procedencia hay un total de 91 alumnos (98%) que proceden de la costa y 1 alumno (1,1%) que procede de la selva.

En cuanto a la religión el mayor porcentaje de alumnos (70%) son de religión católica. Esta investigación no coincide con el estudio realizado por Quintero Delgadillo Cristiam y Duarte Silva Denis quienes realizaron una tesis titulada “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las adolescentes del Instituto Concepción de María, del

municipio de San Francisco libre, departamento de Managua” donde se afirmó que un 45,9% de ellos era de religión católica.

**En la Tabla N° 4 y Figura N° 1 respecto a conocimiento sobre Infecciones de**

**Transmisión Sexual** se obtuvo que de 92 alumnos encuestados que representan el 100%, el mayor porcentaje es de 53,3 % equivalente a 49 alumnos tienen un nivel de conocimiento medio, y el 29,3% con una cantidad de 27 alumnos tienen un nivel de conocimiento alto lo cual nos indica que con respecto a conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual los alumnos tienen un nivel de conocimiento de medio hacia alto. Resultado que se explica en el marco conceptual en donde se afirma que tanto los medios como las personas que informan son factores socializadores relevantes para el desarrollo de conocimientos personales; confrontado con nuestra realidad obtenemos que los medios para la obtención de conocimientos que tienen los alumnos son eficaces pero no en su totalidad por lo cual deben ser mejorados para conllevar a que el alumno tenga una vida sexual responsable. Así mismo, en la teoría del desarrollo cognitivo de JEAN PIAGET, se plantea que el desarrollo mental es una construcción continua y un proceso de adquisición de funciones cada vez más complejas, y no sólo consiste en cambios cuantitativos de los hechos y de las habilidades, sino en transformaciones radicales de cómo se organiza el conocimiento, por ello se afirma que el alumno es ya capaz de suponer situaciones inexistentes, de extenderse más allá de los problemas y de construir grandes teorías de acuerdo a sus experiencias y conocimientos previos.

Esta realidad coincide con el estudio realizado por Vásquez Cherrez, Erika quien realizó la investigación titulada “Conocimientos y Prácticas Sobre La Prevención De Infecciones De Transmisión Sexual en Los Estudiantes De La Unidad Educativa General Córdova Del Distrito Educativo 02 Circuito C05.06 En El Período Julio - Noviembre 2014” donde afirma que con respecto al nivel de conocimiento que tienen los adolescentes, se obtuvo el mayor

porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y sus prácticas preventivas.

Así también coincide con el estudio realizado por ZÁRATE AQUINO Janeth quienes realizaron una investigación titulada “Efectividad de la Educación Sanitaria en el Nivel de Conocimientos y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del colegio marco puente llanos” en donde se afirma que existe un porcentaje considerable de alumnos que no conoce las medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en el pre test. La mayoría de los alumnos en el pre test presentan conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en un nivel medio, lo que indica una práctica sexual riesgosa sin control y madurez

Los resultados de este estudio difieren con el estudio realizado por SEGURA ZULOAGA Silvia, MATZUMURA KASANO Juan P., GUTIÉRREZ CRESPO, Hugo quienes realizaron una investigación titulada “Intervención Educativa Sobre Infecciones De Transmisión Sexual En Adolescentes Del Tercer Año De Secundaria Del Colegio Los Jazmines De Naranjal” en donde se afirma que en el Estudio pre experimental, . Al inicio, se verificó con un pre-test que tiene un resultado inadecuado respecto nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual.

Así también, difiere con el estudio realizado por Rodríguez Hernández Yamisleidys, Fernández Núñez Donailis, López Sánchez Martha del Carmen y Santos Roca Tamara quienes realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes del Ipu "Roberto Ramírez" donde se afirma que hay un porcentaje elevado de los adolescentes que tienen un conocimiento adecuado sobre las infecciones de transmisión sexual.

Por lo expuesto se pone en evidencia el regular conocimiento que tienen los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual lo que provocaría conductas y actitudes sexuales riesgosas, ya que en esta etapa se desarrollan, además, emociones concomitantes con la maduración sexual genital, por el mayor interés que existe en el sexo opuesto y en su mismo sexo.

