

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL AREA DE
BIOMÉDICAS – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
PUNO 2018

TESIS

PRESENTADA POR:

YANETH TORRES YUCRA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS - UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL ALTIPLANO PUNO 2018

PRESENTADA POR:

TORRES YUCRA YANETH

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA



APROBADA POR:

PRESIDENTE:

Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

PRIMER MIEMBRO:

Mg. NURY GLORIA RAMOS CALISAYA

SEGUNDO MIEMBRO:

Dra. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

DIRECTOR / ASESOR:

M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

Área: Adolescente

Tema: Métodos Anticonceptivos

FECHA DE SUSTENTACION: 20-05-2019

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría, inspiración y fortaleza, guiándome en el trayecto de mi vida brindándome salud y bendiciones para alcanzar mis metas como persona y como profesional y poder realizar este estudio.

A mi madre Juliana y mi padre Daniel por haberme dado la vida, la confianza, el amor y el apoyo económico, por inculcarme valores y ser el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional y a mis hermanas por ser el apoyo y el pilar de todos mis esfuerzos.

YANETH

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco infinitamente a Dios, por haberme dado la fuerza y el valor para culminar esta etapa de mi vida.

A mi Alma Mater la Universidad Nacional de Altiplano Puno, por abrirme sus puertas, brindarme las condiciones y el apoyo para culminar mi formación profesional.

A la facultad de Enfermería, en especial a mis docentes por compartir sus conocimientos, por instruirme con excelencia y disposición hacia mi formación profesional.

A mi directora de tesis M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo por la orientación y ayuda incondicional que me brindo para la realización de esta tesis, por su apoyo y amistad que me permitieron aprender mucho más que lo estudiado en el proyecto.

A los miembros del jurado; Mg. Luz Marina Caballero Apaza, Mg. Nury Gloria Ramos Calisaya, Dr. Ángela Rosario Esteves Villanueva, por las excelentes observaciones y críticas que fortalecieron y complementaron el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A todas las escuelas profesionales del área de Biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por brindarme el apoyo y las facilidades para hacer realidad este trabajo de investigación.

YANETH

ÍNDICE

DEDICATORIA
 AGRADECIMIENTO

| | |
|---|----|
| RESUMEN..... | 8 |
| CAPITULO I: INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 10 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 13 |
| 1.3. Hipótesis de la investigación | 13 |
| 1.4. Justificación del estudio | 13 |
| 1.5. Objetivos de la investigación..... | 14 |
| CAPITULO II: REVISIÓN DE LITERATURA | |
| 2.1. Marco teórico..... | 15 |
| 2.2. Marco conceptual | 36 |
| 2.3. Antecedentes..... | 39 |
| CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS | |
| 3.1. Ubicación geográfica del estudio | 43 |
| 3.2. Periodo de duración del estudio | 43 |
| 3.3. Procedencia del material usado | 43 |
| 3.4. Población y muestra de estudio | 44 |
| 3.5. Diseño estadístico | 45 |
| 3.6. Procedimiento..... | 46 |
| 3.7. Variables..... | 46 |
| 3.8. Análisis de los resultados | 48 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | |
| 4.1. Resultados..... | 50 |
| 4.2. Discusión | 53 |
| CONCLUSIONES | 57 |
| RECOMENDACIONES | 58 |
| REFERENCIAS | 59 |
| ANEXOS..... | 66 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS DE LA UNA PUNO 2018..... | 50 |
| TABLA 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS UNA PUNO – 2018 | 51 |
| TABLA 3: ACTITUDES FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS UNA PUNO - 2018 | 51 |
| TABLA 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR ESCUELA PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DEL ÁREA BIOMÉDICAS UNA PUNO – 2018..... | 52 |
| TABLA 5: ACTITUDES FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR ESCUELA PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS | 53 |

ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

UNICEF: Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia

MAC: Métodos Anticonceptivos

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

VHI: Virus de Inmunodeficiencia Humana

MINSA: Ministerio de Salud

DIRESA: Dirección Regional de Salud

ACO: Anticonceptivos Orales

AMPO: Acetato de Medroxiprogesterona

DIU: Dispositivo Intra Uterino

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, siendo el estudio de tipo descriptivo con diseño correlacional - comparativo de enfoque transversal. La población y muestra estuvo constituida por 154 estudiantes de las 5 escuelas profesionales del área de Biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno que cumplieron los criterios de inclusión; la técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos: un cuestionario que mide el nivel de conocimiento y un test de escala Likert para las actitudes; el análisis de los datos se realizó a través de la estadística descriptiva y la comprobación de la hipótesis con el estadígrafo de R - de Pearson. Resultados: el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en el 21% fue de nivel bajo, 61% nivel medio y 18% alto; en cuanto a actitudes el 16% mostró una actitud de aceptación, 68% de indiferencia y 16% de rechazo; en la comparación por escuelas profesionales se tiene que los estudiantes con mayor porcentaje en conocimiento alto 31% y actitud de aceptación en 26% son de la escuela profesional de Medicina Humana, seguido de los estudiantes con mayor porcentaje en conocimiento medio en 64% y actitud de indiferencia 75% son de la escuela profesional de Nutrición Humana, respecto al mayor porcentaje en conocimiento bajo se tienen a las escuelas profesionales de Biología con un 34% y Nutrición con un 29%, en relación a las actitudes el mayor porcentaje de rechazo sobre los métodos anticonceptivos se encuentra en los estudiantes de Odontología con 29% y Enfermería 21%. De la comprobación estadística con la R de Pearson, existe una relación positiva media entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la actitud frente a estos.

Palabras Clave: conocimiento, actitud, Métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude towards contraceptive methods in the students of the biomedical area of the National University of Puno Altiplano, being the descriptive study with correlational - comparative design of transversal focus. The population and sample was constituted by 154 students of the 5 professional schools of the area of Biomedical of the National University of the Puno Altiplano that fulfilled the inclusion criteria; the technique used was the survey and the instruments: a questionnaire that measures the level of knowledge and a Likert scale test for attitudes; the analysis of the data was carried out through descriptive statistics and the verification of the hypothesis with the Pearson R - statistician. Results: the level of knowledge about contraceptive methods in 21% was low level, 61% medium level and 18% high; in terms of attitudes, 16% showed an attitude of acceptance, 68% indifference and 16% rejection; in the comparison by professional schools, students with a higher percentage in knowledge high 31% and an attitude of acceptance in 26% are from the professional school of Human Medicine, followed by students with a higher percentage of knowledge in 64% and attitude of indifference 75% are from the professional school of Human Nutrition, with respect to the highest percentage of knowledge under the professional schools of Biology with 34% and Nutrition with 29%, in relation to attitudes the highest percentage of rejection over Contraceptive methods are found in students of Dentistry with 29% and Nursing 21%. From the statistical test with the Pearson R, there is an average positive relationship between knowledge about contraceptive methods and attitude towards them.

Keywords: knowledge, attitude, Contraceptive methods

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, según la OMS (Organización Mundial de la salud), la anticoncepción tiene claramente beneficios para la salud, ya que la prevención de los embarazos no deseados da lugar a una disminución posterior de la mortalidad y morbilidad materna e infantil. Facilitar la información, acceso y conocimiento a métodos modernos de anticoncepción evitará 54 millones de embarazos no deseados, 26 millones de abortos (de las cuales 16 millones serían peligrosos) y 7 millones de abortos espontáneos, de los cuales esto también evitaría 79000 muertes maternas y 1.1 millones de muertes infantiles en todo el mundo(1).

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave el aborto inducido, constituyen un grave problema de salud pública en toda América Latina y el Caribe(1). En el Perú el impacto de las ETS (enfermedades de transmisión sexual) dentro de la salud pública, está dado por las secuelas y complicaciones que las acompañan y que son causa directa o indirecta de muertes pre y perinatales o abortos(2).

El conocimiento frente a los métodos anticonceptivos se alcanza a través de la información, la cual constituye un derecho de salud sexual y reproductiva de la mujer, al igual que el acceso para tomar decisiones libres respecto a los métodos anticonceptivos, incorporado en las normas del programa nacional de planificación familiar del ministerio de salud(3). El conocimiento de métodos anticonceptivos es un requisito previo para su uso, sin ello, es imposible siquiera pensar en la posibilidad de usarlos por ello en el Perú según la ENDES(encuesta demográfica y de salud familiar) del 2013, el 99.5% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo considerados los métodos modernos como los de mayor conocimiento como el condón masculino 99,8%, la inyección 99,4%, la píldora 98,4% y la esterilización femenina 96,9%; los implantes 57,1%, espumas y óvulos 64,8%; el condón femenino 69,7%(4). Si se compara estos datos para el año 2017, los cambios no son drásticos, se notara una tendencia hacia la disminución del uso de métodos tradicionales y el incremento de los métodos modernos(5),

En un estudio realizado en Lima por el instituto nacional de paternidad responsable en el año 2013 se reportó que, en relación al conocimiento de métodos anticonceptivos en el varón, el más conocido es el condón; sin embargo en el área urbana el método más

conocido es la píldora; mientras que el área rural es el inyectable, respecto a la vasectomía, el conocimiento en el área urbana es de 82% y en el rural es de 57%(6).

Otro estudio sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes añaden datos importantes, entre ellos se estudia en Ecuador (2018) se encontró que los estudiantes de Medicina de la Universidad central de Ecuador tienen conocimiento alto, siendo el método más conocido el condón 98% seguido de vasectomía 97% y la ligadura 95%(7). En Chimbote en el 2015 se encontró que el 77% de los estudiantes del centro pre universitario tienen un conocimiento regular, el 13% conocimiento bueno y 9% un conocimiento malo con actitudes más positivas en 82% y el 17% actitudes menos positivas(7), a pesar del conocimiento que existe sobre los métodos anticonceptivos, la práctica en el uso de los métodos no es lo suficientemente segura, ya que el sector público es quien provee los métodos anticonceptivos en un 53.6% y el sector privado en un 45.6%, así mismo según la escala nacional el uso de métodos modernos aumento de 54% en 2013 a un 57% en el 2017(5).

En nuestro país, cerca del 86% de los adolescentes entre los 15 y 19 años de edad sexualmente activas, no utilizan ningún método anticonceptivo, debido a la falta de información y la poca accesibilidad a los métodos de planificación; según la (ENDES) del 2016 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Además de la existencia de mantener relaciones no protegidas, son una de las causantes de las infecciones de transmisión sexual y por ello en el Perú, de acuerdo a las estadísticas del MINSA, el 2.6% de los jóvenes fueron diagnosticados con VHI de entre los 10 y 19 años de edad y el 29.3% cuando tenían entre los 20 y 29 años. Dado que el largo periodo de incubación de esta enfermedad, un importante porcentaje debieron infectarse antes de los 20 años de edad(8). Según el MINSA en el año 2017 la ITS que más prevalece es la ulcera genital en el 13.7% de las mujeres de 25 a 49 años; la mayor proporción son casos entre las edades de 15 a 19 años y de 15 a 24 años de edad.

Por otro lado, Puno ocupa los últimos lugares en uso de métodos de planificación familiar, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, tan solo el 73,2% de mujeres entre los 15 y 49 años usan métodos anticonceptivos, en comparación con Arequipa y Cusco, estamos a 3 puntos porcentuales en desventaja.

Así mismo el Director Ejecutivo de la Dirección Regional de Salud Puno (DIRESA) aclaró que, este panorama se debe a un tema de idiosincrasia, donde también se refleja el machismo en la región. Asimismo, indicó que Puno ocupa los primeros lugares en embarazo adolescente. Según el informe de la DIRESA del 2016 los casos de embarazo

adolescente fueron de 1150 casos, en comparación con 950 casos para el año 2017 disminuyó en 10%.

En relación a las actitudes, un estudio realizado en el 2017, en estudiantes universitarios añaden que las actitudes, el 60.8% presentaron actitudes neutrales, el 25.3% favorables y el 13.9% actitudes desfavorables(9), la actitud que presentaron los jóvenes de dicho estudio son consideradas de vital importancia debido a que se relacionan con la moral, las creencias y prácticas de crianza infantil que muchas veces van distorsionando las actitudes en relación al uso de los métodos anticonceptivos y sus consecuencias, inclinando las actitudes a la indiferencia.

