UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

TESIS

Nivel de Conocimiento y Actitudes en los Adolescentes sobre los Métodos Anticonceptivos en la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra" Pucallpa - 2014

Presentado por:

Bach. Betsy Estela Cárdenas Bardales
Bach. Miluska Katherine Esteban Bartra
Bach. Candi Luz Nájera Tucto

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA
ESPECIALIDAD: CIENCIAS NATURALES Y MEDIO AMBIENTE

PUCALLPA - OCTUBRE
2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

TESIS

Nivel de Conocimiento y Actitudes en los Adolescentes sobre los Métodos Anticonceptivos en la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra" Pucallpa - 2014

Presentado por:

Bach., Betsy Estela Cárdenas Bardales

Bach. Miluska Katherine Esteban Bartra,

Bach. Candi Luz Nájera Tucto

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA

ESPECIALIDAD: CIENCIAS NATURALES Y MEDIO AMBIENTE

PUCALLPA – OCTUBRE

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACION SECUNDARIA
TESIS:

Nivel de Conocimiento y Actitudes en los Adolescentes sobre los Métodos Anticonceptivos en la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra" Pucallpa - 2014

Presentado por:

Bach. Betsy Estela Cárdenas Bardales

Bach. Miluska Katherine Esteban Bartra,

Bach. Candi Luz Nájera Tucto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
16/02/15
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U

Para optar el título profesional de:

Licenciado en Educación Secundaria

Especialidad: Ciencias Naturales y Medio Ambiente

JURADO EVALUADOR INTEGRADO POR:

Dr. Segundo Soplin Torres
Presidente

Prof. Javier Mendoza Padilla
Secretario

Mg. Rolinda Falcón Riva Agüero
Miembro

Ing. Mg. Héctor José Quispe Cerna
Asesor

Bach. Betsy Cárdenas Bardales
Tesista

Bach. Miluska Esteban Bartra
Tesista

Bach. Candi Nájera Tucto
Tesista

DEDICATORIA

A, Dios, a mis padres por darme la vida, el apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera profesional, a mis profesores por el apoyo, para poder realizar esta investigación, y en especial a mi hijo por ser mi inspiración para poder cumplir mis metas.

Betsy

A Dios y principalmente a mis padres por el apoyo dado, durante mi carrera profesional, a mi hijo por ser mi fuerza y mi fortaleza para seguir adelante

Miluska

A Dios sobre todas las cosas, a mis padres y hermanas que son la fuente de mi inspiración, por ser el motor y motivo para seguir adelante.

Candi luz

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por darnos la vida, la salud y la sabiduría para cumplir con todas nuestras metas.

A nuestros padres por el apoyo incondicional tanto económico, moral y espiritual durante el desarrollo de nuestra vida profesional y personal; sin su ayuda no hubiera sido posible nuestro trabajo de investigación.

A los docentes de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales, por orientarnos desinteresadamente en la elaboración y desarrollo del presente trabajo de investigación.

A la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra por permitirnos aplicar nuestro trabajo de investigación con los alumnos, a quienes agradecemos su colaboración que fue significativo para el trabajo de investigación.

Las Autoras.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA ..... **ii**

AGRADECIMIENTO ..... **iv**

RESUMEN ..... **x**

INTRODUCCIÓN ..... **xi**

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **13**

1.1 Planteamiento del Problema 13

1.1.1 Formulación del Problema 14

Problema general 14

Problema especifico 15

1.1.2 Objetivos de la Investigación 15

Objetivo general 15

Objetivos específicos 15

1.1.13 Justificación e Importancia 16

1.2 Hipótesis , Variables y Operacionalizacion de variables 17

1.2.1 Hipótesis 17

Hipótesis general 17

Hipótesis específicas 18

1.2.2 Variables 18

1.2.3 Operacionalización de variables 18

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO **20**

2.1 Antecedentes del problema 20

2.1.1 Locales 20

2.1.2 Nacionales 21

2.1.3 Internacionales 24

2.2 Planteamiento teórico del problema 27

2.2.1 Conocimiento de los métodos anticonceptivos 27

2.2.1.1 Definición 27
2.2.1.2 Teorías sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos 28
Psicoanálisis y sexualidad 28
Sexualidad y cultura 33
Educación y sexualidad 36
2.2.1.3 Dimensiones 41
a) Conocimiento sobre los métodos naturales 41
b) Conocimiento sobre los métodos de barrera 42
c) Conocimiento sobre los métodos hormonles 43
d) Conocimiento sobre los métodos quirúrgicos 46
2.2.2 Actitudes ante los métodos anticonceptivos 46
2.2.2.1 Definición 46
2.2.2.2 Teorías sobre las actitudes 49
Desarrollo psicosocial y psicosexual durante la adolescencia 49
Teoría de la acción planificada de Ajzen y Fishbein 50
2.2.2.3 Dimensiones 51
a) Actitudes intrapersonales 51
b) Actitudes ante los demás 53
2.3 Definición de términos básicos. 58
CAPÍTULO III METODOLOGÍA 61
3.1 Lugar y ejecución 61
3.2 Método, Tipo y diseño de estudio 61
3.2.1 Método de estudio 61
3.2.2 Tipo de estudio 62
3.2.3 Diseño de estudio 62
3.3 Población y muestra 63
3.3.1 Población 63
3.3.2 Muestra 63

3.4 Técnicas e Instrumentos para recolección de datos 64
3.4.1 Técnicas 64
3.4.2 Instrumentos 64
3.5 Procedimientos de recolección de datos 64
3.6 Procedimiento de Análisis e interpretación de datos 65
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN 66
4.1 Resultados 66
4.2 Discusión 72
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 76
5.1 Conclusiones 76
5.2 Recomendaciones 78
BIBLIOGRAFÍA 79
ANEXOS 83
ANEXO 1. Matriz de Consistencia 84
ANEXO: N°2 El Instrumento de actitud de los métodos anticonceptivos 85
ANEXO: N°3 El Instrumento de conocimiento de los métodos anticonceptivos 86
Base de datos de actitud sobre los métodos anticonceptivos 87
ANEXO N° 5 Cuadro de resultados de los métodos anticonceptivos 89
ANEXO N° 6 Validación del instrumento 91
ANEXO N° 07: Instrumento de actitudes de los métodos anticonceptivos 94
ANEXO: 07: Resolución aprobación de proyecto de tesis 97
ANEXO N° 08: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS 98

ÍNDICE DE CUADRO

Pág.

01 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Actitudes ante los métodos anticonceptivos 89

02 Relación entre conocimiento sobre métodos anticonceptivos y actitudes ante los métodos anticonceptivos.....89

03 Relación entre Conocimiento sobre métodos de natural y Actitudes ante los métodos anticonceptivos 89

04 Relación entre Conocimiento sobre métodos de barrera y Actitudes ante los métodos anticonceptivos 90

05 Relación entre Conocimiento sobre métodose hormonal y Actitudes ante los métodos anticonceptivos 90

06 Relación entre Conocimiento sobre métodos quirurgico y Actitudes ante los métodos anticonceptivos 90

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pág.

Del cuadro.01 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Actitudes ante los métodos anticonceptivos 66

Del cuadro.02 Relacion entre conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Actitudes ante los métodos anticonceptivos 67

Del cuadro.03 Relacion entre conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales y Actitudes ante los métodos anticonceptivos 68

Del cuadro.04 Relacion entre conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y Actitudes ante los métodos anticonceptivos 69

Del cuadro.05 Relacion entre conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales y Actitudes ante los métodos anticonceptivos 70

Del cuadro.06 Relacion entre conocimiento sobre métodos anticonceptivos quirurgico y Actitudes ante los métodos anticonceptivos 71

RESUMEN

El problema de investigación que se pretendió resolver con la presente investigación fue ¿existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra-Pucallpa, 2014? El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. El método de investigación fue inductivo-deductivo, el tipo no experimental y el diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 100 alumnos. La técnica fue la encuesta y el instrumento dos test. La hipótesis general se contrastó con la prueba de regresión lineal que dio un resultado de R^2=0.041, siendo la principal conclusión que la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra", Pucallpa, no es significativa.

Palabras claves: Métodos anticonceptivos; Conocimientos; Actitudes.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es útil para el planeamiento de programas de promoción y prevención debido a que se identifican las características de la demanda y las necesidades de los métodos anticonceptivos e información, sobre salud y reproducción; esta información se encuentra muy difundida en el mundo por los servicios de salud , pero no llega de manera precisa a los adolescentes, ya que raramente acceden a un servicio de salud.

La adolescencia es un periodo de la vida del ser humano donde los estilos de vida pueden ser imprescindibles y giran alrededor de temas , como la afirmación de su independencia , comodidad y aceptación como parte de su grupo. Debido a eso, sus relaciones son con frecuencia temporales, haciendo que tengan múltiples parejas sexuales, exponiéndose a que puedan contraer algún tipo de enfermedades o infecciones de transmisión sexual, o embarazos no deseados; razón por la que muchos adolescentes se ven forzados a abandonar las instituciones educativas, conllevando a la frustración al no mejorar su calidad de vida .La presente investigación posee la siguiente estructura:

Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se describe la situación problemática, se formula el problema y los objetivos de investigación.

Capítulo II: Marco teórico, donde se presentan el enfoque del nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

Capítulo III: Metodología, donde se presenta el método y proceso de recolección y análisis de información.

Capítulo IV: Resultados y Discusión, donde se muestran y analiza el procesamiento de los datos obtenidos y las resultantes de los análisis.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, donde se precisan los aportes del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Esta investigación consiste en determinar el nivel de conocimiento y actitudes en los adolescentes concerniente a los métodos anticonceptivos en la institución educativa industrial Alfredo Vargas Guerra. En una sociedad como la nuestra con patrones culturales tradicionales, la familia, la escuela y en general la sociedad no se acepta fácilmente la idea de la sexualidad; por lo que no se está contribuyendo al desarrollo integral de la persona en relación con la familia y la sociedad con la cual forman parte.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, abarcando al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, actitudes, conocimientos, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales, que marcan de manera decisiva al hombre en todas las fases de su desarrollo. Este problema adquiere un especial significado en la adolescencia, ya que existen elementos que permanentemente se enfrentan entre sí, tales como: familia, sociedad, cambios somáticos y hormonales, deseo de independencia; los cuales determinan su conducta y desarrollo posterior.

Es importante saber que un alto índice de deserción escolar o de fracaso en la escuela se debe a problemas ocurridos por el desconocimiento de los alumnos sobre los métodos anticonceptivos que pueden evitar situaciones frustrantes para el mismo escolar, así como para la familia. La esperanza de una vida cómoda se difumina para los adolescentes que asumen compromisos de paternidad, pues la necesidad de trabajar les lleva a subemplearse y, en otros casos, a autoemplearse.

En Ucayali, la cifra de embarazos en adolescentes es tan alta como la de deserción escolar, lo que manifiesta aspectos formativos deficientes, que tienen su origen en el hogar, pero que se acentúan cuando en la escuela se evita el abordaje de ese tema, el de los anticonceptivos, esta situación permite que se desarrollen actitudes de negación ante la anticoncepción como método, ya sea de vergüenza o también de rechazo rotundo.

En tal sentido se formula el problema de investigación detallado a continuación.

1.1.1 Formulación del Problema

Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra-Pucallpa, 2014?

Problema especifico

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos naturales y las actitudes de los adolescentes?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera y las actitudes de los adolescentes?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales y las actitudes de los adolescentes?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos quirúrgicos y las actitudes de los adolescentes?

1.1.2 Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra", Pucallpa, 2014.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos naturales y las actitudes de los adolescentes.

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera y las actitudes de los adolescentes.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales y las actitudes de los adolescentes.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos quirúrgicos y las actitudes de los adolescentes.

1.1.3 Justificación e Importancia

Desde el punto de vista teórico científico, nuestra investigación resalta la importancia que tiene de profundizar el análisis en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en relación con sus actitudes y conocimientos, en tanto ello permita una mejor comprensión de la problemática constituida por actitudes, conductas, valores y comportamientos nocivos presentes frecuentemente en el mundo de la sexualidad adolescente. Así mismo, pretende promover el acrecentar el nivel de información y conocimiento que tienen los adolescentes de hoy acerca de los factores de riesgo y peligros que puede generar.

Más aún, se trata de estudiar tal problemática en la I.E "Industrial Alfredo Vargas Guerra", ya que nuestra localidad se denomina zona emergente porque en el último año aumentó el número de adolescentes embarazadas así como la deserción escolar.

Así mismo, esta tesis está sustentada en la psicología educacional, en tanto que asume la sexualidad como parte fundamental de la salud sexual y reproductiva, lo cual involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo, aspectos desde los cuales se toman decisiones, así como se condicionan los comportamientos y se desarrollan capacidades, habilidades y actitudes para asumir la vida. Resulta importante para el desarrollo integral del adolescente, formar, reorientar y retroalimentar conocimientos y actitudes, en las cuales se interioricen hábitos, valores, prácticas y se consolide la personalidad, por lo cual es importante el desarrollo y fortalecimiento de capacidades, habilidades y destrezas que los conduzcan a estilos de vida saludable.

Por tal motivo se efectuó esta investigación para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en la "Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra" – Pucallpa 2014

1.2 Hipótesis , Variables y Operacionalizacion de variables

1.2.1 Hipótesis

Hipótesis general

El nivel de conocimiento tiene relación de manera significativa con las actitudes sobre los métodos anticonceptivos, en los adolescentes de la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra", Pucallpa, 2014.

Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos naturales y las actitudes en los adolescentes.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera y las actitudes en los adolescentes.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales y las actitudes en los adolescentes.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos quirúrgicos y las actitudes en los adolescentes.

1.2.2 Variables

Primera Variable: Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Segunda Variable: Actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

1.2.3 Operacionalización de Variables

Cuadro 1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos	Métodos naturales	Uso del método del ritmo Uso del método de temperatura basal Uso del método de moco cervical Seguridad del método natural Naturaleza del método natural	Correcto: 2 Incorrecto: 1

	Métodos de barrera	Uso del condón Uso del diafragma Uso del óvulo vaginal Seguridad del método de barrera Naturaleza del método de barrera	
	Métodos hormonales	Uso de la pastilla del día siguiente Uso de la píldora Uso del DIU Uso del óvulo vaginal Seguridad del método hormonal Naturaleza del método hormonal	
	Métodos quirúrgicos	Uso de la vasectomía Uso de la ligadura de trompas Seguridad del método quirúrgico Naturaleza del método quirúrgico	
Actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos	Actitud ante los demás	Uso colectivo de los métodos anticonceptivos Pertinencia del método anticonceptivo para el colectivo Prejuicios colectivos en el uso del método anticonceptivo Paternidad responsable	Sí: 3 Me es indiferente: 2 No: 1
	Actitud ante mí	Empleo personal del método anticonceptivo Pertinencia del método anticonceptivo para la persona Prejuicios personales ante el empleo de métodos anticonceptivos Paternidad responsable	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Locales

Manzueto (2003), en su estudio sobre la relación de conocimientos y actitudes sobre sexualidad en púberes y adolescentes, recomienda el programa de tutoría grupal, el mismo que debe ser un espacio de escucha, comunicación, diálogo, reflexión y orientación en un ambiente de confianza y respeto, en el que el tutor, sus alumnos y alumnas aborden y traten los temas de educación sexual.

Asimismo, **Del Valle (2007)** concluye que en la aplicación de un programa educativo de tipo sexual en los estudiantes se elevará el nivel de conocimiento acerca de los temas de educación sexual y salud reproductiva abordada en el mismo. Todos emitieron opiniones favorables sobre el programa predenominado las relacionadas con el aprendizaje de los temas para estimular y promover conductas y estilos de vida saludable.