**En la Tabla N° 5 y Figura N° 2 con respecto a la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos** se obtuvo que de 92 alumnos encuestados que representan el 100%, el 42.4% que equivale a la cantidad de 39 alumnos tienen una actitud indiferente y el 34.8% que representa a 32 alumnos tienen una actitud negativa; lo cual nos indica que con respecto a la variable Actitud frente al uso de métodos anticonceptivos los alumnos van de una actitud indiferente hacia una negativa. Resultado que se explica en el marco conceptual, de acuerdo a la definición de términos básicos, la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos es la forma de actuar de una persona frente al uso correcto y responsable del método elegido, que puede estar motivado socialmente o personalmente con el fin de evitar alguna consecuencia no deseada; para ello se debe tener las herramientas necesarias para fomentar y desarrollar una correcta actitud hacia el uso de los métodos, lo que no se observa en los resultados obtenidos. Esto se explica con la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein en donde nos plantea que nuestras creencias determinan nuestras actitudes, por lo que aplicando esta teoría al área de salud podemos argumentar que las personas recogen del medio la información que solo consideran suficiente sobre los riesgos para la salud y los beneficios y consecuencias de llevar a cabo o no determinadas conductas. También se afirma que la intención de realizar una acción es determinada por dos variables la más resaltante y relacionada con nuestra investigación, teniendo en cuenta el grupo etáreo que abarcamos, sería la variable social, referida a las expectativas que respecto a esa conducta, el sujeto

percibe en su medio social (presión social que le induce a realizar o no realizar cierta conducta).

Así mismo, los sentimientos y las percepciones hacia los métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes pueden ser también influenciados por factores religiosos, y familiares; los cuales muchas veces tienden a adoptar una actitud conservadora frente al tema de sexualidad, esto lo explica Albert Bandura en su afirmación “el ambiente causa el comportamiento” pues sustenta que el individuo aprende conductas que son reforzadas frecuentemente ya sean propias o de un modelo.

Esta realidad no coincide con la investigación realizada por López López Mariana, Tenorio Urbina Valeska quienes realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en Junio 2015” en donde afirman que la actitud que demostraron tener las adolescentes fue favorable en cuanto a la orientación y consejería que han recibido acerca de los métodos anticonceptivos así como también como protegerse de ITS y VIH.

De igual forma, la realidad de nuestra investigación no coincide con lo afirmado por Quintero Delgadillo Cristiam y Duarte Silva Denis, quienes en su investigación titulada “Conocimientos actitudes y prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las adolescentes del Instituto Concepción De María, del Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua” afirman que la actitud que demostraron tener los adolescentes fue favorable en un 77.8% y desfavorable en solo un 22.2%.

Así mismo, la realidad no coincide con la investigación realizada por Albornoz Tafur, Inés Maruja quien afirma en su investigación Titulada “Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2007” que el 43.3% de los estudiantes tienen una actitud de



aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 25% actitud de rechazo, 31.7% actitud de indiferencia.

Por el contrario, la realidad si coincide con la investigación realizada por Mauricio Loza Karen, Mejía Chuquiyaury Brigitte, quienes afirman en su investigación titulada “Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa “Manuelo Tovar Y Chamorro” Sayán – 2016” que en relación a la actitud sobre anticonceptivos el 51.3% de los adolescentes es decir la mayoría de ellos, tienen una actitud indiferente; el 31.3% tienen una actitud buena y el 17.4% tienen una actitud mala.

Por lo expuesto, se manifiesta que los sentimientos y las percepciones hacia los métodos anticonceptivos que tiene un adolescente pueden ser influenciados por factores como la familia, la escuela y amigos los cuales orientarán una actitud que en este caso es indiferente.

**En la tabla N° 6 y Figura N° 3 respecto a la relación entre Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y la Actitud Frente al uso de Métodos Anticonceptivos** se afirma que existe relación entre ambas variables, ya que esta es significativa ya que el Chi - cuadrado observado es  $Ji^2 = 15,923$  con  $GL=4$ , al cual le está asociado un valor de probabilidad,  $P = 0.05$ . Puesto que este valor  $P$  es menor o igual que  $\alpha$  se concluye en rechazar la  $H_0$ .

A partir de ello, se obtuvo como resultados de la relación de ambas variables que los alumnos que poseen un conocimiento medio y una actitud positiva son 12 (13,0%), así mismo quienes poseen un conocimiento medio y una actitud indiferente son 14 (15,2%), y los alumnos que poseen un conocimiento medio y una actitud negativa son la mayoría siendo 23 (25,0%); los alumnos con un conocimiento bajo y una actitud positiva son 1 (1,1%), también los alumnos con un conocimiento bajo y una actitud indiferente son 8 (8,7%), y por último los alumnos con conocimiento bajo y actitud negativa son un total de 7 alumnos (7,6%).