En el Perú, como parte de la educación básica regular de acuerdo al programa curricular de educación secundaria se ha incluido en el desarrollo de la competencia: construcción de la identidad, en las capacidades de: (se valora así mismo, autorregula sus emociones, reflexiona y argumenta éticamente, vive su sexualidad de manera plena y responsable), a través de la asignatura de desarrollo personal ciudadanía y cívica(10), como también los estudiantes de nivel secundario reciben el texto de la misma asignatura, el cual se desarrolla del tercero al quinto año de secundaria, abordando temas de identidad sexual, sexualidad responsable y generalidades sobre métodos anticonceptivos; por ello se asume que todo egresado del nivel secundario conoce los temas de métodos anticonceptivos; más aún aquellos que eligen carreras del área de biomédicas por estar más relacionados con temas de salud.

Por otro lado, es necesario conocer el inicio de la vida sexual activa y según el estudio sobre “factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes,” de Puno del 2017 reveló que: la edad promedio del inicio de la vida sexual fue de 15 años(11). De acuerdo al censo universitario del 2010, los jóvenes logran una vacante en las universidades a la edad de promedio de 18 a 19 años debido a múltiples factores, sin embargo esto no es ajeno a la población de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, ya que se tienen un 43.7% de estudiantes de entre los 15 a 20 años(12). Considerados adolescentes de la etapa tardía, donde persiste la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes habiendo observado durante los años de estudio en la carrera de Enfermería, se evidenciaron estudiantes que dejaron o atrasaron sus estudios por embarazos no deseados, por otro lado, el ingresar a la universidad es enfrentar un nuevo entorno, ya que implica que el estudiante pase por una crisis de identidad y la falta de conocimiento hará que tomen actitudes de riesgo para contraer ITS. Según la información del departamento médico de la Universidad Nacional del Altiplano se registran casos de

gonorrea, sífilis y VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Problemas que posiblemente estén asociados a factores como el lugar de procedencia de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, ya que el 69.9% son de las provincias de Puno y otros departamentos(12), sin más opciones a vivir alejados de su núcleo familiar, además de un significativo porcentaje de los estudiantes se encuentran en la etapa de la adolescencia, siendo considerados un grupo de riesgo, por ende la presente investigación responde la necesidad de obtener una estimación sobre el nivel de conocimiento y actitudes frente a los métodos anticonceptivos en base a los conocimientos adquiridos en el colegio, por los padres, amigos y el contexto social que los rodea.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2018?

1.3. Hipótesis de la investigación

Existe relación directa entre el conocimiento y actitud frente a los métodos anticonceptivos en estudiantes de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano – 2018.

1.4. Justificación del estudio

Considerando la adolescencia al gran porcentaje de estudiantes de Universidad Nacional de Altiplano donde la mayoría de estos, se encuentran en una etapa en la que siguen forjando su madurez sexual, considerados así un grupo vulnerable, debido a que continúan en la búsqueda de su identidad, de probar cosas nuevas y explorar experiencias distintas de las ya vividas en la formación básica, con cierto grado de irresponsabilidad y vulnerables a frustrar su carrera profesional, ocasionando de esta manera un problema social y en su entorno familiar; con actitudes indiferentes para tomar decisiones frente a ciertas situaciones de riesgo que terminan en daños para su salud física según la psicología social contemporánea las actitudes tienen una influencia importante sobre las decisiones de los jóvenes que asumen frente a su vida sexual(13).

Siendo así de vital importancia desarrollar actividades para mejorar y enriquecer el conocimiento de los estudiantes sobre métodos anticonceptivos fortaleciendo sus actitudes ante estos, para cuando requieran utilizarlos se haga de una manera correcta y con una actitud más positiva y segura, para prevenir embarazos no deseados e ITS. Estas actividades de desarrollaran en colaboración de la Oficina de proyección social y extensión universitaria de la UNA PUNO con los estudiantes del área de Biomédicas de

semestres próximos a finalizar el ciclo académico, que ya posean conocimientos sobre los métodos anticonceptivos por sus años de estudio y así poder capacitar y compartir experiencias, siendo ellos formadores en ciencias de la salud, son los indicados para impartir conocimientos y lograr buenas actitudes, promoviendo una mejor conciencia frente al uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes universitarios que inician su vida sexual activa y así alcanzar un nivel de conocimiento alto y los datos obtenidos en la presente investigación servirán como base para futuros estudios más profundos y analíticos.

1.5. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes del área biomédicas de la Universidad Nacional de Altiplano Puno, 2018.

Objetivos específicos

- 1) Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional de Altiplano Puno, 2018.
- 2) Determinar la actitud sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018.
- 3) Comparar el nivel de conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos entre las escuelas profesionales de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Marco teórico

2.1.1 Conocimiento

Definición: el conocimiento es, en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje, justamente es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos que se tiene.

A) Teoría del conocimiento: La epistemología define la “teoría del conocimiento” como un proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo y especie.

a) Teoría del constructivismo: Es una corriente de la didáctica que se basa en la teoría del conocimiento constructivista, el cual postula la necesidad de facilitarle al ser, herramientas que le permita crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo. El constructivismo se refiere a que las personas construyen ideas sobre el funcionamiento del mundo y pedagógicamente construyen sus aprendizajes activamente, creando nuevas ideas y conceptos basados en conocimientos presentes y pasados(14).

Características generales del constructivismo:

- No es un cuerpo dogmático que admita una sola y única interpretación. En él se aprecian diferentes corrientes y concepciones.
- Su principio fundamental es el siguiente: los seres humanos construyen ideas sobre el mundo, las cuales evolucionan y cambian para relacionarse consigo mismos.
- Los seres humanos construyen representaciones del mundo, que organizan en estructuras conceptuales y metodológicas que les permiten mantener un dialogo, intercambiar ideas, de discutir y de mostrar sus concepciones.
- Contribuye a la información de una sociedad pluralista, tolerante y fundada en el reconocimiento de las ideas alternativas y de aceptación de ideologías(15).

Además de la teoría del constructivismo existen las teorías del cognoscitivismo, racionalismo, empirismo y el relativismo donde se explican las soluciones del conflicto en relación al origen del conocimiento, la formación de las ideas y la apreciación de la realidad a través de percepciones.

- B) Nivel de conocimiento:** Es la suma de actos y valores que se obtienen y conserva en toda la vida como consecuencia de prácticas y educación de la persona. El conocimiento es un objetivo al servicio de la sociedad y de la persona para ser usado en los ratos que se necesite.
- a) **Conocimiento alto:** es cuando existe una adecuada función cognoscitiva donde las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes donde la expresión es fundamentada y acertada, además identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.
 - b) **Conocimiento medio:** llamado también regular, es cuando existe una integración parcial de ideas el cual se manifiesta con conceptos básicos, utilizando, identificando, estructurando la información en forma no tan afectiva.
 - c) **Conocimiento bajo:** es cuando existe una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información adecuada(16).

2.1.2. Actitudes

Es una palabra que proviene del latín “actitud”, se trata de la capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les presenta en la vida.

2.1.2.1 Componentes de la actitud

Las actitudes tienen tres componentes elementales y necesarios que permiten individualizarlas entre ellas tenemos:

- a) **El componente cognitivo:** En este componente se ubican los conceptos, la idea, las creencias, valores juicios, prejuicios. En definitiva, en este componente cognitivo lo que importan son las creencias que se tengan acerca del objeto. Que las creencias sean o no verdaderas es algo que mayormente no afecta la actitud. También está presente las opiniones y se refiere a los conocimientos que se tengan acerca del objeto actitudinal. El número de elementos de este componente es variado, pues algunos objetos actitudinales son más complejos que otros y generan mayor

información, las cualidades de un objeto actitudinal se sitúan en el componente cognoscitivo.

- b) **Componente afectivo:** Es el componente más característico de las actitudes que se da o se ha visto en distintas personas. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo ya que las personas toman sus decisiones de lo que ellas mismas ya conocen o ha escuchado ya ellas mismas dan si es verdad o falso. El componente afectivo se enfoca en la parte emocional de la personalidad se encuentra integrado por el estado de ánimo, los sentimientos, las emociones, los afectos y la parte instintiva del ser humano. es el conjunto de emociones, sentimientos e impresiones con relación al objeto, suele ser congruente con la dimensión cognoscitiva de la actitud. Este componente es de gran utilidad para la construcción del diferencial semántico, para la medición del significado y las actitudes hacia un objeto, concepto, grupo o individuo debido al uso que esta técnica se soporta en pares de adjetivos bipolares para la evaluación del objeto de actitud, tales como gusto-disgusto, amor-odio y sentimientos favorables-desfavorables, positivos o negativos hacia el objeto.
- c) **Componente conductual:** nos indica la disposición de actuar de forma anticipada, esa disposición por el conocimiento ante las otras dos componentes. Se caracteriza por tener dirección, ya que puede estar a favor o en contra, también se refiere a las respuestas del individuo ante un objeto, las cuales están asociadas a las creencias evaluativas del componente cognoscitivo. Es la intención específica que se manifiesta ante o hacia el objeto actitudinal(17).

2.1.2.2 La consistencia y la congruencia de la actitud

Los términos consistencia y congruencia actitudinal, son el resultado de una perspectiva semántica y estadística de una relación armónica entre los componentes de las actitudes.

- a) **Consistencia actitudinal:** Una actitud es consistente cuando sus tres componentes tienen una misma dirección; la actitud es inconsistente cuando la relación entre los componentes en cuanto a la dirección de la actitud es asimétrica, por ejemplo, dos positivos y uno negativo o viceversa, la relación entre los componentes cognitivos y afectivos son compatibles entre ambos siendo muy frecuente en la mayoría de las personas y que cuando se produce una modificación de dirección en el componente cognitivo generalmente se acompaña de la modificación en igual sentido del componente afectivo.

Por otra parte, para el caso en que existe consistencia, debemos decir que no todas las actitudes tienen idéntica distribución de intensidad para cada uno de los componentes. Así tenemos actitudes donde prima el componente cognitivo el cual es ligeramente teñido por aspectos sentimentales, son las actitudes que se tratan de formar en el personal de organizaciones autoritaria como las fuerzas armadas y de seguridad. Finalmente nos encontramos con actitudes en las que prima el componente racional y donde lo cognitivo, es menor aún que lo afectivo.

- b) **Congruencia actitudinal:** Esta tendencia a buscar relaciones congruentes se patentiza cuando entran en conflicto dos o más actitudes de un mismo subsistema o entre dos actitudes de la constelación total de actitudes. Esto es así debido a que no somos totalmente conscientes de nuestras actitudes y a que, habitualmente, para una misma situación sólo ponemos en juego una parte de la constelación total. Los mecanismos que más comúnmente se ponen en marcha para superar las incongruencias son la búsqueda de información que apoye o debilite más a una que a otra actitud y el apoyo emocional que brinde con mayor intensidad uno de los términos del conflicto(18).

2.1.2.3 Evaluación de las actitudes:

Una característica de las actitudes es que, en sí misma no son directamente observables si no que es una variable latente que inferimos a través de la conducta o de las declaraciones verbales de la persona lo cual dificulta el proceso de medida.

La escala Likert es una técnica indirecta de evaluar las actitudes ya que la persona es consiente que su actitud está siendo medida, además de ser una las más utilizadas en la evaluación de actitudes. Esta técnica se construye generando escalas aditivas constituidas por una serie de ítems que serán puestas a reacción del sujeto en acuerdo y desacuerdo, asignándoles a cada ítem una puntuación de favorable a desfavorable. La suma algebraica de las puntuaciones de cada respuesta del sujeto da su puntuación total, se entiende como representativa de su posición de aceptación, indiferencia o rechazo respecto al fenómeno medido.(19) Existen dos formas básicas de aplicar la escala Likert. Puede ser auto administrado de forma que se le entregue la escala correspondiente o la otra que es la entrevista. La medida de la actitud será sumando los ítems teniendo valores ponderados entre " 1 muy en desacuerdo y 3 de acuerdo" que va de lo favorable a lo desfavorable teniendo en cuenta la amplitud y la consistencia de las respuestas actitudinales(20).