De la misma manera, **García (2008)**, en su estudio sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de colegios estatales y privados de Pucallpa, se encontró que: "el 61% de adolescentes de colegios estatales y el 13% de colegios privados tienen conocimientos inadecuados sobre sexualidad. Esto quiere decir que el tipo de centros educativos no influyen en el nivel de conocimiento. Así mismo las actitudes que tienen los

adolescentes frente a la sexualidad es favorable en ambos tipos de centros educativos: 60% en colegios estatales y 10% en colegios privados.

Chuquizuta y Ríos. (2010). En su investigación del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes del Asentamiento Humano "Nuevo Edén" de Yarinacocha - 2009; concluyeron que en el asentamiento humano "Nuevo Edén" de Yarinacocha los adolescentes en su gran mayoría posee un nivel de conocimiento suficiente y destacado sobre el uso de métodos anticonceptivos por lo tanto presentan actitudes positivas. Así mismo concluyeron que existe relación directa entre el nivel de conocimiento con las actitudes de los adolescentes habiendo estos objetos de estudio demostrado que cuanto más saben de métodos anticonceptivos mayor es el nivel del uso

2.1.2. Nacionales

Benavides (2008) afirma que los adolescentes no acuden a los servicios de planificación familiar por barreras personales y socioculturales y los que acuden alguna vez, son criticados y no reciben un buen trato del personal de salud los que tienden a juzgarles por iniciar su actividad sexual a temprana edad; la información que tienen los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos es insuficiente, se informan por sus padres o amigos, la gran mayoría pueden sufrir factores de riesgo como el embarazo precoz, aborto, deserción escolar, embarazo no deseado, infección de transmisión sexual (ITS) y HIV/SIDA, que puede afectar el desarrollo psicoemocional del adolescente.

Además, **Cerruti (2009)** concluye que para la puesta en práctica de una educación integral de calidad en las instituciones educativas se requiere abordar la formación del estudiante, considerando todas las dimensiones de su vida personal. Para el logro de esta tarea educativa propone la implementación de una propuesta pedagógica de educación sexual integral, la cual se debe tener un fundamento claro acerca del concepto de la sexualidad.

Fasanando y Barrera (2009) manifiestan que la Educación Sexual Integral, es una acción formativa presente en todo proceso educativo, que contribuye al desarrollo de conocimientos, capacidades y actitudes para que las y los adolescentes valoren y asuman su sexualidad, en el marco del ejercicio de sus derechos y deberes con los demás. Además, tiene como finalidad principal que la población de estudiantes logre aprendizajes significativos para el ejercicio de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el contexto de relaciones interpersonales, democráticas, equitativas y respetuosas. Esto implica que el personal docente efectúe acciones pedagógicas pertinentes para el autoconocimiento, la autoestima, el respeto mutuo la autonomía y la toma de decisiones, en la formación integral de los y las estudiantes.

Del mismo modo, **Peralta (2010)** expresa que el 65,7% de adolescentes consideran que es importante conversar de sexualidad; asimismo el 54,3% afirman que la primera fuente ideal de información sobre el tema de

sexualidad deben ser los padres de familia, un 43,5% cree que deberían ser los maestros y un 1,6% los especialistas (psicólogos, biólogos, sexólogos); sin embargo en el interior de sus hogares en un 41,8% no se habla sobre ello, siendo la familia el núcleo central, fuente inicial de información y educación de los niños y adolescentes. Por otro lado los adolescentes no toman conciencia sobre la gran importancia que constituye una amplia y adecuada información sobre el tema de salud sexual asimismo existe otro porcentaje de docentes que desconocen información sobre dicho tema dando como resultado una deficiente enseñanza conllevando a ciertas enfermedades de transmisión sexual, a embarazos no deseados donde los únicos perjudicados son nuestros alumnos quienes constituyen el futuro de nuestro país.

Castro (2010) menciona que el objetivo general de la educación sexual integral es lograr durante el proceso formativo que corresponde a la educación básica que las y los estudiantes se desarrollen como personas autónomas y responsables, con conocimientos, capacidades, actitudes y valores que les permitan ejercer su derecho a la sexualidad integral, saludable, responsable y placentera, que considera las dimensiones biológica-reproductiva, socio-afectiva, ética y moral, en el contexto de interrelaciones personales democrática, equitativas y respetuosas.

Duarte (2010) sostiene que el sexo y la sexualidad de una persona es una parte básica de su vida que forma parte de su integridad anatómica, problemas que surgen cuando por razones de desinformación, represión, manipulación o simple miedo, el sexo y la sexualidad se transforma en el eje

de toda existencia, de allí la importancia de una adecuada información sexual desde la infancia.

Barbaran (2011) afirma que la educación sexual es la única forma de hacer frente a un problema social y de salud pública; que se ha incorporado con mayor frecuencia en las instituciones educativas; por ser el sitio propio de mayor interacción entre ambos sexos y donde se comparten las experiencias; no siempre positivas entre los jóvenes; aunado a esto, las instituciones educativas se convierten en muchas veces en un medio de liberación para el estudiante de las presiones del hogar lo cual incide desfavorablemente a tal modo que las relaciones sexuales entre adolescentes se hacen propicias y evidentes en el embarazo precoz de adolescentes entre 12 y 15 años. Tal es el caso de la Escuela Básica "Miguel Ángel Granado".

2.1.3. Internacionales

Skelton y Medina (2006) expresan, que la Educación Sexual y la formación de la sexualidad se proponen a dar los grados de instrucción necesarios que permitan identificar la gran cantidad de tabúes que han rodeado desde hace siglos esta área de la personalidad humana por estar asociada simplemente al placer; que ofrezca diferentes niveles de información de acuerdo a las características biológicas, psicológicas y socio-culturales de quien la reciba.

Libreros et al (2008) opinan que la mayoría de adolescentes tienen una actitud favorable hacia las relaciones sexuales coitales y métodos anticonceptivos, con un 73.9% y 50.8%respectivamente. Por otro lado, reportaron una actitud desfavorable ante la masturbación en el 68.3% de los

encuestados. Finalmente, el 34.5% de los adolescentes de ambos géneros mantenían actividad sexual al momento del estudio, iniciándose mayormente la actividad sexual en la adolescencia media (70.5%).

Torriente (2008) publicó su investigación sobre conocimiento de algunos aspectos de la sexualidad en adolescentes en la Habana-Cuba, donde 57% de adolescentes manifestaron haber tenido relaciones sexuales coitales, de los cuales el 68.3% manifestaron que el inicio sexual se dio entre los 13 y 14 años. Referente a los conocimientos de los adolescentes, un 96.5% conoce y reconoce al VIH/SIDA como una afección adquirida mayormente mediante relaciones sexuales.

Verastegui (2008) refiere que el primer objetivo del proceso educativo es crear un clima de confianza que permitirá superar la inseguridad para poder conversar sobre la sexualidad. Un segundo objetivo es, facilitar el desarrollo de destrezas de comunicación en sexualidad según las cuales la persona aprende, produce conocimientos y se auto construye como sujeto moral. Es importante señalar que a este proceso educativo debe incorporar a los padres esto crea condiciones animadas por la comunicación de sentimientos, significativos, valores y compromisos asumidos voluntariamente a nivel de la comunidad educativa.

Cepero (2009) señala que la sexualidad de las adolescentes se caracteriza por la dificultad de acordar un modelo de comportamiento con sus parejas, así como por relaciones inestables, conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y, con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas, especialmente en los primeros momentos de su actividad sexual.

Consecuencia de estas condiciones, muchos embarazos no deseados se producen en el curso de la adolescencia, cuando las muchachas y sus parejas inician su actividad sexual, sin tener en cuenta la necesidad del empleo de la anticoncepción o sin haber tenido acceso a servicios apropiados.

Saavedra (2011) afirma que la adolescencia es el paso de la infancia a la adultez; donde se experimentan cambios biopsicosociales muy importantes, además con su investigación pudo demostrar la falta de información sexual precisa a temprana edad a medida que los jóvenes fueron experimentando cambios propios de la adolescencia.

Baamonde (2012) manifiesta que la gran mayoría de los adolescentes tienen poca información y desconocen sobre el uso de métodos anticonceptivos, sobre todo los de estrato social bajo y de grado primario, en cambio los adolescentes de estrato social medio tienen una actitud diferente hacia el uso de los métodos anticonceptivos, al postergar su actividad sexual

2.2. Planteamiento teórico del problema

2.2.1. Conocimiento de los métodos anticonceptivos

2.2.1.1. Definición

Respecto del conocimiento de los métodos anticonceptivos, Romen (2007), sostiene que conocer sobre sexualidad implica el manejar, tanto en lo aprehensivo como en lo comportamental el conjunto de aspectos teóricos que se consideran en lo relacionado con la sexualidad, así como las formas de comportamiento que se han asumido y se asumen en determinadas sociedades sobre esta dimensión de la vida humana.

En tal sentido, el conocimiento sobre sexualidad no es otra cosa que dominar, pensar y actuar sobre la base de un conjunto de teorías sobre la sexualidad, pero en relación con las racionalidades de cada cultura.

El conocer las prácticas sexuales está vinculado a la sexualidad, la que va mucho más allá del sexo. En este sentido, el Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (2002 a) refiere que la sexualidad se entiende como un plano de expresión integral de los seres humanos y abarca las dimensiones afectiva, social y biológica. Debido a ello la sexualidad se expresa en nuestra manera de sentir, de expresar y compartir afecto, en nuestra sociabilidad, intelectualidad y creatividad. Cuando se aborda la sexualidad desde todas sus dimensiones se considera un enfoque integral de la sexualidad.

Añade esta institución que existen aspectos que dan cuenta de la integralidad de la sexualidad, estos aspectos son el placentero, que contribuye al bienestar individual, el enriquecimiento de la personalidad y

al desarrollo del vínculo con los otros; el afectivo, que es la capacidad de amar y constituye un componente eminentemente humano y es un elemento sustantivo en la plenitud y trascendencia del vínculo; el comunicacional, que constituye un modo de expresión integral de las personas y resulta la forma de comunicación de mayor profundidad y trascendencia para los seres humanos; el creativo, pues como forma de expresión integral, potencia la creatividad en la que se conjugan elementos estéticos y lúdicos, así, como toda dimensión humana, la sexualidad se encuentra estructurada en un marco de valores que resultan del patrimonio de cada grupo y sociedad y son transmitidos en el proceso de socialización y que repercuten en sentimientos y conducta; y el procreativo, siendo éste el extraordinario logro de dos personas que consciente y libremente y con responsabilidad compartida, asumen la procreación de un nuevo ser humano.

2.2.1.2. Teorías sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos

Psicoanálisis y sexualidad

Respecto de esta teoría, Rausseo (2006) sostiene que el psicoanálisis y los estudios de género tienen en común su objeto de estudio relacionado a la formación de la sexualidad humana. El psicoanálisis por su parte, valiéndose de la exploración del inconsciente y de la clínica, intenta dar cuenta de cómo las experiencias tempranas son determinantes en la estructuración de la masculinidad y feminidad. Los estudios de género se interesan en los aspectos socio-históricos que influyen en la construcción de la identidad sexual.

Ahora bien, para el psicoanálisis, no se puede pensar en la constitución de la sexualidad sin antes tener un conocimiento claro de las relaciones que establece un sujeto con el otro a lo largo de su historia de vida. Asimismo, Freud (citado por Rausseo, 2006), desde sus primeras teorizaciones, ubicó en un lugar central al inconsciente para entender la sexualidad de hombres y mujeres; señaló que para formar parte de una sociedad renunciamos bajo ciertas circunstancias a nuestros deseos sexuales más primitivos; constituyendo el deseo sexual uno de los polos del conflicto psíquico más comunes observados en hombres y mujeres. El bloqueo de tales deseos sexuales se traducen más tarde en síntomas, una serie de procesos anímicos investidos de afecto y de aspiraciones concretas que se les ha denegado el acceso a su tramitación en una actividad susceptible de conciencia por consecuencia de la represión; los síntomas ocurren entonces cuando el deseo y el impulso sexual compiten con una desautorización sexual simultánea.

Se explica que las experiencias sexuales en edad temprana marcan al hombre. Por ejemplo, el histérico surge por consecuencia de una seducción precoz por parte de un adulto perverso, el obsesivo por su participación en la transgresión que parte del adulto, no obstante, la actividad encontrada en la infancia del obsesivo se esboza siempre sobre el fondo de una experiencia pasiva más antigua.

El mismo Rausseo refiere que Freud, para dar cuenta a ese movimiento que se genera cuando el niño se transforma en sujeto a través de las vicisitudes sexuales y su devenir identificatorio con el mundo, en el

encuentro con el entorno, el niño se confronta con un adulto que le provee mensajes a los que intenta dar sentido y respuesta. Su supervivencia, depende del cuidado que proviene de la madre, quien tiene la difícil tarea de estimular su actividad pulsional y de contenerla, de ofrecerse y de rehusarse como objeto de placer.

De este modo, tenemos que la formación de la sexualidad se establece sobre la base de ligazones entre sistemas de representaciones preexistentes, es ese juego de afectación que se produce entre la madre y el niño, lo que sirve de base para estimular las raíces sexuales del bebé.

Ahora bien, el deseo sexual es excéntrico con respecto a la conciencia y con respecto a la autoconservación, dicho en otras palabras, no siempre el fin del deseo sexual consiste en garantizar la conservación de la especie humana a través de la reproducción sexual; esto se ve evidenciado en exteriorizaciones de la sexualidad infantil, cuando el chupeteo y el autoerotismo, no cumplen la función de obtener gratificación del alimento sino la necesidad de repetir la satisfacción sexual, al descargar estímulos en el propio cuerpo, encontrando zonas erógenas de menor valor en comparación a las que se conseguirán posteriormente en un objeto externo.

La meta sexual infantil y adulta consiste entonces en sustituir la sensación proyectada sobre la zona erógena, por aquel estímulo externo que la cancele al provocar la sensación de satisfacción. Si bien existen

zonas erógenas predestinadas (boca, ano, genitales), cualquier otro sector de la piel o de mucosa puede prestar los servicios de zona erógena. Vale acotar que para la producción de una sensación placentera, la cualidad y naturaleza del estímulo es más importante que la parte del cuerpo afectada.

Existen tres momentos del desarrollo de la sexualidad que dan lugar a la activación de estas zonas erógenas, el primero, corresponde al período de lactancia; el segundo al florecimiento de la práctica sexual hacia el cuarto año de vida, y el tercero, responde al onanismo de la pubertad.

En este punto, es importante hacer un especial detenimiento en el segundo momento de activación de la corriente de excitación sexual (líbido). El niño luego de haber pasado por el período oral, donde la meta sexual era la incorporación del objeto, y el sádico - anal, en la que la meta era apoderarse del otro o dejar ser controlado por el otro; con el resurgimiento de la actividad sexual, el varón asume que la mujer ha sido castrada, y se produce el complejo de castración, el temor de ser burlado como sujeto. Es el miedo o temor a la castración lo que moviliza la actividad del varón, y la envidia del pene la que moviliza la de la hembra. De este modo se desarrolla el complejo de Edipo, colocar como objeto de deseo al progenitor del sexo opuesto, y entender al del mismo sexo como rival.

Es en este momento del desarrollo de la organización sexual, donde se fundan las bases del género, las identidades de género y la orientación

sexual de ese niño o niña. La inclinación sexual, se deriva de procesos identificatorios que se generan entre el niño y el padre, y la niña y la madre. De este modo, se determina el objeto de deseo erótico y/o amoroso que brindará gratificación sexual. Así, dependiendo de cómo haya sido resuelto el conflicto edípico, el objeto de deseo será del sexo opuesto (heterosexual), del mismo sexo (homosexual) o de ambos sexos (bisexual).