Esta realidad de nuestra investigación coincide con lo afirmado por Silva Yaya Carmen, Torres Villanueva Jair quienes realizaron su investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Guillermo Enrique Billinghamurst” Barranca – 2015 en donde sostienen que si existe relación entre conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Guillermo Enrique Billinghamurst.

## 5.2 CONCLUSIONES

- Respecto al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los 92 alumnos encuestados que representan el 100%, el 53,3 % con una cantidad de 49 alumnos tienen un nivel de conocimiento medio, el 29,3% con una cantidad de 27 alumnos tiene un nivel de conocimiento alto y por último el 17,4% con una cantidad de 16 alumnos tiene un nivel de conocimiento bajo; lo cual nos indica que el nivel de conocimiento que poseen los alumnos va de medio hacia alto; es decir, el sistema que se utiliza en ellos para brindarles información posee algunas deficiencias que deben ser corregidas inmediatamente por parte de las autoridades competentes.
- Respecto a la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos, podemos concluir que del 100% que equivale a 92 alumnos encuestados, el 42.4% que son 39 alumnos tienen una actitud indiferente, el 34.8% que representa a 32 alumnos tiene una actitud negativa; y el 22.8% equivalente a 21 alumnos tiene una actitud positiva, es decir la actitud de los alumnos va de indiferente a negativa; lo cual significa que la mayoría de alumnos no posee el interés necesario acerca de este tema de gran importancia y relevancia para su edad, sumándose a ello que son pocos los alumnos que cuentan con una actitud positiva frente a este tema, lo que indica la gran deficiencia de concientización hacia los alumnos y urgencia de intervención por parte de las autoridades competentes.
- El conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos en los alumnos de la Institución educativa José Olaya Balandra se asocian significativamente debido al valor calculado en la técnica estadística Chi - cuadrado es mayor que el valor ubicado en la regla de decisión. Por lo tanto se afirma y acepta la Primera hipótesis ( $H_1$ ) y rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) de la investigación.

### 5.3 RECOMENDACIONES

- En coordinación con las autoridades correspondientes del colegio José Olaya Balandra, se debe Impulsar actividades de información y consejería integral en torno al eje temático sexualidad responsable y salud sexual, para así elevar el nivel de conocimiento y concientizar a los alumnos sobre la importancia que tiene conocer sobre las infecciones de transmisión sexual y el uso de métodos anticonceptivos.
- Promover a través de campañas de salud sexual frecuentes, colocación de carteles educativos y brindando información en la Institución educativa, la importancia de adquirir información necesaria y requerida por los alumnos.
- Mejorar las estrategias de Salud sexual y reproductiva en la institución educativa en coordinación con las autoridades correspondientes para que se brinden cursos sobre infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y sexualidad responsable.
- Educar e incentivar al adolescente a crear sus propios valores y actitudes positivas que le permitan vivir su sexualidad de manera sana y responsable, promoviendo así el autocuidado sexual del adolescente.
- Recomendar a los profesionales de salud involucrados a tener iniciativa y compromiso en promover una salud sexual adecuada en la población en general y hacer un énfasis en los adolescentes y preadolescentes.

## **CAPITULO VI**

### **FUENTES DE INFORMACION**

#### **6.1 FUENTES BIBLIOGRÁFICAS**

Mauricio, K. Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa “Manuel Tovar y Chamorro” Sayán – 2016. [Tesis Titular]. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2016.

Silva C., Torres J. Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la institución educativa Guillermo Enrique Billinghamurst. [Tesis Titular]. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2015.

#### **6.2 FUENTES HEMEROGRÁFICAS**

García J., Figueroa J. Practica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área Metropolitana de la ciudad de México. México; 2010

Guevara C, Bustamante S. Cotidianidad familiar de los adolescentes de 15 a 20 años con relación a los riesgos de las infecciones de transmisión sexual del Asentamiento Humano Nuevo Horizonte de la Esperanza. Trujillo: UCV; 2013

Zubarew T., MD, MPH. Utilización de la Ficha Clínica CLAP en el control de salud integral de adolescentes de 10 a 14 años a nivel nacional. Santiago; 2013.

### 6.3 FUENTES ELECTRÓNICAS

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 2007 [Tesis Titular]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

Anticoncepción en la adolescencia. [Base de datos en línea].ciudad de la habana. Revista cubana de endocrinología. 2007. [Fecha de acceso 30 de enero del 2016]. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532007000100006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532007000100006&script=sci_arttext)

Conde C, Uribe F. Gonorrea: La perspectiva clásica y la actual. [en línea]. Public Health, 1997. [fecha de acceso 10 de febrero del 2016]. URL disponible en:[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341997000600011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341997000600011&script=sci_arttext&tlng=pt).