2.1.2.4 Medición de las actitudes

Las actitudes pueden medirse en:

- a) **Actitud de aceptación:** la actitud es positiva cuando se organiza la propia conducta en pro del establecimiento de una relación, en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamiento que se describe como: ir hacia; buscar el contacto, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer si no también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo. Se entiende como el cultivo de una actitud realista ante la vida, capaz de asumir las dificultades de todo orden que, de manera inevitable, surgirán en el camino. No se trata de “resignación” ni de “fatalismo”, sino de una conciencia madura y responsable del camino que se decide tomar(21).
- b) **Actitud de indiferencia:** una actitud de indiferencia es una forma de ver el mundo; o tal vez una manera de no verlo, según el contexto, la indiferencia puede tener un carácter negativo, ya sea de ausencia de responsabilidad al no implicarse, no asumir determinadas cuestiones ni de tomar decisiones cuando este es necesario. Muchas veces es relacionada con la ignorancia, un paradigma que queda reflejada en la afirmación de “no sé de qué trata ni me importa”.
- c) **Actitud de rechazo:** una actitud es negativa cuando se presenta es recelo que aleja a las personas y las predisponen en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación del distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo el mecanismo de defensa con la cual responde a la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se realizan generalmente para anticipar y detener la intensidad de un estímulo frustrado(22).

1.5.3. Relación entre la actitud y el conocimiento

La relación que existe entre la actitud y el conocimiento puede ser visualizada y entendida según la de siguiente teoría.

- A) **Teoría del aprendizaje social:** la teoría del aprendizaje comprende en la adquisición de destrezas y conductas de modo operante e instrumental, mediante el refuerzo y la observación de modelos sociales que se convierten en referentes del que aprende. Entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no.

Dentro de esta dimensión del aprendizaje también podemos incluir entre los contenidos actitudinales, además de las actitudes, los valores son más estables que

las actitudes. Las actitudes implican componentes afectivos (sentimientos y preferencias), cognitivos (conocimiento y creencia) y conductuales (acciones manifiestas y declaraciones de intenciones) de manera que predisponen a actuar de una determinada forma socialmente deseable(23)

Se basa en que, a partir de nuestros aprendizajes previos, por asociación adquirimos nuevos conocimientos en términos de ideas, sentimientos y conductas, y que esta nos impulsa y orienta a expresar un determinado tipo de actitudes que incluso pueden ser reforzados mediante experiencias gratificantes (recibir nuevos conocimientos, para así generar actitudes de acuerdo a lo aprendido). El sistema social proporciona herramientas para mejorar la efectividad del conocimiento y hacer predicciones acertadas basándose en el rol de dicho sistema permitiendo anticipar sus habilidades comunicativas, conocimientos y actitudes, y por tanto predecir respuestas a un mensaje determinado(24).

2.1.4 Actitud sobre métodos anticonceptivo: la actitud en relación a los métodos anticonceptivos se define como la forma de actuar, opinar y sentir en relación a las situaciones, personas, normas o costumbres y conductas sexuales, que están determinadas por un entorno familiar, social y las creencias. La actitud frente los métodos anticonceptivos pueden ser de aceptación, indiferencia o rechazo el cual se manifestará en el instante de tomar la decisión del uso de un método anticonceptivo, siendo desfavorables predisponen a riesgos en la salud.

2.1.5 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos: Es un proceso en el estudiante adquiere saber, asimilar conceptos acerca de los métodos anticonceptivo, donde va comprendiendo el mundo circundante y dicho saber les permitirá utilizar en actividades y vivencias que son factores claves para el progreso social, económico y político de un país.

El constructivismo sostiene que el conocimiento no se descubre, se construye, el estudiante construye su conocimiento de su propia forma de ser, pensar e interpretar la información, el estudiante es un ser responsable que participa en los procesos de aprendizaje, el cual le permite transformar sus conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos.

2.1.6. Métodos anticonceptivos

Se entiende por métodos anticonceptivos, contracepción o anticoncepción a las distintas maneras que existen de prevenir un embarazo algunos de ellos sirven para prevenir enfermedades venéreas o ETS.

2.1.6.1 Métodos naturales:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el conjunto de técnicas para procurar o evitar los embarazos mediante la observación de los signos y síntomas que, de manera natural, ocurren durante las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual. En vez de “signos y síntomas” de fertilidad, es preferible llamarles indicadores de fertilidad, ya que no son consecuencia de enfermedad alguna en la mujer

A) Método del ritmo o calendario:

- a) definición: se basa en fórmulas que calculan de forma teórica los periodos del ciclo de máxima fertilidad para ello. Para ello, se toma nota de la duración de 12 ciclos consecutivos
- b) Forma de uso: La presunción de la fertilidad esta dada por que la ovulación ocurre entre el día 14 y 16 del ciclo menstrual. El método del ritmo se basa también en que la vida del ovocito es de 24-48 horas y la del espermatozoide de hasta 92 horas, por lo que si no se mantiene relaciones sexuales 5 días antes y 2 después de la ovulación no habrá posibilidades de embarazo. En ciclos regulares de 28 días, se deben evitar las relaciones sexuales entre el día 9 y 17 del ciclo (25).
- c) Eficacia: El índice de eficacia varía entre el 9 y el 20%, esto significa que de cada 100 mujeres usando este método durante un año, de 9 a 20 tienen la posibilidad de embarazarse(26).
- d) Efectos adversos: Ninguno.

B) Método de la temperatura basal

- a) Definición: se basa en el efecto termogénico de la progesterona. Esta hormona desencadena un aumento de la temperatura basal que oscila entre 0.2 y 0.5 °C. Este ligero y sostenido aumento permite diagnosticar a posteriori la ovulación y, en consecuencia, la fase infértil del ciclo. De forma natural, la inhibición de la ovulación es debida a la progesterona. En los anovulatorios hormonales, esta es sustituida por progesterona y muchos de estos elevan la temperatura(26).
- b) Forma de uso: consiste en medir y registrar en un gráfico la temperatura bucal o rectal durante un periodo no inferior a tres meses. la progesterona esta hormona eleva la temperatura durante los 12 y 14 días que dura la fase lútea. La infertilidad empieza el día 14 hasta el 23 en que termina este ciclo corto. El periodo fértil abarca desde los 7 días anteriores al día en que se espera que

aumente la temperatura y los 3 días posteriores al que se produce dicho aumento.

- c) Eficacia: La eficacia del método aumenta si no se realiza el coito desde el primer día de la menstruación hasta 4 días después del aumento de la temperatura.
- d) Efectos adversos: Ninguno.

C) Método del moco cervical o Billings

- a) Definición: durante la fase preovulatoria, el nivel de estrógenos aumenta y desencadena la secreción del moco cervical por parte de las criptas endocervicales.

El matrimonio John y Evelyn Billings, dividieron el ciclo en varias fases según las características de la secreción vaginal.

- Fase I: días secos; no hay secreción o, si la hay, se produce en escasa cantidad, en grumos, compacta. Esta fase comienza inmediatamente tras la menstruación.
- Fase II: aumento progresivo de la secreción. El moco es cada vez más transparente y viscoso.
- Fase III: la secreción es abundante y clara (como “clara de huevo”). Es la señal de que se va a producir la ovulación y el último día en que la secreción es de estas características se llama “día pico”. La ovulación ocurre 24 a 48 horas antes o después del día pico.
- Fase IV: la progesterona producida tras la ovulación en la fase lútea hace que la secreción se vuelva espesa, opaca, turbia y pegajosa, hasta provocar la sequedad.

El periodo fértil comienza con el primer día de la secreción pos menstrual (fase II) hasta el 3° día tras la aparición del moco del “día pico”. A partir de aquí (4° día) comienza la fase infecunda, previa a la menstruación(27).

- b) Forma de uso: El día pico es el último día de moco; por tanto, siempre se determina a posteriori. Cabe remarcar que no se trata del día en que se observa la máxima cantidad de moco, ni del día en que este presenta más características de fertilidad. Los días infértiles con el método del moco cervical son los primeros 5 días de menstruación(26).

c) Eficacia: La tasa teórica del fallo del método del moco es de 3.4% de mujeres por año.

d) Efectos adversos: ninguno.

2.1.6.2. Métodos de barrera.

D) Condón o preservativo masculino:

a. Definición: es una funda de látex finita, elástica y lubricada que se coloca en el pene cuando esta erecto, y se desenrolla asta debajo.

b. Funciona formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así el embarazo. También impiden que las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina infecten a la pareja(28). Los condones masculinos reducen significativamente el riesgo de infectarse con VHI cuando se usan correctamente, con cada acto sexual. Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los condones evitan entre el 80% y el 95% de la transmisión del VIH que hubiera ocurrido si ellos.

c. Eficacia: El índice de eficacia que la OMS a los preservativos es del 87 al 95% según el tipo, aunque asociado a espermicidas aumenta al 96 – 97%, lo que es un índice inferior a los contraceptivos hormonales.

d. Forma de uso:

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez.
- Si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.
- Eliminar el condón en depósitos.

e. Efectos adversos: alergias al látex

E) El preservativo femenino:

a) Definición: Es una funda de poliuretano, pre lubricada con di meticona, cerrada por un extremo y con un anillo flexible fijado en el extremo abierto y otro libre

que sirve para introducir y fijar el extremo ciego en el fondo de la vagina cubriendo el cérvix, igual que el diafragma.

b) Eficacia: Presenta una tasa de fallos del 2,6 al 12,4% y proporciona, al igual que el preservativo masculino, una elevada protección frente a enfermedades de transmisión sexual, permitiendo a la mujer realizar su propio control en la prevención del embarazo no deseado y las infecciones genitales(29).

c) Forma de uso

- Abrir el empaque con la yema de los dedos. No usar tijeras, ni dientes ni uñas.
- Note que el condón tiene dos anillos: uno pequeño y uno grande.
- Sujetar el anillo pequeño con los dedos pulgares, índice y medio. Para algunas mujeres este anillo resulta molesto, por lo que deciden quitarlo.
- Buscar una posición cómoda, escoja entre permanecer recostada, sentada con sus rodillas separadas con el pie en un lugar elevado.
- Apretar el anillo pequeño y colocar en el interior, empujando con los dedos tanto como sea posible.
- Introducir un dedo en el interior del condón y empuje nuevamente el anillo pequeño dentro tanto como pueda.
- Asegurarse de que el anillo extremo quede afuera del cuerpo. El anillo externo debe quedar sujeta a su cuerpo cuando el pene este dentro del condón.
- Retirar cuidadosamente el condón, retorciendo el anillo externo y jalando el condón hacia afuera, cuidando que el semen no se derrame. Y luego desecharlo.

d) efectos adversos: alergias al látex.

2.1.6.3 Métodos hormonales:

Los anticonceptivos hormonales utilizan distintas vías para la administración. Todos ellos actúan por vía sistémica por lo que tienen efectos sobre otros órganos de distinta magnitud, según los esteroides usados, la dosis, y la vía de administración. Cada método tiene características especiales y diferentes efectos secundarios(30).

F) Espermicidas.

a) Definición: Son sustancias surfactantes que actúan por contacto sobre la superficie del espermatozoide. Se presentan en varias formas farmacéuticas: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos. Los espermicidas más utilizados en

nuestro país son el Nonoxynol-9 y el Cloruro de Benzalconio y con menor frecuencia el Octoxynol o el Mefengol.

- b) **Forma de uso:** Deben introducirse en la vagina, cerca del cérvix, con una anticipación no mayor de 1 hora respecto del coito ya que pierden su actividad espermicida con el transcurso del tiempo y no menor de 10 a 15 minutos antes para dar tiempo a su disolución, si son óvulos o tabletas. Debe recomendarse no realizar ninguna higiene vaginal por un mínimo de 8 horas luego del coito. Debido a su alta tasa de fallas, se recomienda su uso asociado a un método de barrera, como el preservativo o el diafragma. Puede tener efectos colaterales relacionados con reacciones alérgicas a alguno de sus componentes(31).
- c) **Eficacia:** El riesgo de quedar embarazada es menor si utiliza el espermicida correctamente y cada vez que tiene relaciones sexuales. Previene el embarazo con una efectividad del 72%. Si utiliza espermicida con un condón, puede prevenir el embarazo con una efectividad de aproximadamente 97%.
- d) **Efectos adversos:** Algunas mujeres presentan irritación, reacciones alérgicas o infecciones del tracto urinario, quizás no funcionen si se utilizan medicamentos para tratar una infección vaginal. Los espermicidas que contienen nonoxynol-9 (comúnmente llamados N-9) pueden causar irritación de la piel y hacerlo más propenso a contagiarse de VIH.