De esta manera, vemos como desde el psicoanálisis se propone que las relaciones erógenas con la madre y el padre como lugar tercero en la organización edípica, permiten el acceso a la diferencia en la historia de la sexualidad del sujeto y en consecuencia, a la formación de su identidad sexual y con ello a la práctica de su sexualidad.

Con relación a este punto Freud propuso que si bien existe una corriente de excitación sexual que afecta a determinados órganos del cuerpo y que busca la descarga y gratificación, existen también fuerzas que impiden a esa pulsión sexual, y que los gérmenes de mociones sexuales que trae consigo el neonato sufren una progresiva sofocación por consecuencia de poderes anímicos como el asco, la vergüenza, la estética y la moral, que parecen desarrollarse con relativa independencia de la educación formal.

La importancia de distinguir sexo y género, no constituye una pretenciosidad intelectual, representa más bien un esfuerzo por establecer una discontinuidad radical entre hombre/mujer y la diversidad

de géneros social y culturalmente construidos que se resisten simbólica y políticamente a lo normado.

Además del papel que pueda ejercer eventualmente el Inconsciente sobre el repertorio sexual de hombres y mujeres, sin duda, las influencias históricas - sociales impactan de manera preponderante el modo en que interpretamos y comprendemos nuestra experiencia sexual subjetiva. Las significaciones colectivas asociadas con la sexualidad en diferentes situaciones sociales y culturales, moldean nuestro Yo a través de procesos identificatorios con el otro. De este modo, nuestra sexualidad, identidad de género y orientación sexual, están moldeados por afectaciones que nos impactan desde muy temprano en nuestro devenir histórico como sujetos, impulsándonos hacia la vida, con un desempeño sexual integrado, coherente y no fragmentado, o hacia la muerte, con un repertorio sexual inestable e informe.

Sexualidad y cultura

Rocha (2011) sostiene que la sexualidad humana se encuentra claramente determinada por las apreciaciones que la cultura determina como correctas, permitidas o adecuadas. Marca condiciones dentro de las cuales el sujeto puede o debe implementar o desarrollar su comportamiento erótico o sexual. Esto hace que se abran nuevas posibilidades para que el estudio y la comprensión de la sexualidad sean más complejos al estar marcada por las variables culturales.

Se podría afirmar que la sexualidad es una construcción social ya que no solo es producto de la naturaleza biológica sino también, del entorno cultural y social en el que está inserto el individuo.

Añade que la sexualidad aparece como una pertenencia de personas sociales integradas dentro del contexto de distintas y diversas culturas sexuales. Esto nos dice que muy pocos son los que viven su sexualidad como quieren y muchos como pueden. Somos seres culturales por excelencia; y la cultura es algo que se da y se define en la sociedad, los individuos asumen y contrarían, en mayor o menor medida, en su proceso de socialización. La cultura introduce restricciones en la satisfacción de los instintos. Controla los impulsos sexuales y agresivos del hombre -especialmente estos últimos- generando en él un super-yo o conciencia moral que los canaliza y dirige contra el propio sujeto. De este super-yo emanan los sentimientos de culpabilidad y la consiguiente necesidad de castigo: al internalizarse la autoridad, la conciencia moral tortura al yo generándole angustia.

No podemos negar que existen una serie de expectativas culturales en relación a la sexualidad. La no concreción de estas expectativas llevan a las personas a sentirse fuera del sistema. La visión de vivir la sexualidad como pecado, visión instalada en el imaginario judeocristiano y no como don de Dios, nos ha llevado a vivenciarla como algo oscuro e inconfesable asociado a la culpa. Serviría de ejemplo, sin ponerlo a juicio moral y religioso, lo que sucede con aquellos que tienen una orientación sexual diferente a la heterosexualidad. "La opresión a la que están

sometidos bisexuales, lesbianas y homosexuales. Se postula que la opresión tiene su origen en un conjunto de creencias culturales denominadas sistema de géneros, son normas sociales que definen cómo deben ser y comportase las personas de acuerdo a su sexo biológico que se enfrentan a distintas formas de exclusión, discriminación y violencia debido a que no siguen estas normas en dos aspectos: su orientación sexual y en ocasiones en su rol de género, pues algunos homosexuales son femeninos y algunas lesbianas son masculinas.

Las normas sociales que conforman al sistema de géneros se expresan en cinco formas de opresión: ocultamiento de la homosexualidad, asignar significados negativos a la homosexualidad y a la trasgresión de los estereotipos de género, violencia y discriminación por homofobia y exclusión.

Los medios de comunicación, como brazo emisor de lo que es y de lo que quiere imponer la cultura, cumplen un rol más que importante en la sociedad. En ellos la sexualidad se confunde con genitalidad. Esta confusión hace que lo adultos puedan diferenciar como fantasía lo exhibido porque tienen capacidad de discernir entre la ficción y la realidad, sin embargo, en los niños y jóvenes, actúa como referente que los puede llevar a instalarse en un sistema de creencias que perjudique una sana sexualidad.

Los medios, con la televisión a la cabeza, muestran la sexualidad como algo carente de valores, sin afecto y sin el respeto del uno por por el

otro. No permitiendo asociarla como una parte integral de la personalidad que comparte valores trascendentes.

En nuestra sociedad, la forma como hemos desarrollado nuestra sexualidad, en vez de crearnos una actitud positiva hacia ella, nos ha creado una variedad de sentimientos ambiguos con una fuerte tendencia a lo negativo.

En síntesis, la cultura es producto de la humanidad, de los hombres y de las mujeres. Vivimos en sociedad o al menos tratamos de hacerlo.

Marchesi (2002) añade que aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurara. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos.

Educación y sexualidad

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2012), referente a la vinculación entre la educación y la sexualidad, propone como elementos comunes al tratamiento pedagógico en los diferentes países del mundo, lo siguiente:

- **Incluir sesiones secuenciales a lo largo de varios años:** A objeto de optimizar el aprendizaje, es preciso cubrir distintos temas durante varios años teniendo muy presente la edad del educando. Además de entregar a las personas jóvenes mensajes claros sobre comportamiento, es importante reforzar dichos mensajes a lo largo del tiempo. La mayoría de los programas que han tenido efectos perdurables en el comportamiento -según lo determinara un seguimiento realizado dos o más años más tarde consisten en sesiones secuenciales de dos o tres años de duración, o bien, en programas donde la mayoría de las sesiones se realizan durante el primer año y son seguidas por sesiones de reforzamiento y/o profundización administradas meses o incluso años más tarde. Este método permite realizar más sesiones de lo que normalmente sería posible y además facilita el reforzamiento de importantes conceptos a lo largo de varios años. Adicionalmente, algunos de estos programas han implementado actividades escolares o comunitarias en años posteriores. De esta forma el o la estudiante tiene exposición al currículo en el aula durante dos o tres años y su aprendizaje se ve reforzado a través de programas escolares o comunitarios en años posteriores.

- **Seleccionar educadores capaces y motivados para la implementación del currículo:** La calidad de los educadores puede tener un enorme impacto en la efectividad del currículo. Las personas responsables de aplicar el currículo deben ser seleccionadas a través

de un proceso transparente que identifique las características consideradas idóneas y deseables. Éstas debieran incluir: interés en enseñar el currículo; capacidad para discutir temas sobre sexualidad de manera cómoda; habilidad para comunicarse con los y las estudiantes; y destreza en el manejo de métodos participativos de aprendizaje. En el caso de no disponer de los conocimientos requeridos, esta carencia puede ser superada mediante programas de capacitación. Si la mayoría de los postulantes fuesen hombres, sería conveniente implementar estrategias tendientes a reclutar un número mayor de mujeres y viceversa.

- **Proporcionar a los educadores y educadoras una formación de calidad:** El hecho de enseñar educación en sexualidad suele implicar el uso de nuevos conceptos y métodos de aprendizaje razón por la cual la capacitación especializada cobra especial importancia para los maestros y maestras. Dicha formación debe plantear metas y objetivos claros, enseñar métodos y prácticas participativas de aprendizaje, proporcionar un buen equilibrio entre contenido y habilidades, basarse en el currículo que se desea implementar y dar la oportunidad de ensayar las lecciones principales contenidas en el currículo. Todo esto puede aumentar la confianza y las capacidades de los y las educadores. Esta formación debe ayudar a los y las docentes a distinguir entre sus valores personales y las necesidades de salud de los y las estudiantes, alentándoles a enseñar el currículo en su totalidad y con estricto apego a su contenido, no en forma selectiva.

Debe abordar los desafíos característicos de ciertas comunidades, por ejemplo, clases muy numerosas y la tendencia de enseñar sólo para aprobar exámenes. Asimismo, debe durar el tiempo necesario para cubrir los conocimientos y competencias más esenciales y permitir que las y los maestros personalicen la instrucción y planteen preguntas y temas de interés. Dentro de lo posible, debe tratar las inquietudes de los propios profesores respecto de su salud sexual y condición VIH, si corresponde. Finalmente, esta formación debe ser impartida por instructores experimentados y poseedores de sólidos conocimientos. Al finalizar de las sesiones, se deberá solicitar la opinión de los y las participantes acerca de esta capacitación.

- **Aborda las percepciones de riesgo:** Los currículos efectivos hacen hincapié tanto en la susceptibilidad de las personas como en la consecuencias del VIH, otras ITS y del embarazo no planificado. Al momento de explorar los conceptos de riesgo, la susceptibilidad y la severidad de las posibles consecuencias, los testimonios personales, las simulaciones y el juego de roles han demostrado ser valiosos complementos a los datos estadísticos y a otros tipos de información factual.

- **Aborda valores y percepciones personales adoptadas por la familia o el grupo de pares respecto de la decisión de mantener relaciones sexuales y/o mantener varias parejas:** Los valores personales tienen un significativo impacto en el comportamiento sexual. Los programas efectivos promueven los siguientes valores:

abstinencia; expresiones no sexuales de demostración de afecto; y la decisión de cultivar relaciones sexuales de largo plazo, caracterizadas por la mutua fidelidad y basadas en el amor. Estos valores se exploran a través de encuestas, juegos de roles y tareas para el hogar que incluyen comunicación con los padres y las madres.

- **Aborda las actitudes personales y las normas de pares relativas al uso del condón y anticonceptivos:** Por su parte, los valores y actitudes personales también afectan el uso del condón y los anticonceptivos. Por consiguiente, los programas efectivos contienen claros mensajes en este sentido y ofrecen información fidedigna sobre su efectividad. Asimismo, ayudan a los y las estudiantes a explorar sus propias actitudes hacia el uso del condón y anticonceptivos e identifican obstáculos que podrían dificultar su utilización, por ejemplo, problemas relacionados con adquirir o portar condones, posibles situaciones vergonzosas derivadas de solicitar a la pareja que utilice un condón o cualquier otra dificultad relacionada con su uso, y discuten métodos para superar estas dificultades. Rausseo (2006) sostiene, además, que la falta de una educación afectiva sexual mancomunada entre la familia y la escuela ha venido favoreciendo que los medios se erigieran como educadores informales. El sistema educativo comunica un imaginario sexual basado en la inequidad de género, cuando trasmite contenidos que refuerzan el rol tradicional del hombre, el cual le exige muestras de virilidad a través del uso de las mujeres como objeto sexual y su coparticipación en las mismas condiciones, cuando

le restringe su capacidad de expresar afecto y miedo y sanciona sus expresiones de ternura y delicadeza. En el caso de las mujeres, esto sucede cuando se la educa para la labor doméstica, se le impide el acceso a información adecuada sobre su cuerpo y su sexualidad y crean en ella una conciencia de desconfianza del varón, tanto en términos de amistad como de pareja.

2.2.1.3. Dimensiones

Según Labrador (1995), el conocimiento de los métodos anticonceptivos se manifiesta en las siguientes dimensiones:

a. Conocimiento sobre los métodos naturales

Son aquellos métodos que se basan en la fisiología (función) hormonal normal de la mujer, en los cuales hay obtención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación (momento en el cual el óvulo sale del ovario) y los días cercanos a ella (días de riesgo para quedar embarazada).

Es necesario saber que el ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación, es decir que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, y que el último día del ciclo es un día antes de la próxima menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días; también que la ovulación se da a mitad del ciclo aproximadamente (14° día), que se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal (< 1 °C) en relación a los días pre-ovulatorios del ciclo, y que la secreción vaginal se vuelve de mayor viscosidad (el moco es más

abundante, espeso y claro, y se extiende con mayor facilidad). Es la época más con mayores posibilidades de que la mujer salga embarazada.

El método del ritmo permite tener relaciones sexuales: 8 días después de iniciada la menstruación y 8 días antes de la fecha próxima probable.

El método del moco cervical prohíbe tener relaciones sexuales cuando el moco se hace muy viscoso y al tratar de separarlo entre los dedos (entre el primer dedo y segundo dedo) se extiende más de 3 cm. de longitud.

El método de temperatura basal permite tener relaciones sexuales a partir de la tercera noche en que la mujer ha comprobado un aumento de su temperatura corporal (menos de 1 grado centígrado) hasta la próxima menstruación. La mujer debe medirse la temperatura vaginal, cada mañana y confeccionar una gráfica, alrededor de la mitad de su ciclo verá que la temperatura se eleva, es el momento más peligroso, pero luego de tres días ya no hay peligro.

b. Conocimiento sobre los métodos de barrera

Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.) o la combinación de ambos.

El preservativo se le conoce como condón, el cual debe recubrir totalmente el pene, único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

El diafragma es un dispositivo colocado en la mujer dentro del introito vaginal. Es poco usado por su dificultad en la colocación, y molestias que genera.

Los óvulos vaginales tienen contenido espermicida, se debe colocar la mujer un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto.

El preservativo femenino consiste en una funda de poliuretano con dos anillos flexibles en cada extremo. Uno de ellos se fija a la vagina, mientras que el otro permanece fuera, cubriendo parcialmente los órganos genitales externos. Utilizado correctamente tiene una eficacia del 79%, algo menor que la del preservativo masculino y, al igual que éste, no precisa de control médico. Todavía no está claro su grado de protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.

c. Conocimiento sobre los métodos hormonales

Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cérvix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación (unión del espermatozoide con el óvulo).

Los anticonceptivos orales son fármacos de contenido hormonal que contienen estrógenos y progestágeno, que se debe tomar diariamente por vía oral para evitar el embarazo, Muy eficaces. Otros solo contienen progestágenos, y que también se toman diariamente, se usan en aquellas mujeres que están dando de lactar, que tienen anemia o no pueden recibir estrógenos.

Las inyecciones, de contenido hormonal, al igual que los anticonceptivos orales, puede haber de contenido combinado (estrógenos y progestágenos) o de solo progestágenos. Se pueden aplicar cada uno, dos o tres meses.

Los implantes se colocan debajo de la piel del brazo, a modo de cápsulas delgadas y flexibles que contienen levonorgestrel o desogestrel, progestágenos que se liberan y ejercen su función sostenidamente. El método dura entre 3 a 5 años.

Los parches son un método hormonal que consisten en adherir a la piel parches de uso semanal (3 parches durante los primeros 21 días del ciclo, y un periodo de descanso de 7 días).

El anillo vaginal consiste en la aplicación vaginal, una vez por mes, de un anillo liberador de hormonas anticonceptivas en el fondo de la vagina. La forma de uso es fácil, y se debe poner el día 3 del ciclo y retirarlo el día 24.

El DIU es un dispositivo en forma de T, como el anterior que libera progesterona. Se cambia una vez al año.

La T de cobre es el dispositivo intrauterino más conocido, que lo implanta el médico, mediante una técnica sencilla, y que libera cobre para hacer su efecto. Se cambia cada 10 años, pero puede retirarse en cualquier momento.