Conocimientos de aspectos de la sexualidad en padres de adolescentes pertenecientes a un consultorio. [Base de datos en línea].universidad de ciencias médicas de la habana Cuba. Ciencias Médicas.2015. [Fecha de acceso 9 de febrero del 2016]. URL disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/87/34>.

Coll C, Pozo J, Sarabia B. Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes. [En línea]. Ediciones Santillana S.A. 1992. [Fecha de acceso 18 de febrero del 2016]. URL disponible en: <http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/15/biblio/15COLL-Cesar-POZO-Ignacio-y-Otros-Las-Actitudes-conceptualizaciones-y-su-inclusion-en-los-nuevos-curriculos.pdf>

Cheesman S. Conceptos básicos en investigación. [en línea]. Carolina Académica, 2010.

[Fecha de acceso 10 de febrero del 2016]. URL disponible en:

<https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.

Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes. [Base de datos en línea]. México: Consejo Nacional de la población; 2013 [Fecha de acceso 30 de enero del 2018]. URL disponible en:

[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26\\_de\\_setiembre\\_2013\\_](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26_de_setiembre_2013_)

[dia\\_mundial\\_para\\_la\\_preencion\\_del\\_emabrazo\\_no\\_planificado\\_en\\_adolescentes?page=2](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26_de_setiembre_2013_dia_mundial_para_la_preencion_del_emabrazo_no_planificado_en_adolescentes?page=2).

Guevara N, Lobo J. Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres de edad fértil, que consultan las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Cantón el Niño, San Miguel y Trompina, Sociedad, Morazán. [en línea]. Universidad de el Salvador. 2012. [Fecha de acceso 10 de febrero del 2016]. URL disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4956/>.

García T. Rodríguez R. Castaño S. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. [En línea]. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1999. [Fecha de acceso 10 de febrero del 2016]. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000500008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500008).

Infección de transmisión sexual: epidemiología y control. [Base de datos en línea]. Barcelona. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2011. [Fecha de acceso 9 de febrero del 2016]. URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202011000200005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202011000200005&script=sci_arttext).

Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y prevención. [Base de datos en línea].

Ciencias de la Salud Universidad Particular de Chiclayo y Facultad Medicina

Universidad San Martín de Porres Filial Norte. REV EXP MED. 2015. [Fecha de

acceso 9 de febrero del 2016]. URL disponible en: INFECCIONES DE

TRANSMISIÓN SEXUAL: EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCIÓN 1,a Víctor

Alberto Soto Cáceres.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y Salud Familiar.

[En línea]. Perú: publicaciones digitales; 2015. [Fecha de acceso] 25 de Febrero

del 2018. URL disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/menu>

Recursivo/publicaciones digitales/lib1211/pdf/Libro.pdf.

Introducción a los métodos anticonceptivos. [En línea] ISBN 2002. [Fecha de acceso 10

de abril del 2017]. URL disponible en:

[http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL72\\_02.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL72_02.pdf).

Laca F. Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto. [En línea].CNIP.

2005. [fecha de acceso 10 de febrero del 2016]. URL disponible en:

[https://www.researchgate.net/profile/Francisco\\_Arocena/publication/26483499\\_Actitudes\\_y\\_comportamientos\\_en\\_las\\_situaciones\\_de\\_conflicto/links/5570968f08ae2f213c20ec93.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Arocena/publication/26483499_Actitudes_y_comportamientos_en_las_situaciones_de_conflicto/links/5570968f08ae2f213c20ec93.pdf).

Lamotte J. Infección-enfermedad por VIH/SIDA. Medisan. [En línea].2004. [Fecha de

acceso 10 de marzo del 2018]. URL disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8\\_4\\_04/san06404.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.htm).

Landeau R. Elaboración de Trabajos de Investigación [en línea]. Caracas: Alfa; 2007.

[Fecha de acceso 01 de Octubre 2017]. URL disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?id=M\\_N1CzTB2D4C&pg=PA1&dq=que+es+](https://books.google.com.pe/books?id=M_N1CzTB2D4C&pg=PA1&dq=que+es+)



conocimiento&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjChaKt3dDWAhVJbSYKHe4oB  
bgQ6AEIODAE#v=onepage&q=que%20es%20conocimiento&f=false.

Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa [En línea]. Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo (Carabobo, Venezuela). RESPYN.2008. [Fecha de acceso 26 de enero del 2016].URL disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>

López M., Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en morrito - rio san juan, en junio 2015. [Tesis Doctoral]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.

López J. Sífilis: una revisión actual. SEIMC.[en línea].2016.[fecha de acceso 02 de abril del 2018].URL disponible en:  
<https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf>

Mitos y métodos anticonceptivos. [En línea].fondo de población de las naciones unidas. Promsex.2011. . [Fecha de acceso 18 de febrero del 2016]. URL disponible en:  
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>

Pablo B. Psicología Psicosocial Actitudes. . [En línea]. [Fecha de acceso 03 de marzo del 2017]. URL disponible en:  
<https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>

Pérez F. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. [En línea]. Gaceta Médica Espirituana. 2008. [fecha de acceso

01 de febrero del 2016]. URL disponible en:

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_01/vol.10.2.01.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/vol.10.2.01.pdf)

Quintero C, Duarte D, conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes del instituto concepción de maría, del municipio de san francisco libre, departamento de Managua [Tesis Titular]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2013.

Reyes L., La Teoría de la Acción Razonada: Implicaciones para el Estudio de las Actitudes. INED [En Línea]. 2007. [Fecha de Acceso 12 de Marzo del 2018]. URL disponible en: [http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914\\_40.pdf](http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914_40.pdf).

Riviér A. La Teoría Social del Aprendizaje Implicaciones Educativas. Coll [En Línea]. 1992. [Fecha de Acceso 12 de Marzo del 2018]. URL disponible en: <https://personalidadpreescolar.files.wordpress.com/2015/07/aprendizaje-social-cognoscitivo-de-albert-bandura.pdf>.

Rodríguez Y., Fernández D., López M., Santos T. Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del IPU "Roberto Ramírez" [Tesis Titular]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2012.

Segura S., Matzumura J., Gutiérrez H., Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del colegio los jazmines de naranjal. [Tesis Titular]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2014.

Schwartz R, Castro R, Galimberti D, Martínez I, García O, Lomuto C, Etcheverry M, Queiruga M. [en línea]. Ministerio de salud de la nación. 2002. [fecha de acceso 10 de febrero del 2016]. URL disponible en: [http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia\\_de\\_metodos\\_anticonceptivos.pdf](http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf).

- Suntaxi C, Bustamante V. Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar, en adolescentes del barrio Chillo Jijón de la parroquia de Amaguaña durante tres meses. [En línea]. Ecuador. Colegio de posgrado.2014. [Fecha de acceso 10 de febrero del 2016]. URL disponible en:  
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2589/1/109282.pdf>.
- Torres F. Prevalencia de herpes i y ii y sus factores de riesgo en pacientes de 20 a 30 años de edad que acuden al distrito 07d02 Machala-salud durante el año 2013. [En línea].Universidad de Machala.2014. [Fecha de acceso 10 de febrero del 2016]. URL disponible en:  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/853/7/CD00176-TESIS.pdf>.
- Vásquez E. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa general Córdova del distrito educativo 02 circuito c05.06 en el período julio - noviembre 2014. [Tesis Titular]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015.
- Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos [base de datos en línea].USA. CDC.2007.[fecha de acceso 14 de abril del 2018].URL disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/literatura\\_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf).
- Zarate J., Efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimientos y prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del colegio Marco puente llanos. [Tesis Titular], Perú: Universidad Ricardo Palma; 2009.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar este documento, el alumno dará **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo:

- Determinar la relación entre el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos en alumnos de la IE. José Olaya.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....

**Tesista**

**Changanaqui Ruiz, Helen Yosselin**

.....

**Tesista**

**Ortiz Collantes, Rosario del Pilar**

.....

**Participante**

**(Firma)**

**ANEXO N° 02**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CODIGO**

--	--	--

**CUESTIONARIO**

**PRESENTACIÓN:**

Estimado alumno el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos que tiene usted durante esta etapa de su vida. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación, por lo cual le agradeceremos responder todas las preguntas con total sinceridad y responsabilidad.

**INSTRUCCIÓN:**

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda

**1. Sexo:**

F	M
---	---

**2. Edad actual:**

\_\_\_\_\_

**3. ¿Qué año cursas?:**

a)	Primero	
b)	Segundo	
c)	Tercero	
d)	Cuarto	
e)	Quinto	

**4. Procedencia:**

a)	Costa	
b)	Sierra	
c)	Selva	

**5. Estado civil:**

a)	Soltero(a)	
b)	Casado(a)	

**6. ¿Tiene hijos?**

SI	NO
----	----

**7. Religión**

a)	Católica	
b)	Evangélica	
c)	Testigo de Jehová	
d)	Otro, especifique: .....	