G) Anticonceptivos orales

- a) **Definición:** La inhibición de la ovulación es el principal mecanismo o efecto buscado en los casos de utilización terapéutica o contraceptiva de los anticonceptivos orales (ACO) las cuales son mezclas de hormonas sintéticas, tipo Estrógeno y progesterona, que alteran el ciclo femenino. Estas suelen ser Etinil- estradiol o Mestranol, mientras que los progestágenos pueden ser de veinte tipos distintos. Es un anticonceptivo de gran eficacia y comodidad. Pero es el que presenta mayores riesgos para la salud. Su índice de eficacia oscila del 99.8 al 95%, según el tipo y dosis de hormonas. Existen varios tipos de preparados:
- b) **Mecanismo de acción:** Los anticonceptivos orales (ACO) producen una retroalimentación negativa del hipotálamo que inhibe la secreción de hormona estimulante de la liberación de gonadotropinas (GnRH), de modo que la hipófisis no secreta gonadotropinas a mitad del ciclo para estimular la

ovulación. El endometrio se adelgaza y el moco cervical se hace más espeso e impenetrable para los espermatozoides.

- Inhiben la ovulación en el ovario con atrofia folicular y desaparición del pico de estrógeno periovulatorio y disminución de la progesterona en la segunda fase del ciclo.
 - Desaparición del pico de la hormona folículo estimulante (FSH) y de la hormona luteinizante (LH) periovulatoria.
 - Inhibición de la hormona liberadora de gonadotropinas en el hipotálamo.
 - Modificación de la contractibilidad uterina y de la motilidad y secreción de las trompas, que disminuyen la posibilidad de fecundación.
 - Alteración de la composición del moco cervical y del medio vaginal que dificulta la penetración y capacitación de los espermatozoides(32).
- c) Eficacia: la eficacia depende de la usuaria: el riesgo a un embarazo es mayor cuando una mujer comienza una caja nueva de píldoras con un retraso de tres días o más, o cuando omite 3 o más píldoras cerca del inicio o en el final de una caja de píldoras. Existen cerca de 8 embarazos por cada 100 mujeres.
- d) Efectos adversos: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea.

–Píldoras de progestágeno solo:

- El principal objetivo de los contraceptivos con progestágeno sólo es evitar los efectos secundarios metabólicos y clínicos de los estrógenos. La única píldora contraceptiva comercializada en nuestro país (Cerazet) contiene 75 mcg de desogestrel un gestágeno de 3ª generación con escasa acción androgénica. Se presenta en envase con 28 comprimidos que se toman diariamente de forma continuada, sin periodo de descanso. Su principal mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación, produce también espesamiento del moco cervical y adelgazamiento endometrial. Su eficacia contraceptiva es comparable a la de ACO(33).

–Anticonceptivos orales combinados:

- Definición: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.
- Mecanismos de acción: Inhibición de la liberación de LH y FSH a nivel hipotalámico-hipofisario, aunque con las dosis actuales no existe una

inhibición total. Inhibición ovárica, impidiendo el desarrollo folicular, la ovulación, la secreción de estrógenos y progesterona.

- Efectos secundarios: nunca deben tomarse píldoras sin un examen médico previo y un control periódico mientras se están utilizando, ya que las píldoras son preparados hormonales con acciones generalizadas. Limitar su uso a partir de los 35 años, ya que se incrementa el riesgo de alteraciones.
- Forma de uso: Toma diaria. Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
- Efectos adversos: Son la aparición de náuseas, tensión mamaria, retención de líquidos y de presión es posible que mejore con el cambio a un ACO con dosis iatrogénica menor o con dosis de gestageno mayor, los progestágenos pueden producir aumento de peso, acné y sensación de nerviosismo en algunas mujeres.

H) Los inyectables

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

a) Inyectables de solo progestina: Hay dos tipos de anticonceptivos inyectables: el primero son los inyectables de solo progestina, que contienen una forma sintética de la hormona femenina progesterona, los dos tipos de progestina son:

– Enantato de noretisterona (NET-EN) 50mg. y Valerato de estradiol (E2-V) 5mg.: previenen el embarazo principalmente al inhibir la ovulación y ocasionar cambios en el moco cervical. El efecto que se ejerce sobre el endometrio es similar al de los anticonceptivos orales combinados. Con el empleo de NET-EN y E2-V se obtiene un patrón normal de hemorragia similar a la menstruación.

Las inyecciones mensuales de NET-EN y E2-V se comparan favorablemente con la eficacia de los anticonceptivos con solo progestágeno y los anticonceptivos orales. El componente estrogénico contenido en NET-EN y E2-V es un estrógeno natural y los niveles circulantes de estrógenos alcanzan concentraciones máximas que están dentro del rango de la fase

preovulatoria normal del ciclo menstrual. El componente progestágeno, el enantato de noretisterona, ejerce acciones características de los progestágenos en la mujer, tales como efectos antigonadotróficos, transformación secretora del endometrio y engrosamiento del moco cervical(34).

– Acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) 150mg.: la dosis recomendada es cada 3 meses IM y no debe ser usado por más de 2 años la dosis no ajusta al peso del paciente, y para asegurar un embarazo no deseado la primera inyección deberá ser administrada solo durante los 5 primeros días del periodo menstrual normal.

- Eficacia: Los inyectables son seguros y se encuentran entre los métodos más eficaces. Las tasas típicas anuales de embarazo son del 0.4 %.
 - Mecanismos de acción: Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Supresión de la ovulación en un 50%. Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años.
 - Efectos adversos: Con más frecuencia es el cambio del sangrado menstrual, incluidos el sangrado irregular o manchado, el sangrado abundante o prolongado y la amenorrea, así mismo el aumento de peso, dolores de cabeza, mareos y cambios de estado de ánimo como ansiedad.
 - Contraindicaciones: embarazo conocido o sospechado, tromboflebitis activa, o enfermedad cerebro vascular, neoplasia maligna de mama conocida o sospechada, enfermedad hepática significativa, sangrado vaginal no diagnosticado.
 - Advertencias y precauciones: perdida de densidad mineral ósea, alteraciones tromboembólicas, riesgo de cáncer, embarazo ectópico, anafilaxis o reacción anafiláctica, función hepática, convulsiones, depresión, irregularidades en el sangrado, cambios de peso y lactancia.
- b) Inyectables combinados mensuales:** Se han desarrollado inyectables para ser aplicado una vez al mes que combinan un progestágeno con un estrógeno. Si se agrega un estrógeno (como el cipionato de estradiol) a la progestina de acción prolongada (como el acetato de medroxiprogesterona de liberación prolongada), los ciclos de hemorragia son más regulares que con métodos inyectables con sólo progestina. En las mujeres que no utilizan anticonceptivos hormonales, la hemorragia ocurre cuando el estrógeno sérico y los niveles de

progesterona caen y se desprende el endometrio (revestimiento del útero). Los anticonceptivos de sólo progestina pueden producir un endometrio delgado que puede sangrar. El componente de estrógeno de un anticonceptivo hormonal combinado puede aumentar el endometrio y por consiguiente regular los tipos de hemorragia.

- Composición: son preparados inyectables sintéticos que contienen una combinación de un estrógeno y un progestágeno (o progestina) las cuales son: 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol (Cyclofem o Novafem) y 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerianato de estradiol (Mesigyna).
- Son seguros, considerablemente eficaces y fáciles de usar correcta y sistemáticamente.
- Son reversibles y pueden dejar de usarse sin la ayuda de un proveedor, la fertilidad regresa más rápido.
- No se ha observado complicaciones cardiovasculares
- Los efectos anticonceptivos y los efectos secundarios no pueden eliminarse inmediatamente. Después de que la mujer ha recibido la última inyección, las concentraciones de las hormonas disminuyen gradualmente.
- forma de uso: Las inyecciones deben repetirse cada 4 semanas. El sangrado ocurrirá alrededor de 15 días después de la primera inyección. Se debe enfatizar que la fecha de sangrado no es lo que determina cuando repetir la inyección sino la fecha de la primera administración. Si no es posible cumplir con la fecha exacta, se pueden usar hasta 7 días antes y 7 días después de la fecha indicada, advirtiendo que esto producirá desorden de los sangrados.
- Efectos adversos: Son menores, el cambio del sangrado; en particular, el manchado o el sangrado prolongado o irregular(35).
- Eficacia: la eficacia depende en la continuidad del método ya que se producen 3 embarazos por cada 100 mujeres durante un año de uso. Esto significa que 97 mujeres por cada 100 no quedan embarazada.

I) Norplant o implante subcutáneo:

- a) Definición: El Norplant es un sistema de implantes subdermico, constituido por 6 cápsulas de polidimetilsilixano, conocido como Silastic, cada una de las cuales mide 36 mm de largo por 2,4 mm de diámetro y contiene 36 mg de cristales de

levonorgestrel. Las cápsulas liberan alrededor de 30 µg de levonorgestrel diarios y proveen una efectividad anticonceptiva por aproximadamente 5 años.

- b) Mecanismo de acción: El modo por el cual, el sistema de implantes Norplant previene el embarazo, se ha explicado por 3 posibles mecanismos:
- Por bloqueo de la ovulación. El levonorgestrel suprime la liberación del pico ovulatorio de la hormona luteinizante (LH), por un bloqueo tanto a nivel hipotalámico como hipofisario. Cuando se determinaron los niveles de progesterona en las usuarias del método durante varios años, se pudo comprobar que alrededor de un tercio de todos los ciclos son ovulatorios, por lo que, sin duda, éste no es el único mecanismo de actuar del método
 - Producen cambios físicos y químicos en el moco cervical. El moco se hace más espeso y no se producen sus variaciones 44 cíclicas normales. Esta viscosidad dificulta la penetración de los espermatozoides y aquéllos que logran penetrar tienen una movilidad menor.
 - Insuficiencia lútea. El tercer mecanismo postulado se basa en el hecho que en muchos de los ciclo ovulatorio, la baja producción de progesterona por el ovario impide el desarrollo adecuado del endometrio de tipo secretorio(36).
- c) Forma de uso: Se hace entre los primeros 5 a 7 d de iniciado el sangrado menstrual para estar seguro que la mujer no esté embarazada. Las cápsulas se colocan en la parte interna del brazo, justamente bajo la piel de cápsulas de polisiloxano que contienen levonorgestrel mediante una pequeña incisión en la parte superior del brazo. Este procedimiento ambulatorio sólo requiere anestesia local.
- d) Efectos adversos: Los principales efectos adversos son la hemorragia uterina irregular y la amenorrea y embarazo, trastorno menstrual grave que pueden ocasionar la retirada pronta de las cápsulas, así como cefaleas y aumento de peso, alteraciones visuales, signos de tromboflebitis, hipertensión arterial. Al retirarlo, el 50% recupera la fertilidad a los 3 meses y el 86% en el primer año(32).
- e) Eficacia: Es seguro y su eficacia es de por lo menos 99% en la prevención del embarazo. Durante los primeros tres años de uso es tan eficaz como la esterilización femenina, la eficacia comienza a las pocas horas de la inserción y dura por lo menos 5 años.

J) Dispositivo intrauterino:

A. Dispositivo intrauterino de levonorgestrel: El dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU LNG) es un dispositivo intrauterino anticonceptivo de plástico en forma de T (DIU) que libera levonorgestrel, una hormona progesterona.