La anticoncepción de urgencia se usa cuando una mujer ha tenido una relación sexual en las 72 horas previas, en la que involuntariamente ha estado desprotegida, o ha sido víctima de una violación. Como su mismo nombre dice es de urgencia, no se recomienda su uso continuado porque es menos eficaz que los anticonceptivos hormonales convencionales (solo es eficaz en el 98%), porque genera más molestias y porque es de mayor costo. A este método también se le conoce como el de la píldora del día siguiente. Se pueden encontrar en las farmacias con el nombre de Norlevo o Postinor, que cada comprimido contiene 0,75 mg de levonorgestrel, se debe tomar los dos comprimidos juntos en una sola toma (hay estudios que dicen que es mejor que la opción de dar un comprimido cada 12 horas). También hay otros principios farmacológicos diferentes al levonorgestrel que se pueden utilizar como anticoncepción de urgencia que tu médico te puede recetar. Las contraindicaciones: Sospecha de embarazo o de proceso tromboembólico activo. Los inconvenientes: Su ingestión puede producir: nauseas, cefalea, mareos, vómitos, u otras molestias hasta en los 10 días posteriores a su ingesta.

d. Conocimiento sobre los métodos quirúrgicos

Es un método que consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos).

El bloqueo tubárico bilateral en la mujer consiste en bloquear las trompas de Falopio, impidiendo que el óvulo sea liberado a la cavidad uterina, así este no podrá encontrarse con el espermatozoide. Se le conoce también como "Ligadura de trompas".

La vasectomía en el varón consiste en bloquear los conductos deferentes que impiden que los espermatozoides salgan al exterior del pene. Es necesario cuidarse con otro método durante las primeras 20 relaciones sexuales, pues pueden haber quedado espermatozoides por debajo del lugar de bloqueo que pueden provocar un embarazo no deseado.

2.2.2. Actitudes ante los métodos anticonceptivos

2.2.2.1. Definición

Barella, Mesa y Cobeña (2002) expresan que una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente. El termino actitud ha sido definido como reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. Las actitudes son aprendidas. Pueden ser diferenciadas de los motivos bio-sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas.

Las actitudes permanecen estables con el tiempo y siempre son dirigidas hacia un objeto o idea. Las actitudes raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupo hacia los que debemos nuestra mayor simpatía. Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud a una tendencia, disposición o inclinación para actuar de determinada manera. Ahora bien, en la actitud podemos encontrar varios elementos, entre los que resaltan los pensamientos y las emociones. La actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada.

En consecuencia, de acuerdo con lo establecido en el párrafo anterior las actitudes ante la sexualidad son el conjunto de respuestas que una persona manifiesta, positiva o negativamente hacia lo relacionado con la sexualidad, considerando que estas manifestaciones pueden ser asumidas de modo individual o, como sucede mayormente, colectivo.

Las actitudes poseen tres componentes: el componente cognitivo, el afectivo y el conativo o conductual:

- Componente cognitivo: Implica que los conocimientos que una persona posee de un objeto, o hecho social, pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo.

En general, las actitudes fundamentadas en el conocimiento objetivo o razonado de las cosas son muy susceptibles de modificación, tanto mediante nuevos datos, como de razonamientos.

- Componente afectivo: Es la referida a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto. Suele ser considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos. Por esto mismo, las actitudes son difíciles de modificar si es que sólo se emplean métodos racionales basados en el conocimiento objetivo de las cosas, ajenos de una carga emocional; por ello, un vínculo afectivo con el alumno (entendido dentro de los parámetros normales de la relación profesor/alumno) podría jugar en mucho en el proceso de modificación de una actitud negativa o perniciosa en el mismo.

- Componente conativo: Es la predisposición a la acción del individuo. Es una tendencia inconsciente a comportarse de una forma determinada, lo que le diferencia de la intención, que es un acto consciente, voluntario. Es aquel relacionado con el comportamiento guiado por la actitud. En tal sentido, el componente conativo puede ser muy importante en actitudes de negatividad o marginalidad social, tanto como generadoras potenciales de actitudes violentas; por ello, frenar el plano conativo de la actitud, estimulando el plano emocional, suele ser la técnica más usada para el tratamiento escolar en el caso de conductas sexuales perniciosas, en pro de conseguir así una

modificación favorable. Modificado el plano emocional se tiene mejor acceso a los planos cognitivo y conativo

2.2.2.2. Teorías sobre las actitudes

Desarrollo psicosocial y psicosexual durante la adolescencia

Según Lipsitz (1980), en el período de la adolescencia se pueden identificar tres etapas muy importantes desde el punto de vista psicosocial y psicosexual.

- **Adolescencia inicial (10 a 12 años).** Se inicia el desarrollo con cambios puberales; aparece en el sujeto el dimorfismo sexual, la preocupación por su corporalidad, las dudas acerca de la normalidad, la adaptación a su nuevo cuerpo, el pensamiento concreto empieza a cambiar, se da inicio de la separación de la familia, se hacen grupos del mismo sexo, aparecen frecuentes fantasías sexuales, se inicia la masturbación y es la edad de la etapa del amor platónico.

- **Adolescencia media (13 a 16).** Se inicia el desarrollo de un pensamiento hipotético-deductivo inestable, no se tiene capacidad de anticipar consecuencias en la conducta sexual, se completa el desarrollo púber, comienza la menstruación, aparece sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, ya se inicia el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos, donde comienzan a formarse grupos heterosociales y se da la importancia del amigo íntimo. Igualmente, pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual, relaciones de pareja iniciales,

algunas fluctuaciones emocionales, cuestionamientos frecuentes que obedecen a la interrogante ¿quién soy? Se da inicio de la conducta de riesgo sexual.

- **Adolescencia tardía (17 a 21/22).** En esta etapa se desarrolla el pensamiento hipotético-deductivo adulto, se consolida la identidad personal y sexual, se consolida la capacidad de intimar con un auto imagen realista y madura, así como se da inicio a la relación de pareja estable.

Teoría de la acción planificada de Ajzen y Fishbein.

De entre la diversidad de teorías que pretenden explicar las actitudes, la teoría de la acción planificada (Ajzen, 1988) ha sido considerada por la tradición investigadora una de las más útiles para explicar la relación que media entre las actitudes y la conducta, postulando el constructo de las intenciones conductuales. A saber, Ajzen (1988) consideraba que a partir de la medición de diversos factores (actitud, normas subjetivas y control conductual percibido) se podía determinar la intención del sujeto para realizar la conducta, y que esta medición bien utilizada (medida en condiciones de alta especificidad y con un solo objeto actitudinal bien definido) resultaba un predictor confiable.

El modelo de la acción planificada postula que lo que determina la conducta de un sujeto, es su intención de llevarla a cabo. Esta intención, a su vez, está determinada por tres factores. El primero es la actitud de la persona hacia la conducta, evaluándola como positiva o como negativa. El segundo factor es la norma subjetiva, que hace referencia a

la percepción del sujeto sobre si otras personas significativas para él o ella, bien sean patrones de referencia (ídolos, padres, figuras de autoridad social) o cercanos (amigos, compañeros de trabajo) realizarían esa conducta o no y a su vez, si desearían, o no, y como evaluarían que él o ella lleve a cabo dicha conducta. El tercer factor es el control conductual percibido, que se refiere al grado de facilidad o dificultad que la persona cree que la realización de la conducta tiene, es decir la percepción de factores internos o externos como facilitadores u obstaculizadores de la conducta. Los tres factores - actitud hacia la conducta, norma subjetiva y control conductual percibido - actúan de forma interrelacionada y se influyen recíprocamente, constituyendo los determinantes de la intención conductual.

2.2.2.3. Dimensiones

Considerando las propuestas de García y Ugarte (2007) y del Centro de Asesoría y Consultoría (2008), las dimensiones son:

a. Actitudes intrapersonales

Siendo la sexualidad algo inherente a las personas y se expresa incluso desde antes del nacimiento, hasta la muerte. La expresamos cotidianamente de muchas formas, como nos relacionamos con los demás, nos vestimos y actuamos, ahí está presente la sexualidad. No obstante, durante la adolescencia se da un cambio biológico importante que puede crear confusión en los jóvenes si no reciben la información adecuada.

En este sentido, la educación sexual es el proceso mediante el cual se adquieren y transforman conocimientos, actitudes, habilidades y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, con el propósito de asegurar la salud, bienestar y desarrollo integral, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Uno de los pasos más complicados es la toma de decisiones y la resolución de conflictos. La vida nos expone diariamente ante diferentes opciones entre las que tenemos que elegir. El aprendizaje de un sistema adecuado de solución de problemas permitirá reforzar la pareja y obtener consecuencias positivas de sus decisiones.

El día a día de cualquier persona supone la toma de muchas decisiones. La mayoría de las personas tienen automatizado el proceso de solución de problemas por el cual acaban decidiéndose por una opción u otra. El aprendizaje juega en este proceso un papel crucial, permitiendo una mejora a través de la valoración de los errores y los aciertos.

A nivel de sexualidad, la toma de decisiones introduce en este proceso las opiniones y creencias de otra persona. Esto viene a duplicar y en ocasiones a complicar el proceso de toma de decisiones.

Durante la adolescencia surgen las posibilidades de integrarse a un grupo, pero también aparece la necesidad de decidir. Sea porque los demás deseen algo que un integrante del grupo no, o que un integrante del grupo desee algo que el resto no, habrá que tomar una decisión: se hace lo que uno desea o lo que los demás quieren.

Así, García y Ugarte (2007) definen la toma de decisiones como la capacidad de la persona -en este caso, del adolescente- de asumir la responsabilidad de su vida y cada acción que realice, desde su perspectiva, pero responsablemente y en función de lo que conscientemente asume como benéfico o perjudicial.

b. Actitudes ante los demás

El Centro de Asesoría y Consultoría (2008) expresa que en el mundo rigen distintas normas que tienen como fin establecer criterios específicos para mantener el orden en una sociedad, es decir, se trata de normas sociales. Estas medidas a las que se deben adaptar todos los individuos influyen sobre conductas, tareas y actividades generales porque su incumplimiento puede dar lugar a distintas clases de castigos.

Según se advierte al indagar sobre los alcances de las normas sociales, hay dentro de ellas categorías que dan cuenta de un esquema organizado según la gravedad y tipo de sanción prevista para los eventuales infractores.

Así, pues, se puede decir que dentro de las normas sociales están contempladas las normas penales, las cuales están presentadas y explicadas en los códigos penales. Cometer faltas en este contexto es sinónimo de delito, razón por la cual quien infringe estas normas está considerada como un delincuente.

Además de ellas, en el amplio grupo de las normas sociales están las normas jurídicas, las cuales imponen deberes y confieren derechos. Son prescritas por una autoridad y no respetarlas es motivo de sanción. De acuerdo a quienes las han estudiado en profundidad, poseen finalidades motivadoras, protectoras y preventivas.

Junto a las ya mencionadas, asimismo, se pueden hallar a las normas reconocidas por toda una sociedad (de ahí que se las describa como normas sociales propiamente dichas) que no llevan aparejadas sanciones institucionales sino reproches o reacciones por parte de la comunidad ya que tienen que ver con la moda, las tradiciones, los usos y las costumbres de un pueblo.

De igual modo en la sexualidad, existen actitudes que resultan aprobatorias en el contexto de una cultura o sociedad determinada. Por ejemplo, incluso en la sociedad de un pueblo existen una serie de microculturas, es el caso de los grupos religiosos que en el almuerzo o en la cena requieren que sea necesariamente un varón quien ore. Esta actitud social respecto de la práctica de la sexualidad resulta correcta para un segmento específico, pero no para el conjunto de la sociedad.

Sin embargo, las normas sociales también desaprueban los actos que agredan lo que el colectivo considera como sancionable, es decir actitudes sexuales agresivas, pero agresivas a esa cultura. Por ejemplo, el entregar a la mujer en matrimonio a un adulto cuando ésta

apenas tiene su primera menstruación es parte de una práctica sexual de una sociedad en específico, pero no de otras.

Córdova (2004) refiere que la sexualidad forma parte de la personalidad y su manifestación está ligada al comportamiento humano. Si partimos del hecho de que cada generación ha transmitido a las siguientes aquellos valores y conocimientos en los que han sido educados, añadiendo las modificaciones de la propia experiencia y los debidos a los cambios sociales y culturales de cada época podemos afirmar que siempre ha existido, de hecho, una educación de la sexualidad, en el sentido de que siempre ha existido una transmisión de valores, opiniones y actitudes al respecto.

Niños, niñas y adolescentes adquieren su sistema de valores o sus conocimientos en materia de sexualidad a través del comportamiento cotidiano de los adultos y las relaciones entre los mismos, los roles asignados tanto a los niños como a las niñas desde temprana edad, la influencia de los medios de comunicación y la división del trabajo en función de los sexos, etc.

Todos estos son factores que, poco a poco, a lo largo del proceso de crecimiento, van impregnando la mente de niños y niñas y, por consiguiente, van configurando sus primeras actitudes respecto el afecto y la sexualidad.

Por lo tanto todo lo que aprendemos sobre la sexualidad es más que un simple conjunto de contenidos informativos, tiene que ver

principalmente con el desarrollo de actitudes y de habilidades, incidiendo en mayor medida sobre los comportamientos, por lo tanto nuestra sexualidad está muy ligada a los valores.

Autoestima, responsabilidad, libre albedrío (capacidad para tomar decisiones de forma autónoma), amistad, respeto, calidad de vida, bienestar; etc., son valores que asociados a la sexualidad ayudarán a desarrollar un mayor número de conductas saludables dentro del marco de la propia valía personal y de los que nos rodean.

Igualmente educar en el manejo adecuado de las necesidades y manifestaciones afectivas (amor, amistad, compañerismo) permite comprender las relaciones de afecto entre las personas y prepara para extender progresivamente esta comprensión al terreno de la sexualidad, desarrollando actitudes positivas que facilitarán en el futuro las relaciones personales de adolescentes y jóvenes.

Por lo tanto relacionar la sexualidad con la educación de los valores, las actitudes, los sentimientos y las vivencias, ayuda a fomentar la reflexión crítica que capacite para la toma de decisiones de las y los adolescentes y jóvenes, a través del análisis de las alternativas posibles y de la valoración de sus consecuencias, lo cual ubica la educación de la sexualidad en el marco de una preparación para la vida.

Este proceso cuando se realiza tanto personal como grupalmente, genera actitudes positivas que juntamente con las habilidades

necesarias de comunicación asertiva, negociación y toma de decisiones, contribuyen a establecer un estilo de vida saludable, así como un sistema de valores coherente, lo cual disminuye los riesgos o consecuencias negativas favoreciendo el logro de sus metas y de su proyecto de vida.

Los adolescentes suelen compartir, en relación a los valores y principios vinculados a la sexualidad una cultura tradicional y otra renovada. La tradicional, con ciertas prohibiciones, dificultades en la planificación de relaciones sexuales e inequidad de género. La renovada, con una aceptación plena de las relaciones sexuales, la planificación de éstas y el uso del profiláctico.

En los adolescentes la sexualidad y sus prácticas han pasado a ser parte de lo cotidiano, dejando de lado la idea de actitudes de principios y valores al interior de un matrimonio, en este sentido, constructos como virginidad o castidad se han dejado de lado.

En este aspecto renovado de los valores y principios, los adultos han pasado de la prohibición y castigo a la tolerancia y aceptación de las conductas sexuales de los adolescentes, dejando de ser un embarazo no deseado o el enamoramiento un motivo de sanción y hasta expulsión del hogar.

Sin embargo, está claro que existen principios y valores que deben estar siempre vigentes y presentes respecto de la sexualidad, como el

amor, la fidelidad, la honestidad, la empatía, la comunicación, el respeto y otros básicos y sustanciales.

2.3. Definición de términos básicos.

- **Actitud:** Componente motivacional – afectivo que otorga un sentido u orientación favorable o desfavorable en relación con objeto de la representación social.