## II. CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

8. ¿Qué son infecciones de transmisión sexual?

- a) Es una enfermedad dermatológica.
- b) Enfermedad que se adquiere cuando una persona tose o estornuda cerca de ti.
- c) **Son infecciones que se van a propagar predominantemente por contacto sexual incluidos el sexo vaginal, anal y oral.**

9. ¿Cómo se transmite una Infección de transmisión Sexual?

- a) Al consumir alimentos de mala calidad
- b) **Relaciones sexuales riesgosas**
- c) Inicio temprano de relaciones sexuales

10. ¿Cuál de las siguientes es una Infección de transmisión sexual?

- a) Malaria
- b) Varicella
- c) **Virus del papilloma humano**

11. Una infección de transmisión sexual es causada por:

- a) Sólo bacterias
- b) **Bacterias y virus**
- c) Sólo virus

12. ¿Cuál es una Infección de transmisión mortal?

- a) Hepatitis B
- b) **VIH/SIDA**
- c) Todas las infecciones son mortales

**13. ¿Cuál es un síntoma de la Clamidia?**

- a) **Ardor y dolor**
- b) Flujo escaso pero de mal olor
- c) Ulceras o llagas

**14. ¿Cuáles son las consecuencias de no tratar una Infección de Transmisión Sexual?**

- a) Llagas y heridas en todo el cuerpo
- b) Flujos excesivos en la parte genital
- c) **Infertilidad**

**15. Mayormente las Infecciones de transmisión sexual se caracterizan por**

- a) Síntomas como Ardor y dolor
- b) **No presentar síntomas**
- c) Dolor de cabeza y cansancio

**16. ¿Cuál es tratamiento a seguir si contraes una Infección de transmisión sexual?**

- a) Tratamiento con medicinas sólo para el que presente síntomas
- b) **Tratamiento tanto para el infectado y la pareja**
- c) Abstinencia por un periodo corto o moderado depende de síntomas

**17. Como puedes evitar contraer una Infecciones de transmisión sexual?**

- a) Prácticas sexuales sin preservativo
- b) **Prácticas sexuales seguras**
- c) Inicio sexual tardío

**18. ¿Quiénes no están en peligro de contraer una infección de transmisión sexual?**

- a) Persona que mantiene relaciones sexuales con diferentes parejas
- b) Persona que se cuida con el método de la interrupción del coito
- c) **Persona que mantiene relaciones sexuales utilizando preservativo**



**19. ¿Cree usted que puede contraer una infección de transmisión sexual sin tener relaciones sexuales?**

- a) **Si**
- b) No

**20. ¿Qué son prácticas sexuales riesgosas?**

- a) **Conducta que conlleva la exposición a adquirir una ITS**
- b) Son conductas riesgosas ante el inicio sexual temprano
- c) Es tener sexo usando inadecuadamente métodos anticonceptivos

**21. ¿Cómo puedes contagiarte de una infección de transmisión sexual?**

- a) La abstinencia.
- b) **Manteniendo relaciones sexuales sin protección**
- c) Siendo fiel a tu pareja.

**22. ¿Cuál es el método que va a impedir que una persona contraiga una infección de transmisión sexual?**

- a) Píldoras anticonceptivas
- b) Inyecciones hormonales
- c) **Preservativo**

**23. ¿Sabe usted si ha sufrido de alguna infección de transmisión sexual?**

- a) **Si**
- b) No

**24. ¿Es importante estar informado sobre las infecciones de transmisión sexual?**

- a) **Si**
- b) No

### III. ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE AL USO DE METODOS ANTICNCEPTIVOS

**Instrucciones:** Lea detenidamente las situaciones que se les brinda y elija una de las opciones de acuerdo a su manera de pensar o sentir, marque con una(X).