- a. **Mecanismo de acción:** El levonorgestrel es un progestágeno. Su empleo en dispositivos intrauterinos de liberación controlada conduce a efecto fundamentalmente local en la cavidad uterina. Las altas concentraciones de levonorgestrel en el endometrio inhiben la síntesis local de receptores estrogénicos, haciendo al endometrio insensible a los estrógenos circulantes, lo que se traduce en un marcado efecto antiproliferativo. Durante el empleo de DIU con levonorgestrel se producen cambios morfológicos del endometrio. Concretamente, hay un espesamiento del moco cervical que dificulta el paso de los espermatozoides a través del canal cervical. Los cambios en el medio local del útero y de las trompas inhiben la motilidad y funcionalidad espermáticas, previniendo la fertilización. En algunas mujeres se ha observado adicionalmente una inhibición de la ovulación. Tras la inserción del DIU con levonorgestrel la tasa inicial de liberación de levonorgestrel hacia la cavidad uterina es de 20 $\mu\text{g}/24$ horas. Esto proporciona una concentración plasmática de levonorgestrel estable que, transcurridas las primeras semanas posteriores a la inserción, se estabiliza en torno a 0,4-0,6 nmol/l (150-200 pg/ml). El patrón de sangrado es resultado de la acción directa del levonorgestrel sobre el endometrio y no refleja el ciclo ovárico. No parecen producirse modificaciones sustanciales en el referente al desarrollo folicular, la ovulación y la producción de progesterona y estradiol entre las usuarias con diferentes patrones de sangrado. Puede haber un incremento inicial del manchado durante el primer mes de empleo durante el proceso de inactivación de la proliferación endometrial
- b. **Forma de uso:** El dispositivo debe ser colocado en posición fúndica en el útero, con la finalidad de asegurar una exposición homogénea del endometrio al levonorgestrel y prevenir la expulsión del dispositivo. En mujeres en edad fértil, El dispositivo debe insertarse en la cavidad uterina en el plazo de 7 días a partir del inicio de la menstruación y, en caso de conveniencia o necesidad, puede retirarse en cualquier momento del ciclo menstrual. Las inserciones postparto deben posponerse hasta transcurridas seis semanas y en ningún caso debe emplearse como anticonceptivo postcoital. La retirada del dispositivo se

realiza tirando suavemente de los hilos de extracción. Esta maniobra puede requerir la dilatación del canal cervical. El sistema debe retirarse transcurridos 5 años. Si la usuaria deseara continuar usando el mismo método, se puede insertar un nuevo sistema en ese momento.

- c. Mecanismo de acción: Interfiere con el proceso reproductor antes de que el óvulo llegue a la cavidad uterina. (Afecta principalmente a la viabilidad y la motilidad de los espermatozoides, impidiendo la fecundación). El cobre liberado actúa a nivel del moco cervical impidiendo la capacitación espermática, ejerciendo de esta forma un efecto espermicida directo al impedir su motilidad. Además, provocan una reacción inflamatoria local de cuerpo extraño que produce un aumento de la permeabilidad capilar, edema endometrial y aumento de la presencia de macrófagos. (28)
- d. Eficacia: Los estudios en eficacia anticonceptiva demostraron que el DIU de levonorgestrel con diferentes dispositivos intrauterinos de cobre, indican un nivel de eficacia anticonceptiva muy similar, con tasas de embarazos en torno a 0,15- 0,2 por 100 mujeres al año. Esta tasa es muy similar también a la que se obtiene con los anticonceptivos hormonales orales convencionales (estrógeno/progestágeno)(37).
- e. Efectos adverso: Aunque el proceso de inserción del dispositivo intrauterino normalmente requiere muy poco tiempo y pocas complicaciones para la usuaria, debe ser colocado por personal sanitario especializado, ya que tanto la inserción como la retirada pueden asociarse a la aparición de algo de dolor y/o sangrado. Asimismo, la maniobra puede precipitar un desmayo por reacción vasovagal o la aparición de una crisis en pacientes epilépticas. Deben descartarse la existencia de embarazo y la presencia de enfermedades de transmisión sexual(38).

B. Dispositivo intrauterino de cobre: dispositivo de polietileno al cual se le adiciono sulfato de bario para hacerlo radiopaco; tiene un alambre o placas de cobre en sus ramas vertical u horizontal; en los últimos modelos se le adiciono una esfera en el extremo inferior de la rama vertical para evitar la incrustación en el canal endocervicales cuando se presente expulsión espontanea. Este dispositivo está diseñado para ser usado por 10 años.

- a. Mecanismo de acción: sobre la forma específica en que actúan los dispositivos intrauterinos para evitar la gestación es la modificación dinámica

del tracto genital alterando la migración y fisiología de los gametos, existe otra teoría sobre el cambios histoquímicas de la célula endometrial, aumentando en los niveles de prostaglandinas, presencia de células inflamatorias que hacen suponer un mecanismo de pseudoinfeccioso y cambios de tipo antígeno anticuerpo a nivel celular. Sin embargo el cobre adiciona los siguientes cuatro mecanismos:

- Rompe las uniones de desulfuro de las cadenas de poli péptidos del moco cervical, alterando su estructura adecuada al ascenso espermático en la fase estrogénica.
- Compite con el zinc que se requiere en la síntesis de la anhidrasa carbónica necesaria para la anidación.
- El efecto espermicida de los iones de cobre.
- Aumenta las cantidades de mucina, albumina C3 e IgGg en el moco cervical; se sugiere que el incremento en la secreción de albumina brinda protección contra el daño celular inducido por el cobre(39).

b. Condiciones para la aplicación del DIU:

- Que coincidan con la menstruación, siendo el mejor día para aplicación el segundo. Hay una excepción cuando se aplica a los 30 días de pos-parto, como método seguro que protege durante la lactancia.
- Realiza un examen bimanual para localizar la posición del útero y descartar la presencia de úteros fijos.
- Limpieza del cérvix con solución antiséptica.
- Tomar el cuello con tenáculo para ejercer tracción y corregir la retroversión o la ante flexión, previniendo perforaciones en el momento de la aplicación.
- Histerectomía. Úteros de seis cm o menos contraindican la aplicación del DIU. En el caso de las multíparas es indispensable la histerectomía, a menos que se utilice un dispositivo diseñado exclusivamente para ellas.
- El DIU debe colocarse en el aplicador en el momento inmediato previo a la introducción uterina; el esperar mucho tiempo con el DIU dentro del aplicador hace perder la memoria del DIU, pues impide su regreso a la forma original, favoreciendo así las expulsiones al quedar parte del DIU en el canal cervical.

–Colocar el DIU alto en el fondo uterino dejando solamente los hilos en el canal cervical. Los hilos se cortan a unos tres cm. Por fuera del orificio externo, para facilitar su revisión y extracción.

c. Contraindicaciones: en casos de embarazos sospechados o conocidos, sangrado genital no diagnosticado, procesos malignos ginecológicos del cérvix o del cuerpo, infección pélvica, anomalía congénita del útero, miomatosis uterinas grandes que deforme la cavidad uterina, gonorrea o cervicitis, endometritis, estenosis cervical severa y antecedentes de embarazo ectópico.

d. Complicaciones: pueden ser perforaciones, embarazo ectópico o embarazo.

2.1.6.4 Métodos quirúrgicos

Son métodos definitivos que consisten en la vasectomía en el hombre y la ligadura de trompas en la mujer.

K) Vasectomía:

- a.** Definición: La AQV masculina o vasectomía es la oclusión bilateral de los conductos deferentes y puede realizarse en cualquier etapa de la vida reproductiva del varón. Es un procedimiento de cirugía menor que puede realizarse en forma ambulatoria, con anestesia local y que no requiere un pabellón quirúrgico intrahospitalario. Se pueden usar una o dos incisiones pequeñas en el escroto o la técnica “sin bisturí” con una punción única en el rafe medio del escroto para abordar los deferentes. Estos se seccionan, retirando un pequeño segmento y ligando ambos cabos o sellándolos por electrocoagulación. Se deben observar los controles y prácticas pre y post-operatorias habituales
- b.** Eficacia: Es muy efectiva con tasas de falla en el primer año de 0.1 a 0.2 por cada 100 mujeres, parejas de los hombres vasectomizados. Pueden ocurrir embarazos en 113 los primeros tres meses después de la vasectomía por la presencia de espermatozoides en el líquido seminal, lo que corresponde a falla del método transitorio empleado por la pareja en este intervalo. El fracaso tardío se debe, por lo general, a una recanalización espontánea de los conductos deferentes, a una oclusión errónea de otra estructura durante la cirugía o cuando no se ha detectado una duplicación congénita del conducto deferente, lo que es muy raro.
- c.** Beneficios: Es muy efectiva y de carácter definitivo. Las complicaciones son escasas, no hay efectos negativos para la salud a largo plazo y no altera el deseo ni la potencia sexual. Puede realizarse en forma ambulatoria y bajo anestesia local y es de mucho menor costo que la esterilización femenina.

- d. Efectos adversos: Puede haber dolor, equimosis, hematoma, u otras molestias posteriores semejantes a las de toda cirugía menor. Raramente se puede producir epididimitis congestiva o purulenta, o granuloma espermático por inflamación de los tejidos debido a la salida del semen de los extremos del conducto deferente. Se puede minimizar el riesgo de complicaciones locales si se emplea una técnica quirúrgica cuidadosa y se limita la actividad física exhaustiva en los días siguientes al procedimiento.
- e. Limitaciones: La AQV masculina es de efecto retardado, sólo se consigue esterilidad después de alrededor de 3 meses de realizado el procedimiento, por lo que se debe sugerir el uso de un método anticonceptivo adicional en el intervalo. No es efectivo que la esterilidad se logre después de 20 eyaculaciones. Se recomienda, si es posible, realizar a los tres meses un espermiograma control o por lo menos una evaluación simple al microscopio de una muestra de semen para verificar la ausencia de espermatozoides. La reversibilidad del procedimiento requiere de una intervención quirúrgica especial, costosa y de disponibilidad limitada a centros especializados. El éxito de este procedimiento es bajo debido a la formación de anticuerpos anti-espermáticos aglutinantes e inmovilizantes, efecto inmunológico tardío.

L) Ligaduras de trompas:

- a. Definición: es la ligadura bilateral de trompas u oclusión tubárica.
- Las oportunidades para realizarla son:
 - Intervalo: en los primeros 7 días del ciclo menstrual o en cualquier otro momento si se tiene la certeza de que la mujer no está embarazada.
 - Cesárea: Durante la cesárea y luego de haber suturado la cavidad uterina y controlado el sangrado.
 - Post-parto: Inmediatamente o en los primeros 7 días post-parto ya que cuando el fondo uterino está cerca del ombligo, una pequeña incisión subumbilical de 2 cm de longitud permite fácil acceso a las trompas. El procedimiento es muy seguro y efectivo. Si no se hace en esta oportunidad, se debe esperar al menos hasta la 6ª semana.
 - Post-aborto: Inmediatamente o dentro de los 7 primeros días, siempre que no haya infección. Previa anestesia local o general, se puede usar una minilaparotomía suprapúbica (en intervalo) o infraumbilical (en post-parto), o

una laparoscopia para abordar las trompas. En todos los casos se deben observar los controles y prácticas pre y postoperatorias habituales.