- **Adolescencia:** Periodo de la vida del ser humano que sigue a la niñez o infancia. Se inicia con las primeras transformaciones de la pubertad (13-14 años) y concluye alcanzando el pleno desarrollo adulto (18-20 años).

- **Anticonceptivos:** Dícese del método seguido para impedir la fecundación del óvulo por el espermatozoide y de los elementos empleados en dicho método.

- **Conducta:** Porte o manera con los que los hombres gobiernan su vida y dirigen sus acciones. Forma particular del comportamiento humano y animal consistente en las reacciones y actitudes que produce un estímulo o situación determinada.

- **Desarrollo:** Acción y efecto de desarrollar. Evolución de un organismo vivo hasta su madurez.

- **Espermicida:** Sustancia que destruye los espermatozoides; puede administrarse en forma de óvulos, tabletas, cremas, geles, espumas o aerosoles. Es un método anticonceptivo químico que sirve de complemento para el uso de los diafragmas, DIU y preservativos.

- **Institución Educativa**: Establecimiento o fundación de algo. Organismo que desempeña una función de interés público, especialmente benéfico o docente. Cada una de las organizaciones fundamentales de un Estado, nación o sociedad. instrucción, educación, enseñanza, colección metódica de los principios o elementos de una ciencia, de un arte, etc.

- **Métodos anticonceptivos:** Método anticonceptivo o método contraceptivo 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 decisiones sobre el control de la natalidad -número de hijos que se desean o no tener-, y la prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

- **Nivel de Conocimiento:** Es el conjunto de conceptos o saberes que posee un individuo sobre un hecho o realidad empírica o científica.

- **Salud reproductiva:** La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

- **Sexo:** Condición orgánica que distingue biológicamente a la mujer del hombre.

- **Sexualidad:** Conjunto de fenómenos físicos y psíquicos ligados al sexo o al instinto sexual.

- **Sexualidad en adolescentes:** Son los cambios físicos que ocurren en la pubertad y son los responsables de la aparición del instinto sexual como cambio psíquico. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Lugar y ejecución

El desarrollo del trabajo se realizó en la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra, (A- 26), que se encuentra ubicado entre la AV: Centenario con Laureano del Águila y Av. Amazonas, en la zona urbana de la ciudad de Pucallpa, distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo, región de Ucayali.

3.2. Método, Tipo y diseño de estudio

Para dar respuesta a la interrogante planteada y cumplir con los objetivos, se utilizó el diseño no experimental de tipo transversal correlacional

3.2.1. Método de estudio

El método de investigación fue no experimental, porque en el estudio no se manipuló deliberadamente las variables, estas se estudiaron tal como se presentan en su contexto natural.

3.2.2. Tipo de estudio

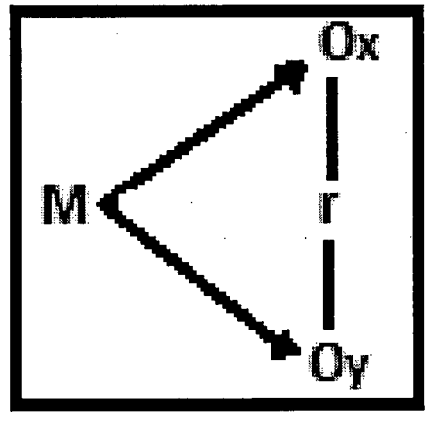
El tipo de estudio fue transversal correlacional, porque se recolectó información simultáneamente en un momento determinado y se estableció la "relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra-Pucallpa 2014"

3.2.3. Diseño de estudio

El diseño fue no experimental de tipo transversal correlacional. Con dos test, donde el primer test sirvió para medir el nivel de información de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos y el segundo, para medir las actitudes de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos.

En las investigaciones de tipo no experimental los integrantes del grupo al cual se sometió al estudio, están preconcebidos sin que el investigador pueda realizar ajustes de emparejamiento o de selección al azar. Es decir que se trabajó con el grupo tal como existe en la realidad.

Su esquema fue el siguiente:



Dónde:

M = Muestra de estudio

Ox = Observación de la variable conocimientos sobre métodos Anticonceptivos.

r = relación entre las variables de estudio

OY = Observación de la variable actitud ante los métodos Anticonceptivos.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población estuvo conformado por 552 alumnos del 2°, 3°, 4° y 5° grado del nivel secundario de la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra" de la ciudad de Pucallpa, 2014".

POBLACIÓN DE LOS ALUMNOS POR GRADO	N°
2° grado	186
3° grado	119
4° grado	121
5° grado	126
TOTAL	552

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por una sección de cada grado que son 2do E, 3ro B, 4to C y 5^{t} °A con un total de 106 adolescentes de la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra" de la ciudad de Pucallpa, 2014" por lo que se utilizó una muestra **no probabilística**, porque los grupos fueron seleccionados al azar.

POBLACIÓN DE LOS ALUMNOS POR GRADO	MUESTRA
2° grado E	26

3° grado D	28
4° grado C	27
5° grado G	25
TOTAL	106

3.4. Técnicas e Instrumentos para recolección de datos

Según Chiroque (2004) los instrumentos utilizados en esta investigación fueron:

3.4.1. Técnicas

- La técnica empleada fue la encuesta, pues permitió la obtención de datos a través de preguntas formuladas a los individuos de la muestra.
- El grupo de estudio fue seleccionado por el investigador.

3.4.2. Instrumentos

El instrumento empleado fue el test de conocimiento y actitudes que nos permitió obtener información.

3.5. Procedimientos de recolección de datos

Las actividades que se realizaron para el estudio de investigación fueron los siguientes:

1. Se presentó una solicitud al director de la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra", solicitando autorización para la aplicación del instrumento de investigación.

2. Se realizó coordinaciones previas con el director de la Institución, quien comunicó a los docentes del área de tutoría de las secciones correspondientes para desarrollar la ejecución del instrumento de investigación.

3. Se coordinó con los docentes que tienen a su cargo las secciones de la muestra, solicitándolos, que concedieran el tiempo necesario para aplicar el instrumento y poder así recolectar los datos

4. Se identificó con el primer test, el nivel de conocimiento de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos y con el segundo test se identificaron las actitudes que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos de la institución Educativa. Se aplicó ambos test en el lapso de 30 minutos, para luego procesarlos.

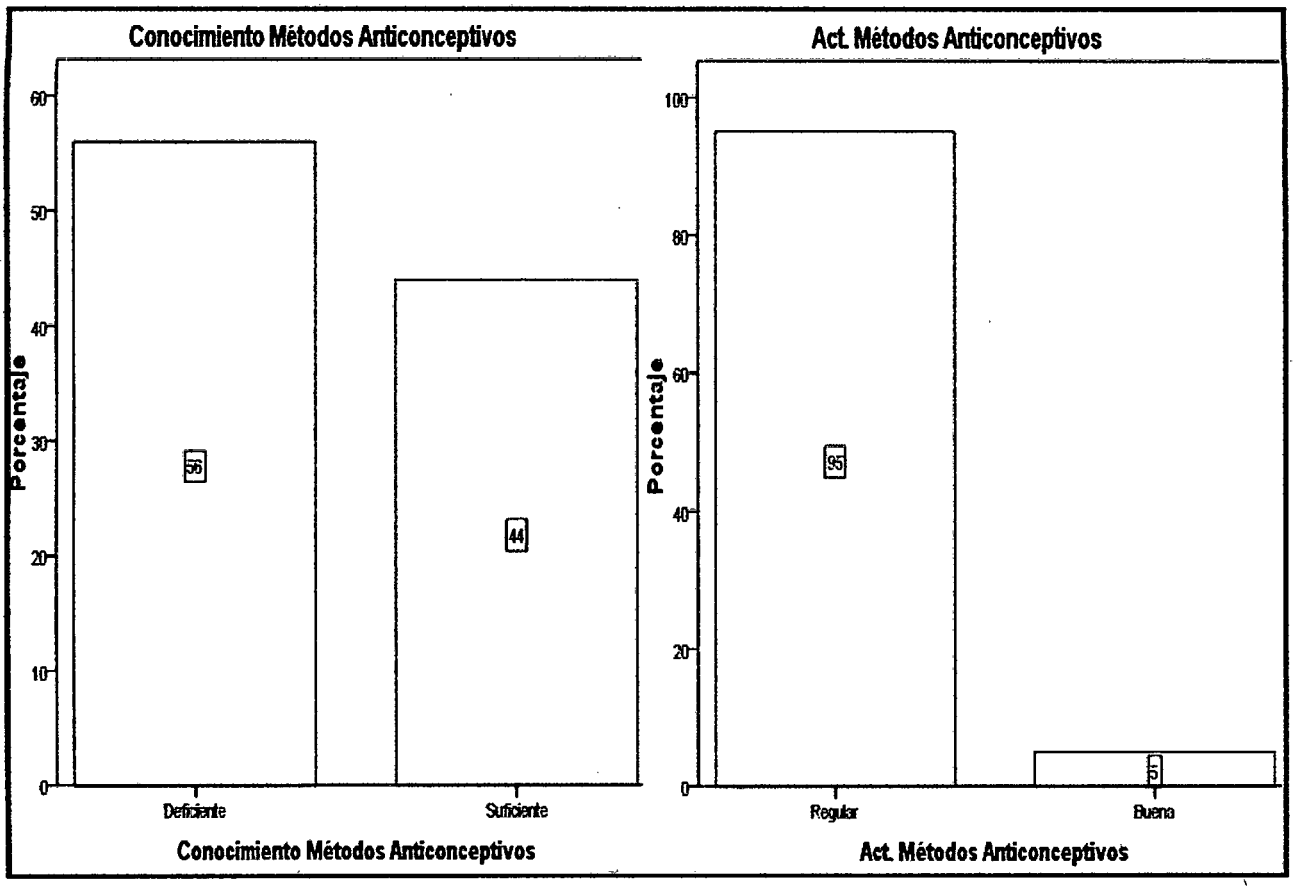
3.6 Procedimiento de Análisis e interpretación de datos.

En la metodología del análisis e interpretación de datos se realizó mediante la elaboración de una base de datos en Excel y utilizando el programa estadístico SPSS se determinará si existe relación entre las dos variables mediante regresión lineal.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Gráfico 1. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Actitudes ante los métodos anticonceptivos

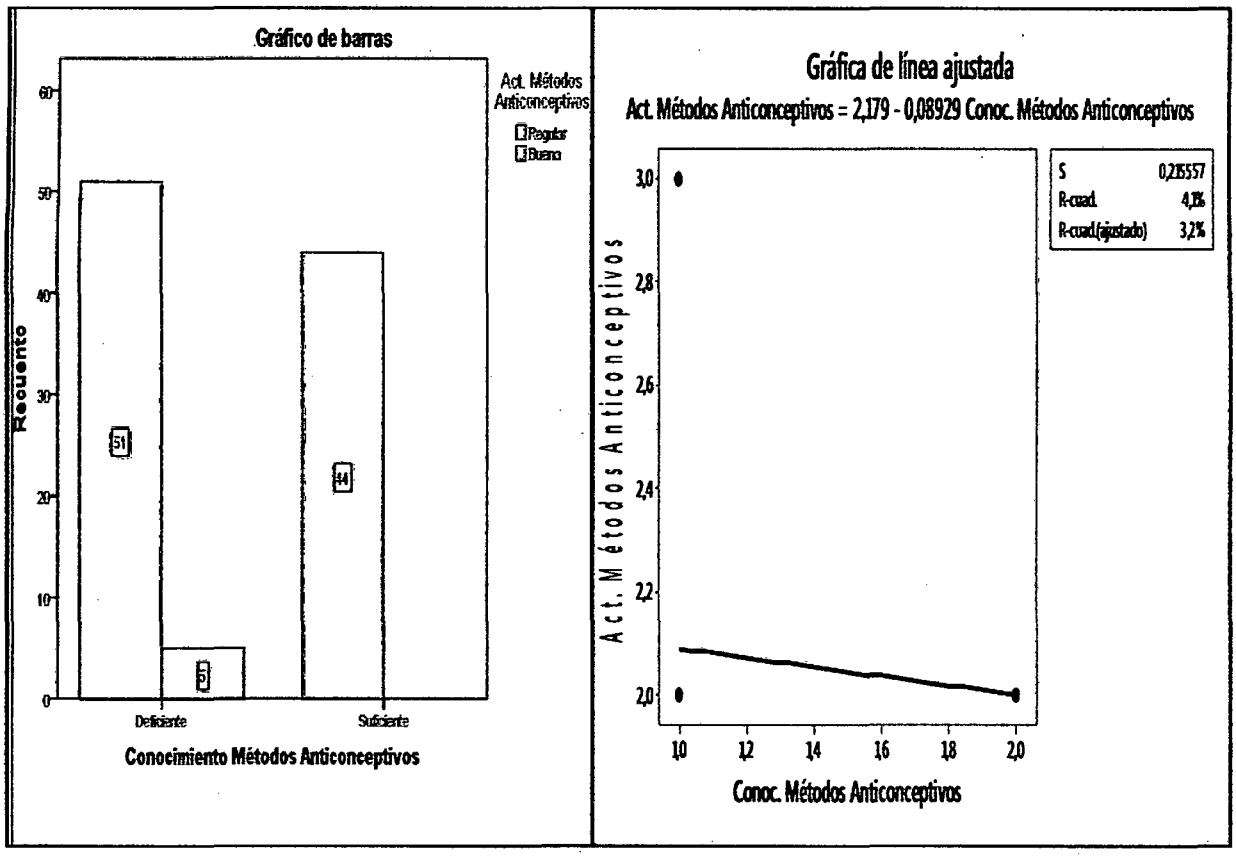


Interpretación

Del 100% de la muestra se desprende que el 56% tiene un conocimiento deficiente y el 44% tiene un conocimiento suficiente sobre los métodos anticonceptivos.

Del 100% de la muestra se desprende que un 95 % tienen actitud deficiente y 5% tiene una actitud suficiente sobre los métodos anticonceptivos.

Gráfico 2. Relación entre Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Actitudes ante los métodos anticonceptivos

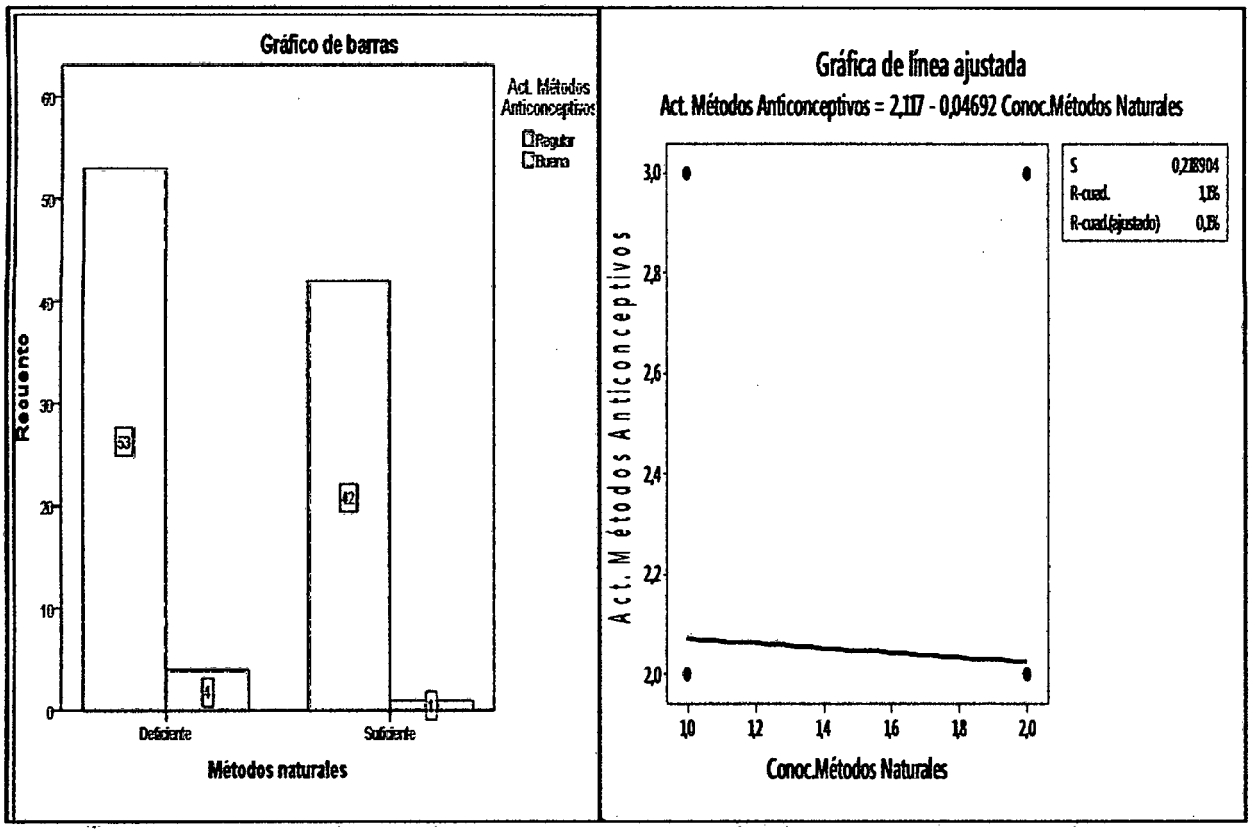


Fuente: Cuadro 2.