**TA= Totalmente de acuerdo      DA= De acuerdo      I= Indiferente**  
**ED= En desacuerdo      TD= Totalmente en desacuerdo**

N°	ITEMS	TD	ED	I	DA	TA
<b>COMPONENTE COGNITIVO</b>						
25	Cree usted que se puede utilizar el mismo preservativo en diferentes actos sexuales.					
26	Cree usted que pedirle a su pareja que utilice preservativo es sinónimo de desconfianza.					
27	El preservativo solo lo deben utilizar las personas que tienen varias parejas.					
28	El preservativo se coloca antes de la erección del pene					
29	No es importante saber la correcta utilización del preservativo.					
30	Cree que las inyecciones anticonceptivas producen infertilidad en las mujeres.					
31	Cree que los inyectables y las píldoras anticonceptivas generan cambios en el deseo sexual de la mujer.					
32	Las píldoras anticonceptivas hacen que las mujeres suban de peso y da paso a la aparición de acné.					
33	Es fácil para usted tener acceso a los métodos anticonceptivos.					
34	La información que le brinda el personal de salud sobre los métodos anticonceptivos no es adecuada.					
35	Cree usted que la persona que le informa sobre los métodos anticonceptivos que puede utilizar según su edad es la adecuada					
36	La píldora de emergencia se puede usar hasta 5 veces al año.					
37	La píldora de emergencia es abortiva					
38	Es necesario conocer tu ciclo menstrual para la utilización del método del ritmo.					

39	El método de la interrupción del coito es 100% seguro para evitar embarazos no deseados.					
<b>COMPONENTE AFECTIVO</b>						
40	Es vergonzoso para usted pedir información sobre métodos anticonceptivos.					
41	Sientes menos placer al utilizar preservativo.					
42	Usted se siente insegura(o) cuando mantiene relaciones sexuales sin protección.					
43	Sientes que tu pareja te puede dejar si le pides que use preservativo.					
<b>COMPONENTE CONDUCTUAL</b>						
44	La elección del método anticonceptivo a usar es solo del varón.					
45	Decidir no utilizar ningún método anticonceptivo es una conducta asertiva.					
46	Habla usted sobre los métodos anticonceptivos con amigos o familiares.					
47	Procura usted mantener relaciones sexuales seguras.					

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

*“Tu futuro no es producto de las circunstancias, es producto de tus decisiones...”*

### ANEXO N° 03

#### VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE FORMULA R DE FINN

**INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO SOBRE ITS Y ACTITUD FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ALUMNOS DE LA IE. JOSÉ OLAYA, CARQUÍN 2018**

N°	Criterios	Expertos					
		N° 1		N° 2		N° 3	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento responde al planteamiento del problema.		X	X		X	
2	El instrumento responde a los objetivos a investigar.	X		X		X	
3	Las preguntas planteadas miden el problema planteado.		X		X	X	
4	La estructura que presenta el documento es secuencial.		X	X		X	
5	El diseño de los instrumentos facilita el análisis y Procesamiento de los datos		X	X		X	
6	Las preguntas son claras.		X	X		X	
7	El número de ítems es adecuado.		X	X		X	
8	La redacción es buena.		X		X	X	
9	Eliminaría algún ítem en el/los instrumentos.	X			X	X	
10	Agregaría algún ítem en el/los instrumentos.	X		X			X

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 3x10, las filas corresponden a los jueces (3), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

1 = SI

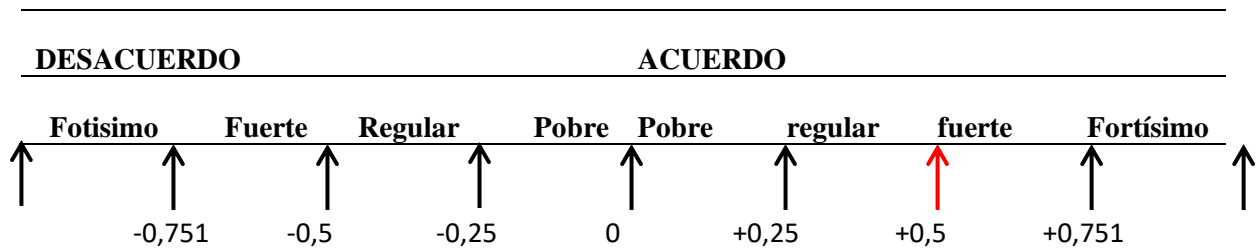
2 = NO

La matriz resultante es la siguiente:

JUEZ	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

### MATRIZ DE CORRELACIONES

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces			
	I	II	III
I	1.000	0.550	0.400
II		1.000	0.700
III			1.000
<b>R de Finn mancomunado entre los Jueces = 0.550</b>			



El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un ACUERDO FUERTE.

Por lo tanto expuesto el instrumento es VÁLIDO.