- b. **Beneficios:** Es muy efectiva y de carácter definitivo. No hay efectos negativos para la salud a largo plazo ni mortalidad atribuible a la AQV femenina. No interfiere con la función sexual y no altera el deseo sexual. Si se practica en el post-parto no influye sobre la duración de la lactancia, siempre que no implique separación prolongada de la madre y su hija/o. Las mujeres esterilizadas tienen menor riesgo de cáncer de ovario. Por su alta eficacia anticonceptiva reduce el riesgo de embarazo ectópico (tasa de ectópicos de 0.1 por 1000 años-mujer en comparación con 2.66 en mujeres que no usan anticoncepción). Sin embargo, si se produce un embarazo por falla de la ligadura femenina es más probable que sea ectópico que un embarazo en mujeres que no usan anticonceptivos. El riesgo de ectópico puede ser mayor después de la electrocoagulación que tras la oclusión mecánica.
- c. **Efectos adversos:** La ligadura de trompas tiene los efectos adversos asociados a un procedimiento quirúrgico. Las complicaciones inmediatas son raras: problemas con la anestesia, trauma de las vísceras abdominales, infecciones y hematoma. Raramente, la laparoscopia puede causar además embolia gaseosa y enfisema sub-cutáneo. La diatermocoagulación tiene más riesgos de lesiones intra-abdominales que las otras técnicas de oclusión. La esterilización no se asocia a disfunción menstrual en mujeres mayores 30 años, pero puede haber un discreto aumento de estas en mujeres más jóvenes
- d. **Eficacia:** La esterilización quirúrgica femenina es uno de los métodos anticonceptivos más efectivos, con una tasa global de embarazos menor 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. La eficacia depende del procedimiento: la tasa acumulada de embarazos a los 10 años es más baja en la esterilización quirúrgica por salpingectomía parcial en el post-parto o por coagulación unipolar realizada en el intervalo, que cuando se usan clips o bandas de silicona para ocluir la trompa

2.2 Marco conceptual

- A. **Conocimiento:** Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad que se origina a través de la percepción sensorial, luego al

entendimiento y finaliza en la razón. Generándose en dos etapas, la investigación básica donde se observa la teoría y la investigación aplicada donde se aplica la información(40).

- B. **Actitud:** Es una respuesta mental y emocional ante diversas circunstancias que se organiza a partir de las vivencias, orientada a las respuestas de un determinado acontecimiento, la actitud es una motivación social antes que una motivación biológica que a partir de la experiencia se adquiere una predisposición que permite responder ante los estímulos.(41)
- C. **Método anticonceptivo:** Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.(29)
- D. **Mecanismo de acción:** es el conjunto de procesos que se producen en la célula y que son la base de dicha acción farmacológica. El cual se realiza a nivel molecular, la farmacodinamia comprende el estudio de como una molécula de fármacos o sus metabolitos interactúan con otras moléculas originando una respuesta (acción farmacológica).
- E. **Eficacia:** es la capacidad de un compuesto de producir el efecto máximo, lo que se refleja en la mesta de curva D-R. Un medicamento es más eficaz cuanto mayor sea la magnitud del efecto que produce, independientemente de la dosis que necesite para prolongarlo.
- F. **Efectos adversos:** cualquier suceso medico desfavorable que puede aparecer durante el tratamiento con un producto farmacéutico pero que no necesariamente tiene una relación causal con el tratamiento(42).
- G. **Acuerdo:** es un convenio entre dos o más personas, o una resolución premeditada, el cual puede desarrollarse en cualquier ámbito, que se utiliza para indicar que una persona entiende y comparte el parecer de otra, y que comprende y acepta una decisión.
- H. **Indeciso:** es un estado que conlleva a la inseguridad, por temor a equivocarse, no dándose cuenta que la peor decisión es no tomar ninguna, pues de ese modo aleja toda posibilidad de acción, perder tiempo y no resolver nada.

- I. Desacuerdo:** Es un estado que surge cuando no se logra un acuerdo respecto a un asunto de interés compartido. Cuando las opiniones o las voluntades resultan en discordia.
- J. Teoría:** Conjunto de reglas, principios y conocimientos acerca de una ciencia, una doctrina o una actividad, prescindiendo de sus posibles aplicaciones prácticas.

2.3 Antecedentes

2.3.1. A nivel internacional

Mondragón R, Laura A, Arteaga, Ricardo G, y otros realizaron un estudio en México del 2014 con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes del I al V año de medicina sobre métodos anticonceptivos, utilizando una encuesta que permitió ser auto administrada donde consistió en dos sesiones principales dirigidas a conocer el aspecto sociodemográfico y el conocimiento de métodos anticonceptivos, su actitud y el uso que le dan, con una población mínima de 750 y una muestra de 166 estudiantes, todos con la mayoría de edad, donde encontraron que la edad promedio fue de 21 años, el 54.8% hombres, 90% solteros, los alumnos obtuvieron un promedio de 67.24(DE 17.39) y rangos entre 13.55 a 93.20. Resultando con asociación la calificación obtenida y el semestre en curso ($\chi^2=49.2$, $p=0.001$) sin llegar a significancia estadística, la relación entre la autopercepción y el semestre en curso ($p=0.095$) en una conclusión que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina es satisfactorio con sugerencias de impartir más el tema. (43)

En Colombia del 2015 se realizó otro estudio por Urueta U, Patricia J, Julio M, y otros con el objetivo de determinar las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en la facultad de ciencias de la salud, usando la metodología de tipo descriptiva y cuantitativo de diseño transversal con una muestra de 254 estudiantes entre 16 a 26 años, donde los resultados fueron: que la mayoría de los estudiantes presentaron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos a pesar de que solo el 46% de los estudiantes encuestados usaban métodos de planificación(44).

Así mismo en el 2016 en Bogotá se realiza un estudio por David Niño, teniendo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales, el tipo de investigación que utilizaron fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal con una muestra de 290 personas entre 18 a 26 años, donde se evidencio un conocimiento suficiente sobre los métodos anticonceptivos en promedio de tan solo el 38.7% mientras en la práctica sobre estos solo el 36.8% lo hace de manera correcta(45).

2.3.2. A nivel nacional

Una investigación realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) de Lima en el 2006 con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes de los

estudiantes de enfermería del primer año hacia el uso de los métodos anticonceptivo, usando una metodología de tipo cuantitativo- descriptiva y un diseño no experimental-transversal, en una población de 60 estudiantes menores de 21 años, donde se observó que el 33(55%) conocían sobre sus efectos adversos, esto debido a la información que recibieron sobre los métodos anticonceptivos, 14 (23.3%) conocían sobre el métodos más seguros, y por quienes se podían usar estos, 13 (21.7%) conocían los métodos anticonceptivos que ya se conocen. Respecto a las actitudes frente a los métodos anticonceptivos se observaron que del 60 (100%), el 26 (43.3%) aceptaban las pastillas y que eran más eficaces que el método del calendario y estuvieron de acuerdo en cuanto a los efectos adversos que se producen como el aumento de peso, la seguridad en las relaciones sexuales de pareja que el preservativo era el método más fácil de conseguir y el uso de los métodos anticonceptivos ayudaba a no tener hijos, 19 (31.7%) fueron indiferentes en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos y que promueven la infidelidad de parejas, que solo la mujer debería cuidarse para no quedarse embarazada, 15 (25%) rechazaron la facilidad del uso de los métodos anticonceptivos, y su eficacia. Llegando a la conclusión de que el 13 (21.7%) poseían conocimiento bajo, 33(55%) un conocimiento medio, 14 (23.3%) un conocimiento alto, respecto a las actitudes 26(43.3%) tuvieron una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 19 (31.7%) tuvieron una actitud de indiferencia hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) tuvieron una actitud de rechazo hacia los métodos.(22)

Otro estudio realizado en Arequipa en el 2013 por Tamara M. y Simonet R. con el objetivo de precisar el nivel de conocimiento identificando las actitudes que tenían los alumnos del IV semestre de los programas profesionales de publicidad e ingeniería alimentaria de la Universidad Católica Santa María (U.C.S.M) en el uso de los métodos anticonceptivos y establecer las semejanzas y diferencias de estas, el estudio fue de tipo descriptivo, explicativo y comparativo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 personas de cada programa profesional, los resultados fueron que el 34% del programa profesional de publicidad si poseen conocimientos sobre métodos anticonceptivos al igual que el 18% del programa de ingeniería alimentaria, sin embargo existió un acumulado de 16% en el programa de publicidad que no poseían conocimientos, así mismo un acumulado de 31% del programa de alimentaria tampoco la tenía, en cuanto a las actitudes se observó que un 18% del programa de publicidad tenía una actitud de aceptación y un 32% en el programa de ingeniería alimentaria, un 24% del programa de publicidad presentaban una actitud de indiferencia y un 14% del programa de ingeniería alimentaria así mismo un

8% del programa de publicidad tuvo una actitud de rechazo y un 4% del programa de ingeniería alimentaria, llegando a la conclusión que los resultados mostraron que el nivel de conocimiento encontrado era alto a medio en ambos programas profesionales y las actitudes encontradas fueron de aceptación e indiferencia en ambos programas profesionales(46).

Un estudio realizado en la (U.N.M.S.M.) de Lima en el 2007 por Sánchez K. con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos, en estudiantes del V año de la escuela profesional de educación, utilizando un método descriptivo correlacional de tipo cualitativo de corte transversal, en una población de 72 estudiantes, donde se utilizó las técnicas de entrevista y encuesta, obteniendo como resultado 8(11.11%) con conocimientos altos, 41(56.94%) con conocimiento medio y 23(31.95%) con conocimiento bajo, de las cuales 21(29.2%) opinaron que el condón es el método más seguro que conoce la población, 58(80%) de los estudiantes con conocimientos altos conocían la definición de los espermicidas otros métodos anticonceptivos, 45(62.5%) conocían los aspectos relacionados con la elección para un método anticonceptivo y su clasificación, 45(62.5%) manifestaron que el control de todo método anticonceptivo debe ser con el personal de salud, 47 (65.3%) desconocían los requisitos para la elección de las pastillas anticonceptivas, respecto al nivel de actitud hacia los métodos anticonceptivos se observó que 13(18.05%) tuvieron actitudes favorables, 44(61.11%) tuvieron actitud medianamente favorable y 15(20.84%) presentaron actitud desfavorable, esto asociado a que 67(79.2%) aceptan la facilidad del uso de los métodos anticonceptivos, 56(77.6%) aceptan la eficacia de los métodos anticonceptivos, 53(73.65) aceptaron que los métodos anticonceptivos brindan seguridad a las parejas, 34(47.2%) manifestaron que el uso de los métodos anticonceptivos se interfiere por que deben ser consultados por el personal de salud,30(41.6%) manifestaron que el uso de los métodos anticonceptivos son interferidos por lo económico, 49(68.0%) aceptaron que las parejas jóvenes deberían recibir orientación de los métodos anticonceptivos de sus padres y no del personal de salud, 38(52.9) rechazaron el uso de los métodos anticonceptivos durante el embarazo produce malformaciones en el bebe, en cuanto a la relación existente entre ambas variables de encontró que el 11.11% de los estudiantes con nivel de conocimiento alto en relación al nivel de actitud favorable con el 18.05%. el 56.94% de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio en relación al 61.11% de nivel de actitud medianamente favorable. El 31.95% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento bajo y su actitud desfavorable es de 20.84%. llegando a la conclusión de que

el nivel de conocimiento de los estudiantes fue de medio a bajo, relacionado al desconocimiento en los aspectos de elección, tipo y clasificación de los métodos anticonceptivos y el nivel de actitud fue medianamente favorable hacia desfavorable relacionado con la actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos(47).

Otro estudio realizado en Ica del 2017 con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la universidad “Daniel Alcides Carrión”, donde la metodología usada fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, en una muestra 163 estudiantes, el material de investigación fueron fichas de recolección de información, dando como resultados en relación a los conocimientos, estos son adecuados en el 90.6% respecto a los preservativos, un 79.8% con respecto a las píldoras anticonceptivas; un 75.3% frente al método del ritmo. La relación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el año de estudio fue directa, en cuanto al inicio de la actividad sexual estas fueron entre los 13 a 18 años de edad, de las cuales el 34.9% eran sexualmente activos y que el 32% refirieron haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Un 53% mostraron una actitud muy buena a la hora de recibir información, llegando a la conclusión de que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina es bueno y se relaciona con el año de estudio(48).

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 Ubicación geográfica del estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Específicamente en el área de Biomédicas, ubicada en la provincia de Puno, ciudad de Puno, de nuestro país. La Universidad cuenta con 19 facultades las cuales abarcan 35 escuelas profesionales, contando con más de 18 mil estudiantes de las diferentes áreas, tanto en Biomédicas, Sociales e Ingenierías, donde el área de Biomédicas cuenta con 5 escuelas profesionales Enfermería, Medicina, Odontología, Nutrición y Biología situado en el pabellón de Biomédicas ubicada al osete de la entrada a la ciudad universitaria, siendo esta la primera casa de estudios con nivel superior en la zona, por ende la primera opción de lugar de estudio de la mayoría de los jóvenes de la región de Puno, ya sea de zonas rurales y urbanas, procedentes de diferentes departamentos en su mayoría de la misma región de Puno y sus provincias, motivo por el cual muchos estudiantes se ven en la necesidad de vivir en viviendas alquiladas y alejadas de sus familias. Además, la Universidad cuenta con la Oficina de servicio social, las cuales está encargada de proporcionar asistencia social y acciones dirigidas a promover la salud integral en la comunidad universitaria, y por ende coordinar, organizar y dirigir la ejecución del programa de universidades saludables.