Interpretación

Del cuadro 2 se desprende que la mayoría de la población muestral posee un conocimiento deficiente y presenta actitudes también deficientes ante los métodos anticonceptivos, a diferencia de un 44% que manifiesta conocimientos y actitudes suficientes ante estos métodos. Asimismo, la prueba de hipótesis manifiesta que la relación no es significativa entre las variables (R^2= 4.1%).

Gráfico 3. Relación entre Conocimiento sobre métodos naturales y Actitudes ante los métodos anticonceptivos

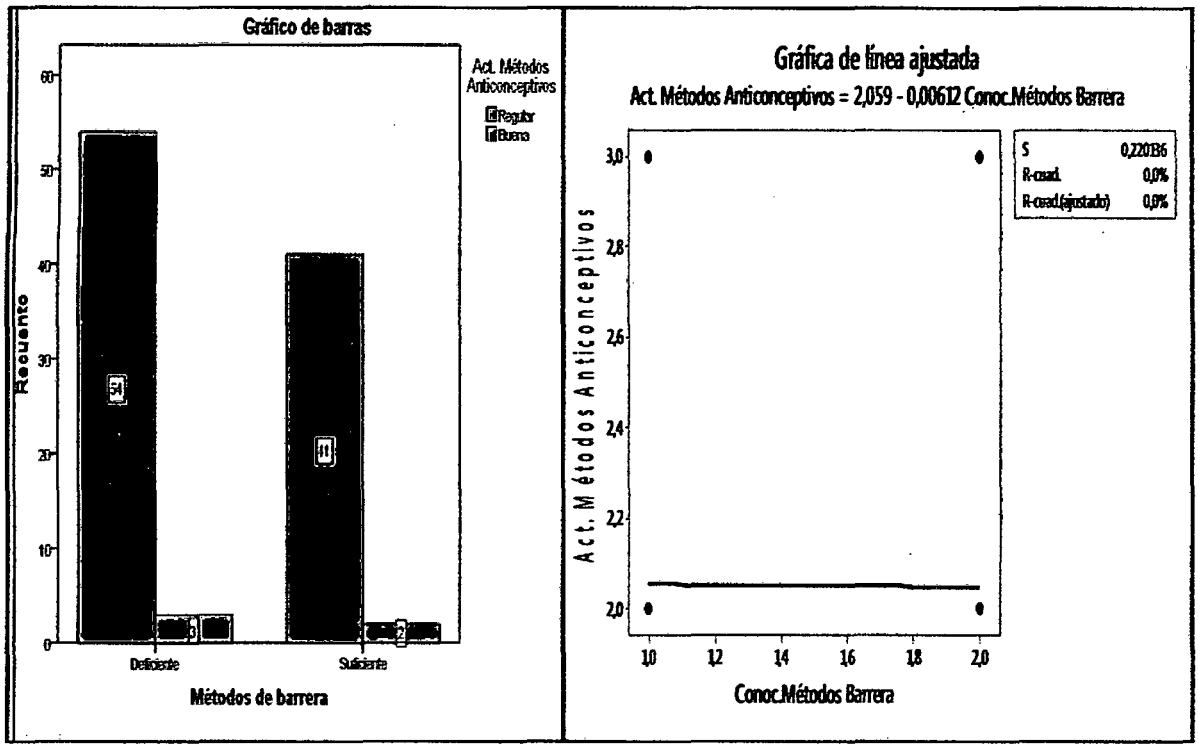


Fuente: Cuadro 3.

Interpretación

Del cuadro 3 se desprende que la mayoría de la población muestral posee un conocimiento deficiente de los métodos naturales y presenta actitudes también deficientes ante los métodos anticonceptivos, a diferencia de un 42 % que manifiesta conocimientos sobre métodos naturales y actitudes suficientes ante los métodos anticonceptivos. Asimismo, la prueba de hipótesis manifiesta que no existe relación significativa entre las variables (R^2= 1.1%).

Gráfico 4. Relación entre Conocimiento sobre métodos de barrera y Actitudes ante los métodos anticonceptivos

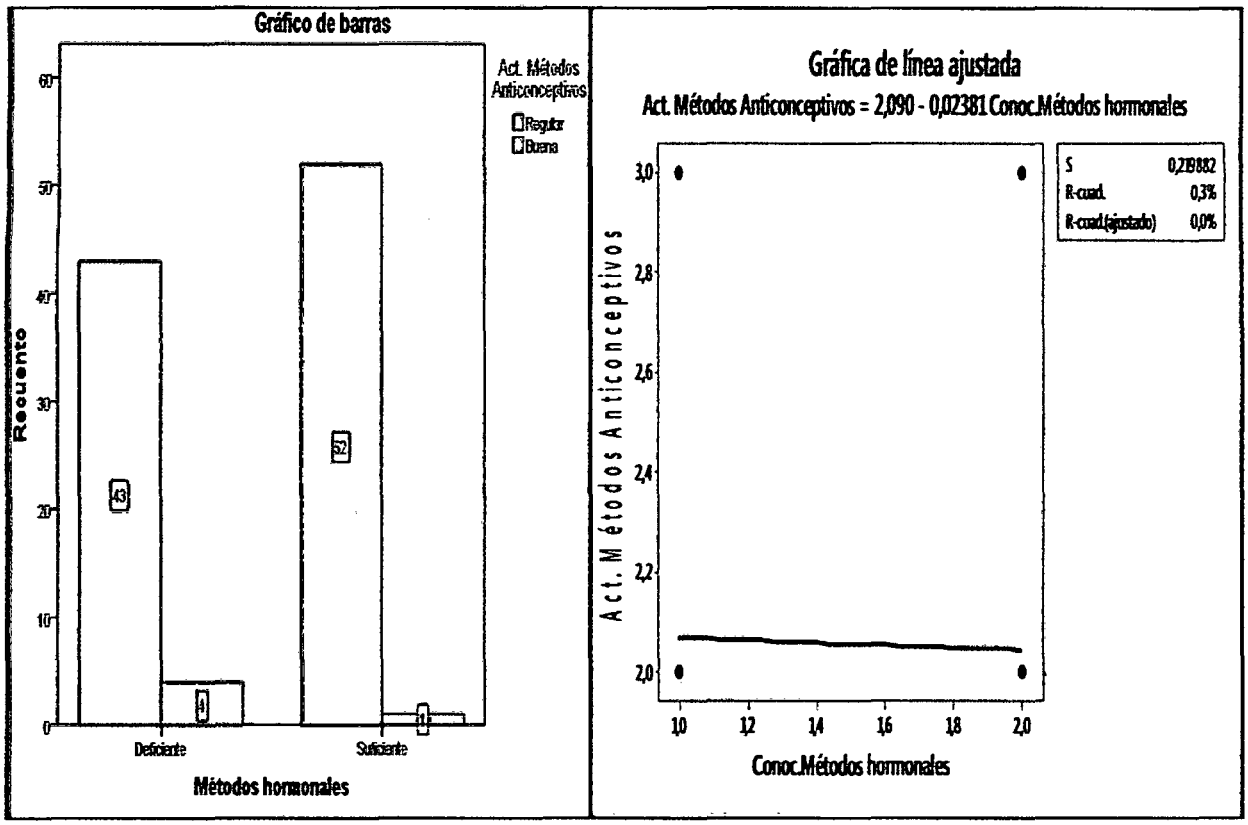


Fuente: Cuadro 4.

Interpretación

Del cuadro 4 se desprende que la mayoría de la población muestral posee un conocimiento deficiente de los métodos de barrera y presenta actitudes también deficientes ante los métodos anticonceptivos, a diferencia de un 41 % que manifiesta conocimientos sobre los métodos de barrera y actitudes suficientes ante los métodos anticonceptivos. Asimismo, la prueba de hipótesis manifiesta que no existe relación significativa entre las variables (R^2= 0.0%).

Gráfico 5. Relación entre Conocimiento sobre métodos hormonales y Actitudes ante los métodos anticonceptivos

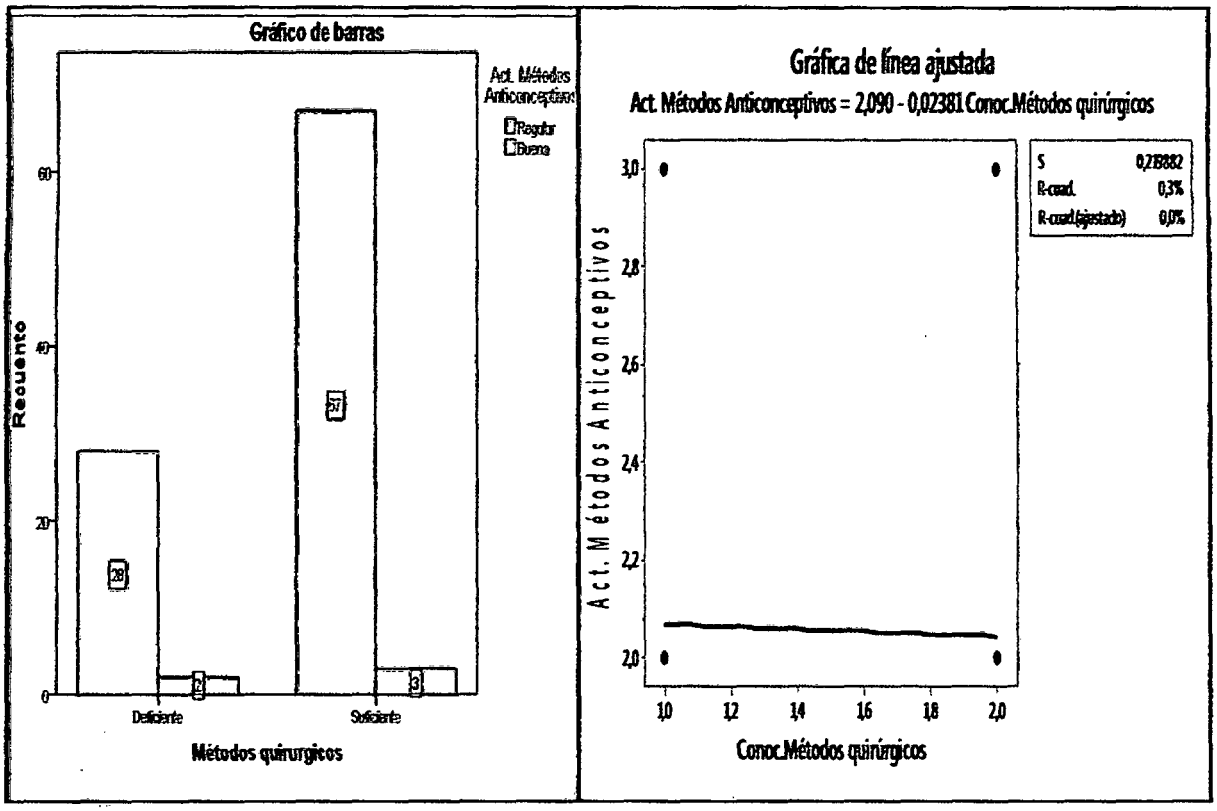


Fuente: Cuadro 5.

Interpretación

Del cuadro 5 se desprende que la mayoría de la población muestral posee un conocimiento suficiente de los métodos hormonales pero presenta actitudes deficientes ante los métodos anticonceptivos, a diferencia de un 52 % que manifiesta conocimientos sobre los métodos hormonales y actitudes deficientes ante los métodos anticonceptivos. Asimismo, la prueba de hipótesis manifiesta que la relación no es significativa entre las variables (R^2= 0.3%).

Gráfico 6. Relación entre Conocimiento sobre métodos quirúrgicos y Actitudes ante los métodos anticonceptivos



Fuente: Cuadro 6.

Interpretación

Del cuadro 6 se desprende que la mayoría de la población muestral posee un conocimiento suficiente de los métodos quirúrgicos y presenta actitudes también suficientes ante los métodos anticonceptivos, a diferencia de un 67% que manifiesta conocimientos sobre los métodos quirúrgicos y actitudes suficientes ante los métodos anticonceptivos. Asimismo, la prueba de hipótesis manifiesta la relación poco significativa entre las variables (R^2= 0.3%).

4.2. Discusión

La discusión se realiza en base a los resultados presentados entre los cuadros 2 al 6, pues estos y sus respectivos gráficos exponen la relación existente entre las variables y dan respuesta al problema de investigación planteado. Los resultados aceptan la hipótesis nula de esta investigación en todos los casos, denotándose que la muestra posee un bajo conocimiento de los métodos anticonceptivos y esta realidad no necesariamente debe ir de la mano con las actitudes que se manifiesten.

El cuadro 2 manifiesta la relación poco significativa entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y las actitudes ante los mismos, ya que la prueba de hipótesis aplicada resulta R^2=4.1, resultado que demuestra que no hay significatividad de la relación, asimismo, el cuadro de contingencia elaborada manifiesta que la mayor parte de la muestra posee un conocimiento deficiente acerca de los métodos anticonceptivos y presenta una actitud regular ante los mismos.

Resultado que corrobora lo expuesto por García (2008) quien concluye que los estudiantes poseen conocimientos inadecuados sobre sexualidad, sin embargo, las actitudes ante la sexualidad y los métodos anticonceptivos son favorables.

Asimismo, el cuadro 3 manifiesta la poca significatividad de la relación entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos naturales y las

actitudes ante los mismos, ya que la prueba de hipótesis aplicada resulta R^2=1.1, resultado que demuestra que no hay significatividad en la relación, asimismo, el cuadro de contingencia elaborada manifiesta que la mayor parte de la muestra posee un conocimiento deficiente acerca de los métodos anticonceptivos naturales y presenta una actitud regular ante los mismos.

Estos resultados muestran oposición a los obtenidos por Chuquizuta (2010) quienes en su investigación concluyen que los adolescentes en su gran mayoría poseen un nivel de conocimiento suficiente y destacado sobre el uso de métodos anticonceptivos por lo tanto presentan actitudes positivas.