**ANEXO N° 04**  
**CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Para determinar el grado de confiabilidad de los instrumentos de medición. De la investigación titulada “CONOCIMIENTO SOBRE ITS Y ACTITUD FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ALUMNOS DE LA IE. JOSÉ OLAYA, CARQUÍN 2018”, se utilizó una serie de coeficientes de confiabilidad.

**PARA LA VARIABLE CONOCIMIENTO:**

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown .....	=	0.531
Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman .....	=	0.521
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20) .....	=	0.435
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21) .....	=	0.219
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst .....	=	0.456

**PARA LA VARIABLE ACTITUD:**

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown .....	=	0.644
Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman .....	=	0.644
Coefficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach .....	=	0.535

Como se observa el valor calculado para el instrumento de medición nos indica el valor de los coeficientes dentro de los límites permitidos. Resultando **CONFIABLE**.

**ANEXO N° 05**  
**ESCALA DE ESTANINOS**

**PROCEDIMIENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO**

**Medición de la variable – Escala de Estaninos**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados por dimensiones y forma global de la variable de estudio.

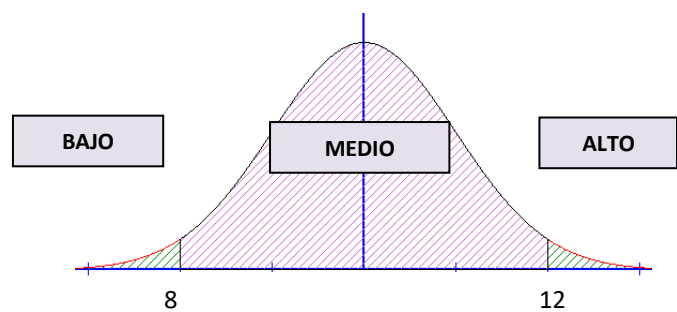
Donde:

X = Promedio de los puntajes

DS= Desviación Estándar

Procedimiento para la medición de la Actitud

1. Se calcula la media  $X = 10,250$
2. Se calcula la desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST2} = 2,358$
3. Se estableció valores para a y b



**CATEGORIAS: INTERVALO**

<8  
<8 a 12>  
>13

CONOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	>13
MEDIO	8-12
BAJO	0 – 7

## ESCALA DE ESTANINOS

### PROCEDIMIENTO PARA MEDIR LA ACTITUD

#### Medición de la variable – Escala de Estaninos

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados por dimensiones y forma global de la variable de estudio.

Donde:

X = Promedio de los puntajes

DS= Desviación Estándar

Procedimiento para la medición de la Actitud

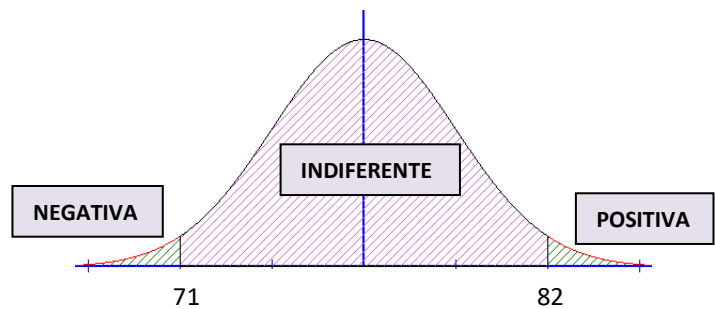
4. Se calcula la media  $X = 76,563$
5. Se calcula la desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST2} = 7,863$
6. Se estableció valores para a y b

#### CATEGORIAS: INTERVALO

<71

<71 a 82>

>82



ACTITUD	PUNTAJE
POSITIVA	>83
INDIFERENTE	72 – 82
NEGATIVA	0 – 71



**ANEXO N° 06**

**FOTOS**



Alumnos del 1er Año de Secundaria del Colegio José Olaya - Carquín 2018



Alumnos del 2do Año de Secundaria del Colegio José Olaya - Carquín 2018



Alumnos del 3er Año de Secundaria del Colegio José Olaya-Carquin 2018



Alumnos del 4to Año de Secundaria del Colegio José Olaya - Carquín



Alumnos del 5to de Secundaria del Colegio José Olaya - Carquín 2018

---

**M(a). CURAY OBALLE, MARIA ISABEL**  
Asesora

---

**Dra. CHAVEZ PAJARES, JULIA ROSA**  
Presidenta

---

**M(a). CACERES ESTRADA, OLGA BENICIA**  
Secretaria

---

**M(a). VILLANUEVA CADENAS, GLADIS JANE**  
Vocal