3.2 Periodo de duración del estudio

El estudio tuvo una duración de un año; la elaboración y aplicación de la investigación duró 5 meses y el recojo de información, procesamiento, análisis y sustentación duró 7 meses.

3.3 Procedencia del material usado

3.3.1 Técnica:

- **Encuesta:** Nos permitió obtener datos descriptivos según las características y el entorno de los encuestados orientados a los objetivos de nuestra investigación.

3.3.2 Instrumentos:

- **Cuestionario:** Este cuestionario fue creado por Sánchez k. en un estudio realizado en Lima del 2007 y validado a través del coeficiente de correlación de Pearson, para la confiabilidad estadística se aplicó K-Richardson con un valor superior a 0.5 lo cual indica una confiabilidad del 95% siendo confiable y consistente el instrumento(47).

- **Características y calificación del instrumento:** contiene los siguientes aspectos: presentación, instrucciones, datos generales y 15 preguntas de las cuales están codificadas asignándose a cada interrogante (1) punto, excepto para el segundo que equivale (2) puntos, el tercero (3) puntos que hacen un total de 18 puntos.
- **Medición:** se realizó a través de la escala de estacionamiento hallando la fórmula se obtiene la desviación estándar y el promedio con ello los puntos de corte que permite la comparación a través de la campana de Gauss categorizando el conocimiento en:
 - Conocimiento bajo = menor de 10 puntos
 - Conocimiento medio = de 10 y 13 puntos
 - Conocimiento alto = mayor a 13 puntos (anexo N° 3)
- **Test de actitud:** Este instrumento fue creado por Albornos I. en Lima del 2006, validado a través de un juicio de expertos conformado por 7 licenciados en enfermería, para su confiabilidad se aplicó la fórmula alfa de Cronbach con $\alpha > 0.5$ siendo confiable con un 73% de confiabilidad(22).
- **Características y calificación:** Contiene los siguientes aspectos: instrucciones y datos generales y 15 ítems, codificadas en caso sea positivo: (A) Acuerdo 3 puntos, (I) Indeciso 2 puntos, (D) Desacuerdo 1 punto, en caso negativo: (A) Acuerdo 1 punto, (I) Indeciso 2 puntos, (D) Desacuerdo 3 puntos, haciendo total de 45 puntos. De las cuales los ítems 1,2,3,4,6,9,10,11,13,14,15 son de valor positivo, los ítems 5,7,8, y 12 son de valor negativo.
- **Medición:** se realizó a través de la escala de estacionamiento hallando la fórmula se obtiene la desviación estándar y el promedio con ello los puntos de corte que permite la comparación a través de la campana de Gauss categorizando las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en:
 - Actitud de rechazo = menor de 33 puntos
 - Actitud de indiferencia= entre 33 y 39 puntos
 - Actitud de aceptación= mayor a 39 puntos (anexo N° 5)

3.4 Población y muestra de estudio

3.4.1 Población muestra: La población estuvo conformada por un total de 196 y la muestra por 154 estudiantes matriculados en el primer semestre del año académico 2018- II de las 4 facultades y 5 escuelas profesionales del área de

biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, entre varones y mujeres, según los criterios de inclusión y exclusión.

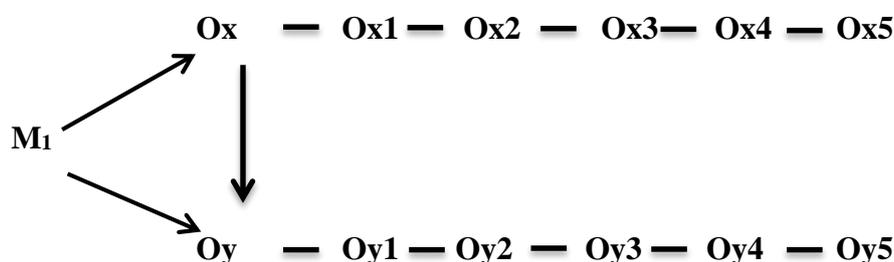
| ESCUELAS PROFESIONALES | N° DE ESTUDIANTES |
|------------------------|-------------------|
| Enfermería | 39 |
| Odontología | 21 |
| Nutrición Humana | 40 |
| Medicina Humana | 53 |
| Biología | 43 |
| TOTAL | 196 |

Fuente: oficina general de planificación y desarrollo – UNA PUNO 2018-II

- **Criterio de inclusión:** estudiantes que asistan a clases el día de la encuesta
- **Criterio de exclusión:** estudiantes que no asistan a clases el día de la encuesta, instrumentos incompletos o con dobles respuestas, estudiantes que decidieron no participar (no firmaron el consentimiento informado).

3.5 Diseño estadístico

3.5.1 Tipo de investigación: fue de tipo descriptivo con diseño correlacional – comparativo de corte transversal, ya que nos permitió medir y describir las características de los hechos tal y como se presentaron en la realidad en un determinado tiempo y espacio. (49) El diseño correlacional - comparativo se representa con el siguiente diagrama.



Dónde:

M₁: Representa la muestra

Ox: Representa el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Ox₁₋₅ – Oy₁₋₅: representan las escuelas profesionales.

Oy: representa la actitud sobre los métodos anticonceptivos.

3.6 Procedimiento

A) Coordinaciones:

- Se realizó un cronograma de actividades para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se solicitó a la decanatura de Enfermería solicitudes para cada escuela profesional y conseguir la autorización de las escuelas para la ejecución del proyecto.
- Se realizó la entrega de documentos en la dirección de estudios de cada escuela profesional, consiguiendo así la autorización.
- Se coordinó con un docente de aula de cada escuela profesional con el propósito de informar el procedimiento de recolección de datos de acuerdo al cronograma de actividades.
- Se solicitó la participación de cada estudiante y procedió con la firma del consentimiento informado, previa explicación de los objetivos de estudio, el instrumento y la confidencialidad.

B) Ejecución del proyecto:

- Ya contando con el consentimiento de cada participante se procedió a la aplicación del instrumento las cuales se realizaron en 5 sesiones una escuela por semana, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Cada instrumento se aplicó en un tiempo promedio de 10 min.
- Seguidamente cada instrumento fue revisado y codificado para posteriormente ser sistematizado en Excel y procesado en el programa del SPSS.
- Se excluyeron un total de 42 estudiantes según los criterios de exclusión.

3.7 Variables

- **Variable independiente**

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

- **Variable dependiente**

Actitud sobre métodos anticonceptivos

3.7.1 Operacionalización de variables

| Variables | Dimensión | Indicador | Índice |
|--|--|---|---|
| <p>Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos:</p> <p>Es el conjunto de información, ideas, prejuicios, que tiene las personas sobre los métodos anticonceptivos, que es todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del ovulo con el espermatozoide, o que contribuya a que una de estas células no se desarrollen o maduren suficientemente.</p> | ❖ Definición de los MAC. | <ul style="list-style-type: none"> Los métodos anticonceptivos son cualquier forma que impida la fecundación o concepción. | <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> |
| | ❖ Clasificación de los MAC. | <ul style="list-style-type: none"> Los MAC naturales, hormonales y quirúrgicos | |
| | ❖ Mecanismo de acción de los MAC. | <ul style="list-style-type: none"> Sustancias químicas que actúan a nivel del ovulo o espermatozoide | |
| | ❖ Eficacia y seguridad de los MAC. | <ul style="list-style-type: none"> Capacidad máxima de evitar o embarazo o una ITS | |
| | ❖ Efectos adversos y adquisición de los Mac. | <ul style="list-style-type: none"> Daños producidos en el organismo De la familia, amigos o personal de salud | |
| | ❖ Forma de uso de los MAC. | <ul style="list-style-type: none"> Adecuado Inadecuado | |
| <p>Actitudes frente a los métodos anticonceptivo:</p> <p>Es una organización de creencias interrelacionadas, relativamente duradera, que describe, evalúa y recomienda una</p> | ❖ Actitud frente a la eficacia y seguridad de los MAC. | <ul style="list-style-type: none"> Brindan seguridad en las relaciones sexuales. Ineficaz aun si se cumplen las instrucciones. Seguros ante el embarazo. | <p>Aceptación</p> <p>Indiferencia</p> |
| | ❖ Actitud frente a los efectos adversos de los MAC. | <ul style="list-style-type: none"> Los MAC generan el aumento de peso | |

| | | | |
|---|--|--|----------------|
| determinada acción con respecto o un objeto o situación, siendo así que cada creencia tiene componentes cognitivos, afectivos y de conducta. La actitud es una tendencia o predisposición adquirida o relativamente duradera, consiste en una orientación social, ósea una inclinación social sobre un objeto | ❖ Actitud frente al uso de los MAC. | <ul style="list-style-type: none"> • Facilidad de uso. • Promueve la infidelidad en la pareja. • Se debe utilizar el más conocido. • Si solo las mujeres deben cuidarse. • Si utilizaría algún método anticonceptivo. | Rechazo |
| | Actitud frente a la información y la adquisición de los MAC. | <ul style="list-style-type: none"> • El preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir. • Necesitan información acerca de los métodos anticonceptivos. | |

3.8 Análisis de los resultados

– **Procesamiento:**

De la ejecución, se realizó la codificación y enumeración de los cuestionarios, seguidamente se verifico y califico según la puntuación asignada a cada interrogante en ambos cuestionarios, posteriormente estos datos fueron vaciados al programa del Excel según el orden de cada ítem para estos ser procesados en el programa del SPSS y poder diseñar las tablas estadísticas.

– **Hipótesis estadística:**

- **Hipótesis:** Existe relación directa entre el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la actitud frente a los métodos anticonceptivos en estudiantes de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano.
- **Hipótesis nula:** No existe relación directa entre el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la actitud frente a los métodos anticonceptivos en estudiantes de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano.

– **Aplicación de prueba estadística:**

Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de la R de Pearson que nos permitió determinar la relación entre ambas variables se tiene que: Representados con “X” para la variable Conocimiento de las MAC y “Y” para las Actitudes frente a los MAC; se desprende los resultados siendo de (0,392) de Correlación positiva media (anexo N° 6), lo que quiere indicar que existe relación directa entre el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la actitud frente a los métodos anticonceptivos en los estudiantes del área de Biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

OG.

TABLA 1

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS DE LA UNA PUNO 2018.

| ACTITUD | CONOCIMIENTO | | | | | | | |
|--------------|--------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| ACEPTACION | 0 | 0.0 | 17 | 11.0 | 7 | 5.0 | 24 | 16 |
| INDIFERENCIA | 18 | 12.0 | 69 | 45.0 | 19 | 12.0 | 106 | 68 |
| RECHAZO | 15 | 10.0 | 8 | 5.0 | 1 | 1.0 | 24 | 16 |
| TOTAL | 33 | 21.0 | 94 | 61.0 | 27 | 18.0 | 154 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de biomédicas UNAP –PUNO

La presente tabla refleja que del 21% de estudiantes con conocimiento bajo, el 12% tiene actitud de indiferencia y el 10% de rechazo, del 61% con conocimiento medio el 45% tiene actitud de indiferencia, el 11% de aceptación y finalmente del 18% con conocimiento alto el 12% tiene actitud de indiferencia y el 5% de aceptación.

| RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD | | | |
|---------------------------------------|------------------------|--------------|--------------|
| | | CONOCIMIENTO | ACTITUD |
| CONOCIMIENTO | CORRELACIÓN DE PEARSON | 1 | 0,392 |
| | SIG. (BILATERAL) | | 0,001 |
| | N | 154 | 154 |
| ACTITUD | CORRELACIÓN DE PEARSON | 0,392 | 1 |
| | SIG. (BILATERAL) | 0,001 | |
| | N | 154 | 154 |

De la comprobación estadística según la R – Pearson se obtuvo 0.392 de correlación positiva media lo cual indica que existe relación directa entre el conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos por tanto se acepta la hipótesis planteada.