De la misma manera, el cuadro 4 manifiesta la relación poco significativa entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera y las actitudes ante los mismos, ya que la prueba de hipótesis aplicada resulta R^2=0.0, resultado que demuestra que no hay significatividad de la relación, asimismo, el cuadro de contingencia elaborada manifiesta que la mayor parte de la muestra posee un conocimiento deficiente acerca de los métodos anticonceptivos de barrera y presenta una actitud regular ante los mismos.

Ante esta situación, Manzueto (2003) recomienda el programa de tutoría grupal, el mismo que debe ser un espacio de escucha, comunicación, diálogo, reflexión y orientación en un ambiente de confianza

y respeto, en el que el tutor y sus alumnos y alumnas aborden y traten los temas de educación sexual.

El cuadro 5 manifiesta la poca significatividad de la relación entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales y las actitudes ante los mismos, ya que la prueba de hipótesis aplicada resulta R^2=0.3, resultado que demuestra que no hay significatividad de la relación, asimismo, el cuadro de contingencia elaborada manifiesta que la mayor parte de la muestra posee un conocimiento suficiente acerca de los métodos anticonceptivos hormonales y presenta una actitud regular ante los mismos.

Considerando los hallazgos de Cerruti (2009), se requiere abordar la formación del estudiante, considerando todas las dimensiones de su vida personal. Para el logro de esta tarea educativa propone la implementación de una propuesta pedagógica de educación sexual integral, la cual se debe tener un fundamento claro acerca del concepto de la sexualidad.

Del mismo modo, el cuadro 6 manifiesta la relación poco significativa entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos quirúrgicos y las actitudes ante los mismos, ya que la prueba de hipótesis aplicada resulta R^2=0.3, lo que demuestra que no hay significatividad de la relación, asimismo, el cuadro de contingencia elaborado manifiesta que la mayor parte de la muestra posee un conocimiento suficiente acerca de los

métodos anticonceptivos quirúrgicos y presenta una actitud regular ante los mismos.

A la vista de los resultados cabe tomar en cuenta lo propuesto por Del Valle (2007) quien concluye que la aplicación de un programa educativo de orientación sexual en los estudiantes se elevará el nivel de conocimiento acerca de los temas de educación sexual y salud reproductiva abordada en el mismo.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2012) propone como elementos comunes al tratamiento pedagógico en los diferentes países del mundo, que consideran diversos campos de la acción educativa, constituyendo un aprendizaje integral.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Respecto del objetivo general de investigación, la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra", no es significativa, pues el resultado de la prueba de hipótesis fue R^2=4.1, como se observa en el cuadro 2.

2. En cuanto al primer objetivo específico, la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos naturales en la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra", no es significativa, pues el resultado de la prueba de hipótesis fue R^2=1.1, como se observa en el cuadro 3.

3. Respecto al segundo objetivo específico, la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos de barrera en la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra", no es significativa, pues el resultado de la prueba de hipótesis fue R^2=0.0, como se observa en el cuadro 4.

4. En cuanto al tercer objetivo específico, la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos hormonales en la Institución Educativa Industrial "Alfredo

Vargas Guerra", no es significativa, pues el resultado de la prueba de hipótesis fue R^2=0.3, como se observa en el cuadro 5.

5. Respecto del quinto objetivo específico, la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos en la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra", no es significativa, pues el resultado de la prueba de hipótesis fue R^2=0.3, como se observa en el cuadro 6.

5.2. Recomendaciones

1. A la Universidad Nacional de Ucayali considerar los temas relacionados a la salud y reproducción que van a permitir el acceso y difusión de los métodos anticonceptivos ya que son de vital importancia en la sociedad, por lo que se debe priorizar esta acción en las instituciones educativas, con programas aplicativos de índole sexual.

2. A los futuros profesionales se recomienda realizar otros trabajos de investigación en que se comparen conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos entre los adolescentes y las adolescentes.

3. A los maestros de las diferentes instituciones educativas de la región Ucayali, capacitarse en temas relacionados sobre métodos anticonceptivos y de esta manera difundir información actualizada en los estudiantes para estimular y promover conductas, valores, y estilos de vida saludable

4. A los padres de familia, que tomen conciencia que la comunicación entre ellos y sus hijos es de vital importancia, para un espacio de escucha, diálogo, reflexión y orientación en un ambiente de confianza y respeto.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE, C. (2009). Tesis. "Conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de la escuela profesional de odontología. ULADECH Católica durante el año 2007". Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

AJZEN, I. (1988). Attitudes, personality and behavior. Milton Keynes: Open University Press.

BANDURA, A. (2006). *Aprendizaje Social.* Madrid.

BARBARAN, G. (2011) La Educación Sexual y el Problema Social. Huacho

BENAVIDES, M. (2008) Sexualidad en Adolescentes y Sociedad.

CÁCERES J. (1990). *Evaluación psicofisiológica de la sexualidad humana.* Barcelona. Ediciones Martínez Roca.

CASTILLO, S. (2010). Tesis. "Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010". Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

CASTRO, M. (2010) La Educación Sexual Integral.

CEPERO, F. (2009) En su investigación "La sexualidad de las adolescentes de las instituciones educativas rural Gallego" .España.

CERRUTI, S. (1997). "Educación de la sexualidad en el contexto de la salud integral en la adolescencia.

CHUQUIZUTA, W. y RÍOS, J. (2010). En su investigación del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes del asentamiento humano "Nuevo Edén" de Yarinacocha-2010, Universidad Nacional de Ucayali

DELGADO, A. (2008). Tesis. "Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestacion de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E Jose Granda del distrito San Martin de Porres-2008 Lima, distrito y provincia de Lima. 2008". Lima: Universidad Mayor de San Marcos.

DEL VALLE, A (2007) programa educativo de orientación sexual, Ucayali

DIOSES, J. (2010). Tesis. "Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el Asentamiento Humano 9 de Octubre del Distrito de Sullana durante el periodo 2009-2010". Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

DUARTE, C. (2010) El Sexo y la Sexualidad, Chiclayo. Ediciones Martínez Roca

ELENA F. y OCHOA, L. (s/f). *La sexualidad humana. Dimensiones y aspectos implicados en la sexualidad.* Madrid. Editorial Hispamap.

FASANANDO, C. y BARRERA, D. (2009) Educación Sexual Integral, COMO acción formativa .

FERNÁNDEZ, A. (1990). *La otra historia de la sexualidad.* Barcelona. Ediciones Martínez Roca.

GARCÍA, J. (2008), en su estudio sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de colegios estatales y privados de Pucallpa, Universidad Nacional de Ucayali

MANZUETO , P. (2003), en su estudio sobre la relación de conocimientos y actitudes sobre sexualidad en púberes y adolescentes, universidad nacional de Ucayali

MEECE, J. (2002). *Desarrollo cognoscitivo: Las teorías de Piaget y de Vygotsky. Compendio para educadores.* México.

MARÍN, G. (1993). *Ética de la justicia y ética del cuidado.*

MARCHESI, A. (2002). *El desarrollo social psicología evolutiva.* Madrid.

LABRADOR F. (1995). *Guía de la Sexualidad.* Madrid: Espasa Calpe.

LIPSITZ, J. (1980). El desarrollo sexual en adolescentes. Pttburg: Asociación Americana para la Educación Moral.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2008). *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral.* Lima: Ministerio de Educación.

MINSA (2006). *Guías nacionales de atención a la salud reproductiva*". Lima, Perú.

Organización Mundial de la Salud (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health* 28–31 January 2002. Ginebra: OMS

PÉREZ, R. (2007). *Psicología Laboral.* Asimet.

RUBIO, A. (1998). *Introducción al estudio de la sexualidad. En Pérez, F. C. J.; Rubio, A. E. (Eds.) Antología de la sexualidad humana. 2ª ed.* (pp. 17-46). México: Conapo. (Trabajo original publicado en 1994).

SKELTON, B Y MEDINA, F. (2006) "Sexualidad adolescente y planificación Familiar".s.e., México. Pag 200.

BAAMONDE (2012) "Psicología General". México. Ed. Navarro

LIBREROS L., FUENTES L. y PÉREZ A. (2008). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes en una unidad educativa.* Carabobo, Venezuela: RESPYN.

OCHOA E. y VÁZQUEZ C. (1992). *El libro de la sexualidad.* Madrid: El País.

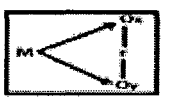
TORRIETE N. (2008). *Conocimientos sobre algunos aspectos de la sexualidad en adolescentes del policlínico 13 de marzo facultad Calixto García Iñiguez Habana del este.* Cuba. Rev. Med. y Cien. Sal.

VILLANUEVA, M. (2009). Tesis. "Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes menores de 19 años de la escuela profesional de Ingeniería Sistemas de la ULADECH de Octubre de 2007 a Febrero 2008, Chimbote". Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de Consistencia

Nivel De Conocimiento Y Actitudes En Los Adolescentes Sobre Los Métodos Anticonceptivos En La Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra" Pucallpa - 2014

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Método De Estudio
General ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra-Pucallpa, 2014?	**General** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra", Pucallpa, 2014.	**General** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Industrial "Alfredo Vargas Guerra", Pucallpa, 2014.	**Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos**	Métodos naturales Métodos de barrera Métodos hormonales Métodos quirúrgicos	**Método** Inductivo-Deductivo **Tipo** No experimental **Diseño** Descriptivo Correlacional  **Población y muestra** No probabilística 100 alumnos **Técnica** Encuesta **Instrumento** Cuestionario **Tratamiento de datos** Procesamiento en cuadros de distribución de frecuencias y sus gráficos respectivos. Prueba de hipótesis: Regresión lineal
Específicos ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos naturales y las actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos? ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera y las actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos? ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales y las actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos? ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos quirúrgicos y las actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos?	**Específicos** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos naturales y las actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera y las actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales y las actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos quirúrgicos y las actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.	**Específicas** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos naturales y las actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera y las actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales y las actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos quirúrgicos y las actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.	**Actitudes de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos**	Actitud ante los demás Actitud ante mí	

ANEXO: N°2 El Instrumento de actitud de los métodos anticonceptivos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACION SECUNDARIA

TEST DE ACTITUDES SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Estimado alumno: Escribe un aspa (X) debajo de la alternativa **(Si, Me es indiferente O No)** que consideres, según lo que expresa el enunciado

I	**Actitud ante los demás**	**Si**	**Me es indiferente**	**No**
1	Estás de acuerdo con que la gente emplee métodos anticonceptivos.			
2	Si fuera necesario apoyarías a tu amigo(a) para que emplee algún método anticonceptivo.			
3	Te da igual recomendar un método de barrera, quirúrgico, natural u hormonal.			
4	Si recomendarías un método anticonceptivo, también explicarías los riesgos, según lo que conoces.			
5	Los métodos naturales no hacen subir de peso a quienes lo usan.			
6	A quien emplee un método anticonceptivo le recomendarías una dosis de disciplina.			
7	Si alguien usa un método anticonceptivo, está decidido a jamás tener hijos.			
8	Si alguna dama lleva algún anticonceptivo en su cartera, debe tener costumbres sexuales escandalosas.			
9	Los métodos anticonceptivos, necesariamente llevan a la promiscuidad a la gente.			
10	Si una persona emplea métodos anticonceptivos en su matrimonio, da cuenta de su responsabilidad paternal			
II	**Actitud ante mi**			
11	Yo emplearía algún método anticonceptivo			
12	Yo solo emplearía un método natural			
13	Creo que los métodos hormonales son más fáciles de emplear.			
14	Si antes de los 25 años llego a tener tres hijos, me someto a una intervención anticonceptiva quirúrgica.			
15	Si supiera que mi hermano(a) lleva un condón, ovulo vaginal, píldora u otro anticonceptivo, se lo informo a mis padres para el castigo respectivo.			
16	Quiero que mi cuerpo mantenga su forma, por eso no empleare métodos anticonceptivos.			
17	Si es por mi bien, empleo métodos anticonceptivos			
18	En el futuro, pensar que mi esposa emplea métodos anticonceptivos me crearía desconfianza de algún tipo.			
19	De adulto, debo evitar una conducta promiscua, apoyándome en que empleo métodos anticonceptivos			
20	Como padre, quisiera ser responsable, por lo tanto empleare el método anticonceptivo que sea necesario y pertinente.			

ANEXO: N°3 El Instrumento de conocimiento de los métodos anticonceptivos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACION SECUNDARIA

TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Estimado alumno: Escribe un aspa (X) debajo de la alternativa **(Si, Me es indiferente O No)** que consideres, según lo que expresa el enunciado

I	Métodos naturales	Correcto	Incorrecto
1	El método del ritmo solo puede ser empleado por personas adultas.		
2	La temperatura basal equivale a la temperatura de la vagina.		
3	Los métodos anticonceptivos naturales son los más seguros.		
4	El método del moco cervical consiste en verificar la elasticidad de la mucosa vaginal.		
5	Los métodos naturales son esencialmente vegetarianos.		
II	**Métodos de barrera**	**correcto**	**Incorrecto**
6	Es más seguro si se emplean dos condones superpuestos durante el coito.		
7	El uso del diafragma es seguro porque se sustenta en la respiración diafragmática.		
8	El empleo del ovulo vaginal tiene éxito debido a su efecto espermicida.		
9	Usar un método de barrera equivale a masturbarse.		
10	El método anticonceptivo de barrera es tan seguro como el método natural		
III	**Métodos hormonales**		
11	Los métodos anticonceptivos hormonales pueden emplearse sin riegos a cualquier edad.		
12	La pastilla del día siguiente no es un método hormonal.		
13	Los métodos hormonales pueden ser empleados por los varones, también.		
14	La píldora, el anillo vaginal, el dispositivo intrauterino y el ovulo vaginal son métodos hormonales.		
15	El empleo de las hormonas para evitar el embarazo debe ser diario.		
IV	**Métodos quirúrgicos**		
16	La vasectomía es un método anticonceptivo que impide que el varón vuelva a tener un coito después del procedimiento quirúrgico.		
17	La mujer que se realiza una ligadura de trompas nunca más vuelve a tener hijos.		
18	Quien se somete a la vasectomía o la ligadura de trompas puede continuar con su vida sexual, normalmente.		
19	Que este método sea quirúrgico, necesariamente implica una operación médica.		
20	Los métodos anticonceptivos quirúrgicos son infalibles en absoluto.		

Base de datos de actitud sobre los métodos anticonceptivos

N°	15	16	17	18	19	20	Ptj	Total	Nivel
1	1	3	3	1	2	1	19	37	2
2	1	1	3	1	3	3	23	44	2
3	1	3	3	1	3	1	20	41	2
4	2	2	2	2	2	3	21	40	2
5	3	1	3	3	1	1	21	42	2
6	3	1	3	3	1	3	23	48	2
7	3	3	3	3	3	3	26	49	2
8	3	2	3	3	2	3	26	49	2
9	3	2	3	3	2	3	26	48	2
10	2	2	3	2	2	2	23	49	2
11	2	2	1	1	3	3	19	41	2
12	3	1	1	3	1	1	18	40	2
13	3	1	2	2	1	3	20	44	2
14	3	3	3	1	1	1	22	42	2
15	3	2	3	1	3	1	24	46	2
16	3	2	3	3	2	1	26	47	2
17	2	2	3	2	3	1	23	45	2
18	3	3	3	2	1	3	24	44	2
19	3	3	2	2	1	1	19	37	2
20	1	3	2	1	1	1	20	44	2
21	3	2	1	3	2	1	19	42	2
22	2	2	2	2	2	2	19	44	2
23	1	3	3	2	2	2	22	45	2
24	1	1	3	2	2	3	21	48	2
25	2	2	2	2	2	2	19	44	2
26	2	1	3	1	3	3	21	43	2
27	1	1	2	1	2	3	19	45	2
28	1	1	1	2	3	2	17	40	2
29	3	1	3	3	2	3	26	49	2
30	1	1	1	1	3	2	17	39	2
31	2	3	1	1	3	3	20	44	2
32	3	2	1	2	2	3	24	46	2
33	3	3	1	2	1	3	21	48	2
34	3	1	3	1	1	3	24	48	2
35	2	1	1	2	2	3	22	48	2
36	3	1	1	3	3	3	22	48	2
37	3	2	1	3	1	1	17	34	2
38	1	1	3	3	3	3	24	48	2
39	1	3	3	1	3	3	23	41	2
40	1	2	2	2	1	3	20	40	2
41	3	3	3	1	2	3	20	44	2
42	1	3	3	1	1	2	19	38	2
43	1	3	3	3	3	3	25	47	2
44	3	3	3	2	1	3	21	39	2
45	1	3	3	2	1	3	21	41	2
46	1	3	2	2	1	3	22	37	2
47	3	3	3	1	2	2	22	48	2
48	1	3	1	3	3	3	21	43	2
49	1	3	3	1	3	3	20	42	2
50	3	3	1	3	1	1	20	44	2
51	1	3	3	1	2	3	22	42	2
52	2	3	3	1	3	3	26	48	2
53	1	1	3	1	2	3	22	43	2
54	3	1	1	3	2	3	21	43	2
55	1	1	3	1	1	3	17	37	2

56	3		1	3	1	1	14	33	2
57	2	3	3	1	2	3	23	43	2
58	3	3	1	2	2	2	22	43	2
59	2	2	2	2	2	2	19	42	2
60	1	3	3	2	2	2	22	43	2
61	1	1	3	2	2	3	21	44	2
62	2	2	2	2	2	2	19	45	2
63	2	1	3	1	3	3	21	43	2
64	1	1	3	1	3	3	17	41	2
65	2	1	3	2	2	3	24	44	2
66	1	2	3	2	1	3	20	44	2
67	1	1	3	1	1	3	22	42	2
68	2	3	3	2	2	3	24	46	2
69	2	2	3	3	3	3	24	43	2
70	3	3	3	3	1	1	25	52	3
71	1	1	3	3	3	3	24	48	2
72	1	1	3	1	1	3	22	46	2
73	2	3	3	2	2	3	24	46	2
74	2	2	3	3	3	3	24	45	2
75	3	3	3	3	3	3	25	52	3
76	3	3	2	3	3	3	29	59	3
77	3	3	3	3	3	3	29	59	3
78	3	1	3	1	1	3	21	43	2
79	3	3	1	2	2	3	19	41	2
80	1	3	2	2	1	2	19	38	2
81	1	2	3	3	3	3	24	47	2
82	3	3	1	3	3	3	22	40	2
83	1	3	3	1	3	3	22	44	2
84	1	1	3	3	3	3	24	42	2
85	3	3	3	3	3	3	30	60	3
86	1	3	1	3	3	3	21	43	2
87	1	3	3	1	3	3	20	42	2
88	3	3	1	3	1	3	22	46	2
89	1	3	3	1	2	3	22	42	2
90	2	3	3	3	3	3	28	50	2
91	1	1	3	3	2	3	24	45	2
92	3	3	1	3	2	3	25	47	2
93	3	1	3	1	1	3	19	39	2
94	3	3	1	3	1	1	19	38	2
95	2	3	3	1	2	3	23	43	2
96	3	3	1	2	2	2	22	43	2
97	2	2	2	2	2	2	19	42	2
98	1	3	3	2	2	2	22	43	2
99	1	1	3	3	3	3	24	46	2
100	1	1	3	1	1	3	22	42	2

ANEXO N° 5 Cuadro de resultados de los métodos anticonceptivos

		Conocimiento Métodos Anticonceptivos		Actitudes Métodos Anticonceptivos	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Deficiente	56	56,0	95	95,0
	Suficiente	44	44,0	5	5,0
	Total	100	100,0	100	100,0

Cuadro: 02. Relación entre Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Actitudes ante los métodos anticonceptivos

			Act. Métodos Anticonceptivos		
			Regular	Buena	Total
Conocimiento Métodos Anticonceptivos	Deficiente	Recuento	51	5	56
		% del total	51,0%	5,0%	56,0%
	Suficiente	Recuento	44	0	44
		% del total	44,0%	,0%	44,0%
Total		Recuento	95	5	100
		% del total	95,0%	5,0%	100,0%
		R	**R^2**	**R^2 corregida**	
Regresión lineal		,203	4.1	3.2	

Cuadro: 03. Relación entre Conocimiento sobre métodos naturales y las Actitudes ante los métodos anticonceptivos

			Act. Métodos Anticonceptivos		
			Regular	Buena	Total
Métodos naturales	Deficiente	Recuento	53	4	57
		% del total	53,0%	4,0%	57,0%
	Suficiente	Recuento	42	1	43
		% del total	42,0%	1,0%	43,0%
Total		Recuento	95	5	100
		% del total	95,0%	5,0%	100,0%
		R	**R^2**	**R^2 corregida**	
Regresión lineal		,105	1.1	0.1	

Cuadro 04. Relación entre Conocimiento sobre métodos de barrera y Actitudes ante los métodos anticonceptivos

			Act. Métodos Anticonceptivos		
			Regular	Buena	Total
Métodos de barrera	Deficiente	Recuento	54	3	57
		% del total	54,0%	3,0%	57,0%
	Suficiente	Recuento	41	2	43
		% del total	41,0%	2,0%	43,0%
Total		Recuento	95	5	100
		% del total	95,0%	5,0%	100,0%
		R	**R^2**	**R^2 corregida**	
Regresión lineal		,00	0.0	0.0	

Cuadro. 05. Relación entre Conocimiento sobre métodos hormonales y Actitudes ante los métodos anticonceptivos

			Act. Métodos Anticonceptivos		
			Regular	Buena	Total
Métodos hormonales	Deficiente	Recuento	43	4	47
		% del total	43,0%	4,0%	47,0%
	Suficiente	Recuento	52	1	53
		% del total	52,0%	1,0%	53,0%
Total		Recuento	95	5	100
		% del total	95,0%	5,0%	100,0%
		R	**R^2**	**R^2 corregida**	
Regresión lineal		,055	0.3	0.0	

Cuadro. 06. Relación entre Conocimiento sobre métodos quirúrgicos y Actitudes ante los métodos anticonceptivos

			Act. Métodos Anticonceptivos		
			Regular	Buena	Total
Métodos quirúrgicos	Deficiente	Recuento	28	2	30
		% del total	28,0%	2,0%	30,0%
	Suficiente	Recuento	67	3	70
		% del total	67,0%	3,0%	70,0%
Total		Recuento	95	5	100
		% del total	95,0%	5,0%	100,0%
		R	**R^2**	**R^2 corregida**	
Regresión lineal		,055	0.3	0.0	

ANEXO N° 6 Validación del instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

TEST DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estimado alumno: Escribe un aspa (X) debajo de la alternativa (**Correcto** o **Incorrecto**) que consideres, según lo que expresa el enunciado. Debido a que este test es anónimo, te pedimos seriedad al responder. Muchas gracias.

I	**Métodos naturales**	**Correcto**	**Incorrecto**
1	El método del ritmo solo puede ser empleado por personas adultas.		
2	La temperatura basal equivale a la temperatura de la vagina.		
3	Los métodos anticonceptivos naturales son los más seguros.		
4	El método del moco cervical consiste en verificar la elasticidad de la mucosa vaginal.		
5	Los métodos naturales son esencialmente vegetarianos.		
II	**Métodos de barrera**	**Correcto**	**Incorrecto**
6	Es más seguro si se emplean dos condones superpuestos durante el coito.		
7	El uso del diafragma es seguro porque se sustenta en la respiración diafragmática.		
8	El empleo del óvulo vaginal tiene éxito debido a su efecto espermicida.		
9	Usar un método de barrera equivale a masturbarse.		
10	El método anticonceptivo de barrera es tan seguro como el método natural.		
III	**Métodos hormonales**	**Correcto**	**Incorrecto**
11	Los métodos anticonceptivos hormonales pueden emplearse sin riesgos a cualquier edad.		
12	La pastilla del día siguiente no es un método hormonal.		
13	Los métodos hormonales pueden ser empleados por los varones, también.		
14	La píldora, el anillo vaginal, el dispositivo intrauterino y el óvulo vaginal son métodos hormonales.		
15	El empleo de las hormonas para evitar el embarazo debe ser diario.		
III	**Métodos quirúrgicos**	**Correcto**	**Incorrecto**
16	La vasectomía es un método anticonceptivo que impide que el varón vuelva a tener un coito después del procedimiento quirúrgico.		
17	La mujer que se realiza una ligadura de trompas nunca más vuelve a tener hijos.		
18	Quien se somete a la vasectomía o a la ligadura de trompas puede continuar con su vida sexual, normalmente.		
19	Que este método sea quirúrgico, necesariamente implica una operación médica.		
20	Los métodos anticonceptivos quirúrgicos son infalibles en absoluto.		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento:

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuanta son adecuadas para la realización del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalizaciòn de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es el adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son validos?	X		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Aportes y/o sugerencias:

.....
.....
.....
.....

Fecha:

Nombre del experto: Julissa Katy Bautista Valencia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES
Apellidos y Nombres del Experto: Chang Saldaña Jacke Frank
Cargo e Institución donde labora: Docente U.N.U.
Nombre del instrumento motivo de Evaluación: .....
Autor(as) del Instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy bueno 61-80 %	Excelente 81-100 %
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					90%
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado el alcance de ciencia y tecnología					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitivas					95%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-científicos de la Tecnología Educativa					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					95%
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					95%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Es aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92%
Fecha: 05-05-2014

Lic. Jacke Frank Chang Saldaña
Docente U.N.U

ANEXO N° 07: Instrumento de actitudes de los métodos anticonceptivos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

TEST DE ACTITUDES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estimado alumno: Escribe un aspa (X) debajo de la alternativa (**Sí, Me es indiferente** o **No**) que consideres, según lo que expresa el enunciado. Debido a que este test es anónimo, te pedimos seriedad al responder. Muchas gracias.

I	**Actitud ante los demás**	**Sí**	**Me es indiferente**	**No**
1	Estás de acuerdo con que la gente emplee métodos anticonceptivos.			
2	Si fuera necesario apoyarías a tu amigo(a) para que emplee algún método anticonceptivo.			
3	Te da igual recomendar un método de barrera, quirúrgico, natural u hormonal.			
4	Si recomendarías un método anticonceptivo, también explicarías los riesgos, según lo que conoces.			
5	Los métodos naturales no hacen subir de peso a quienes los usan.			
6	A quien emplee un método anticonceptivo le recomendarías una dosis de disciplina.			
7	Si alguien usa un método anticonceptivo, está decidido a jamás tener hijos.			
8	Si alguna dama lleva algún anticonceptivo en su cartera, debe tener costumbres sexuales escandalosas.			
9	Los métodos anticonceptivos, necesariamente llevan a la promiscuidad a la gente.			
10	Si una persona emplea métodos anticonceptivos en su matrimonio, da cuenta de su responsabilidad paternal.			
II	**Actitud ante mí**			
11	Yo emplearía algún método anticonceptivo.			
12	Yo solo emplearía un método natural.			
13	Creo que los métodos hormonales son más fáciles de emplear.			
14	Si antes de los 25 años llego a tener tres hijos, me someto a una intervención anticonceptiva quirúrgica.			
15	Si supiera que mi hermano(a) lleva un condón, óvulo vaginal, píldora u otro anticonceptivo, se lo informo a mis padres para el castigo respectivo.			
16	Quiero que mi cuerpo mantenga su forma, por eso no emplearé métodos anticonceptivos.			
17	Si es por mi bien, empleo métodos anticonceptivos.			
18	En el futuro, pensar que mi esposa emplea métodos anticonceptivos me crearía desconfianza de algún tipo.			
19	De adulto, debo evitar una conducta promiscua, apoyándome en qué empleo métodos anticonceptivos.			
20	Como padre, quisiera ser responsable, por lo tanto emplearé el método anticonceptivo que sea necesario y pertinente.			

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES
Apellidos y Nombres del Experto: Lizo Marrufo, Carlos Alberto
Cargo e Institución donde labora: Docente UNU - Fac. de Educación y C.S.
Nombre del instrumento motivo de Evaluación: Test de Habilidades auditivas Test de Discriminación
Autor(as) del Instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy bueno 61-80 %	Excelente 81-100 %
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					95
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					95
3. ACTUALIDAD	Adecuado el alcance de ciencia y tecnología					95
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					95
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					98
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitivas					97
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-científicos de la Tecnología Educativa					95
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					95
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					95
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Si es aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%
Fecha: 05/05/2014

Mg. Carlos Alberto Lizo Marrufo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento:

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuanta son adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalizaciòn de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son validos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

Aportes y/o sugerencias:

.....
.....
.....
.....

Fecha: 05-05-2014

Nombre del experto: Jackie Frank Chang Saldaña
Docente U.N.U.

ANEXO: 07: Resolución aprobación de proyecto de tesis

Universidad Nacional de Ucayali
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES
UCAYALI - PERÚ

CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN Nº 046 – 2014 – D – CF – FEyCsSs – UNU

Pucallpa, 12 de Abril del 2014

Visto:

El proyecto de tesis presentado por las ex-alumnas ESTEBAN BARTRA, Miluska Katherine, CARDENAS BARDALES, Betsy Estela y NÁJERA TUCTO, Candi Luz; de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales, de la Escuela Profesional de Educación Secundaria;

Considerando:

Que, las ex-alumnas ESTEBAN BARTRA, Miluska Katherine, CARDENAS BARDALES, Betsy Estela y NÁJERA TUCTO, Candi Luz, de la Escuela de Educación Secundaria, han presentado el proyecto de tesis denominado: **"Nivel de conocimiento y actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Alfredo Vargas Guerra-Pucallpa, 2013"**, asesorado por el Ing. Mg. Héctor José Quispe Cerna, para su revisión y evaluación por el jurado correspondiente;

Que, en cumplimiento con el artículo 14 al 19 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales, el Jurado Evaluador conformado por los docentes Dr. Segundo Soplin Torres (Presidente), Mg. Rolinda Falcón Riva Agüero (Secretaria) y Prof. Javier Mendoza Padilla (Miembro), con fecha 10 de abril del 2014 han aprobado el proyecto en mención, autorizando su aplicación;

Que, la tesis es un trabajo de investigación científica inédito que realizan los estudiantes a partir del noveno ciclo, siempre que no adeuden asignaturas de ciclos anteriores, en temas que deben estar enmarcados dentro de las áreas de investigación educativa, concordantes con el plan estratégico de la Facultad y de la UNU;

Estando conforme a lo acordado por el Consejo de Facultad en Sesión Extraordinaria del 12 de abril del 2014, y en uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana por el Estatuto, el Reglamento Académico de la UNU y la Ley Universitaria 23733.

Se Resuelve:

PRIMERO: **APROBAR**, el proyecto de tesis: **"Nivel de conocimiento y actitudes en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Alfredo Vargas Guerra-Pucallpa, 2013"**, presentado por las ex-alumnas ESTEBAN BARTRA, Miluska Katherine, CARDENAS BARDALES, Betsy Estela y NÁJERA TUCTO, Candi Luz y asesorado por el Ing. Mg. Héctor José Quispe Cerna, para su ejecución en concordancia con el proyecto de tesis.

SEGUNDO: **DAR A CONOCER** la presente resolución a la Comisión de Grados y Títulos, Dirección de Investigación de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales e interesados.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Dra. Esther Isabel Reina Cortegana
DECANA

Blga. Olivia Isabel Pérez Tang
Secretaria Académica (e)

DISTRIBUCIÓN:
Decanato, CGyT, Dir Inst Invest, Interesadas, Archivo 2014.

ANEXO N° 08: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