OE1

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS UNA PUNO – 2018

| CONOCIMIENTO | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| | N° | % |
| BAJO | 33 | 21 |
| MEDIO | 94 | 61 |
| ALTO | 27 | 18 |
| TOTAL | 154 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de biomédicas UNAP - PUNO

La presente tabla refleja el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano, el 61% de los estudiantes tienen un nivel medio, 21% de nivel bajo y 18% alto.

OE2

TABLA 3

ACTITUDES FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS UNA PUNO - 2018

| ACTITUD | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| | N° | % |
| ACEPTACIÓN | 24 | 16 |
| INDIFERENCIA | 106 | 68 |
| RECHAZO | 24 | 16 |
| TOTAL | 154 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de biomédicas UNAP - PUNO

La presente tabla refleja las actitudes frente a los métodos anticonceptivos de los estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano, se observa que 68% tiene actitud de indiferencia, seguido de aceptación y rechazo con un 16% respectivamente.

OE3

TABLA 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR ESCUELA PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DEL ÁREA BIOMÉDICAS UNA PUNO – 2018

| ESCUELA PROFESIONAL | CONOCIMIENTO | | | | | | | |
|------------------------|--------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| NUTRICION | 8 | 29 | 18 | 64 | 2 | 7 | 28 | 100 |
| ENFERMERÍA | 7 | 18 | 24 | 63 | 7 | 18 | 38 | 100 |
| MEDICINA | 2 | 6 | 22 | 63 | 11 | 31 | 35 | 100 |
| BIOLOGÍA | 11 | 34 | 19 | 59 | 2 | 6 | 32 | 100 |
| ODONTOLOGÍA | 5 | 24 | 11 | 52 | 5 | 24 | 21 | 100 |
| Total | 33 | 21% | 94 | 61% | 27 | 18% | 154 | 100% |

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de biomédicas UNAP - PUNO

La presente tabla refleja el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano por escuela profesional, se observa que los estudiantes con porcentajes mayores de conocimiento alto se encuentran en la escuela profesional de Medicina Humana con 31% y Odontología con 24%; el porcentaje más alto con conocimiento medio se encuentra la escuela profesional de Nutrición Humana con 64%, Enfermería y Medicina Humana con 63% respectivamente; el conocimiento bajo es mayor en los estudiantes de la escuela profesional de Biología 34% y Nutrición Humana con 29%.

TABLA 5

ACTITUDES FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR ESCUELA PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS

| ESCUELA PROFESIONAL | ACTITUD | | | | | | | |
|------------------------|------------|-----------|--------------|-----------|---------|-----------|-------|------|
| | ACEPTACION | | INDIFERENCIA | | RECHAZO | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| NUTRICION | 4 | 14 | 21 | 75 | 3 | 11 | 28 | 100 |
| ENFERMERÍA | 5 | 13 | 25 | 66 | 8 | 21 | 38 | 100 |
| MEDICINA | 9 | 26 | 23 | 66 | 3 | 9 | 35 | 100 |
| BIOLOGÍA | 5 | 16 | 23 | 72 | 4 | 13 | 32 | 100 |
| ODONTOLOGÍA | 1 | 5 | 14 | 67 | 6 | 29 | 21 | 100 |
| Total | 24 | 16% | 106 | 69% | 24 | 16% | 154 | 100% |

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de biomédicas UNAP - PUNO

La presente tabla refleja las actitudes sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano por escuela profesional, se observa que los estudiantes con porcentajes mayores de actitud de aceptación se encuentran en la escuela profesional de Medicina Humana con 26%; el porcentaje más alto con actitud de indiferencia se encuentran en la escuela profesional de Nutrición Humana con 75% y Biología 72% y la actitud de rechazo es mas en los estudiantes de la escuela profesional de Odontología con 29% y Enfermería con 21%.

4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que, al relacionar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos con la actitud hacia estas, se evidenció que la mayor parte de los estudiantes tienen conocimiento medio en quienes predomina la actitud de indiferencia, en cambio en los estudiantes con conocimiento alto predomina la actitud de indiferencia seguido de la actitud de aceptación. El conocimiento cambia la naturaleza de las decisiones y las actitudes se desarrollan plenamente si las circunstancias generan las condiciones adecuadas, el conocimiento permite el despliegue de la toma de decisiones. Por ello el tener presente un conocimiento en anticonceptivos y poseer actitudes de aceptación frente a las características, conceptos y el uso de los métodos anticonceptivos permitirá su elección, considerando no sólo la aceptabilidad y seguridad del método si no también la especial relevancia que tiene estos aspectos en la población joven, al ser uno de los grupos más vulnerables a embarazos no deseados y al contagio de ITS y VIH(50); según el modelo constructivista del conocimiento, el sistema cognitivo se encuentra en permanente

funcionamiento, ya que para construir otros conocimientos, no importa lo que se aprenda, si no la transformación que es lo que determina aquello que se aprende(51). En tal sentido, se considera a la actitud como causa o efecto y un determinante del conocimiento, sean estos positivos o negativos, favorecen y dificultan el aprendizaje con ello la formación del conocimiento(52). Por ello un buen conocimiento garantiza una actitud de aceptación frente a los métodos anticonceptivos despertando la motivación e interés en los estudiantes del área de Biomédicas para seguir adquiriendo nuevos conocimientos durante su formación universitaria.

Los resultados de este estudio se corroboran con el estudio realizado por Sánchez K. sobre la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de educación de la UNMSM de Lima (2007), donde encontró que los estudiantes con nivel de conocimiento medio predomina una actitud medianamente favorable, los estudiantes con nivel de conocimiento alto presentan una actitud favorable frente a los métodos anticonceptivos, siendo similar a este estudio, a pesar de las diferencias que puedan existir entre las características como estratos económicos, procedencia, escuelas profesionales, lugar de residencia y las formas de vivencia de los estudiantes que participaron en estas investigaciones.

Con relación al conocimiento se encontró que este es de medio a bajo, al comparar los resultados con el estudio de Sánchez K. en estudiantes de educación de la UNMSM del 2007, encontró un similitud, ya que el nivel de conocimiento fue de medio a bajo, otro estudio realizado por Mejía T. en estudiantes de Ingeniería de la UCSM de Arequipa 2014, encontró un nivel de conocimiento regular a malo pero los resultados de estos estudios se diferencian con lo encontrado por Maruja I. en estudiantes de Enfermería de la UNMSM de Lima. 2006, el cual encontró un nivel de conocimiento medio y alto. La diferencia de estos resultados encontradas se deberían a las características de la población de estudio tales como el área de estudio, el año académico de estudio ya que la interacción directa de los estudiantes con el entorno universitario también permite construir y reconstruir el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, donde los mismos estudiantes se ven transformados en este proceso y se visualiza el nivel de conocimiento que tienen, además este se ve influenciado por el contacto con sus pares, por el acceso de información digital, entre otros aspectos.

Además, la presente investigación encontró que el 55% no conoce sobre la eficacia, 64% no conocen la forma de uso de los métodos anticonceptivos. (Anexo N° 6)

comparando los resultados con el estudio de Maruja I. en estudiantes de Enfermería de la UNMSM de Lima. 2006 no se encontró similitud, ya que este estudio encontraron que el 23.3% conocen la sobre la eficacia y el uso de los métodos anticonceptivos, que probablemente difieran por el contexto y el entorno que rodea a la población de ambos estudios, el tipo de cultura arraigada por las costumbres diferentes tales como la facilidad de acceso a la información, la diferencia del inicio de la vida sexual activa por el área de residencia el cual crean condiciones para que muchos estudiantes conozcan la eficacia y forma de uso ya que habrán oído, leído, observado, vivenciado o experimentado sobre métodos anticonceptivos siendo factores fundamentales para poder construir un nuevo conocimiento.

Referente a las actitudes frente a los métodos anticonceptivos, en los estudiantes del área de Biomédicas es predominante la indiferencia, definida como la falta de la base científica, formando un vacío en las emociones, necesidades de los estudiantes, fomentándola a la de interés sobre los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias(53).

Estos resultados son semejantes a los encontrados por Sánchez K. en estudiantes de educación de la UNMSM del 2007 Donde encontró una actitud predominante de medianamente favorable Sin embargo el estudio Maruja I. en estudiantes de Enfermería de la UNMSM de Lima. 2006, encontró actitudes predominantes de aceptación, el estudio realizado por Guerrero, Benavides y otros en estudiantes de Medicina Humana del I al VI del año 2017, también encontraron una actitud muy buena, lo cual indica que no existe relación con estos estudios. Ya que estas se deberían a la edad de la población, estos estudios nos dejan una promedio de 25 años, lo que puede estar ligada a una edad donde la maduración sexual no solo orgánica si no psicológica son más marcadas en el cual presentan una actitud responsable frente a su rol social, las diferencias sobre de los años de estudio, ya que, en el inicio de la formación de actitudes, existen fuentes de influencia y reforzamiento, los cuales vienen a ser los padres, compañeros, los medios de comunicación y la educación recibida, siendo los años de estudio la fuente más importante ya que entre más años de educación universitaria reciba una persona, sus actitudes tienden a ser más liberales.

Los resultados también demuestran que la mayoría tienen una actitud de indiferencia respecto a la eficacia y seguridad, al uso, efectos adversos y a la información y adquisición de los métodos anticonceptivos. (Anexo N° 7). Estos resultados encontrados se difieren del estudio realizado por Sánchez k. en estudiantes de educación de la UNMSM del 2007

donde encontró una actitud de aceptación sobre la eficacia, el uso y una actitud de rechazo frente a la información y adquisición, Y el estudio de Maruja I. en estudiantes de Enfermería de la UNMSM de Lima. 2006 encontró actitudes de aceptación sobre la eficacia, efectos adversos, seguridad, y la información sobre los métodos.

Las realidades de estos resultados se deberían a factores como la educación sexual tanto en instituciones y en el núcleo familiar, como también influye la cultura hacia las creencias sobre el uso de métodos anticonceptivos y el desconocimiento sobre las consecuencias de no usar un método anticonceptivos ya que las actitudes son adquiridas a base del aprendizaje, creencias, valores y experiencias basadas en lo cognitivo y son de naturaleza dinámica, es decir, pueden ser flexibles y susceptibles a cambio, especialmente si tienen un impacto en el contexto en el que se presenta la conducta.

Respecto a escuelas profesionales se encontró que los estudiantes de la escuela profesional de Medicina Humana son quienes poseen conocimiento alto y actitud de aceptación, seguido Odontología y Enfermería con conocimiento medio y actitud de indiferencia, seguido de las escuelas profesionales de Nutrición y Biología quienes presentaron un conocimiento bajo y actitud de aceptación.

Al comparar los resultados con el estudio realizado por Guerrero, Espinosa y otros en los estudiantes de Medicina Humana de la universidad Daniel Alcides Carrión de Ica 2017, encontraron conocimientos altos con actitudes de aceptación, sin embargo, los resultados son diferentes con el estudio realizado por de I. Maruja, en estudiantes de Enfermería de la UNMSM de Lima. 2006 donde encontró que los estudiantes de enfermería tienen un conocimiento alto y actitudes de aceptación. Siendo una de las características del perfil profesional de los estudiantes del área de Biomédicas, el concepto de la vida. Además de las fortalezas que los diferencian de las demás áreas como ingenierías o sociales, Siendo una ventaja tanto en preparación, conocimientos y experiencias relacionados a los métodos anticonceptivos. Sin embargo, cada escuela profesional es formada en sus propias competencias de su profesión.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación positiva media entre el conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes del área de Biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano el cual refiere que un estudiante con un conocimiento medio mostrara una actitud de indiferencia sobre los métodos anticonceptivos.

SEGUNDA: El mayor porcentaje de los estudiantes del área de Biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano, poseen un nivel medio, seguido de un conocimiento bajo y en menor porcentaje tienen un conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos.

TERCERA: Las actitudes frente a los métodos anticonceptivos en los estudiantes del área de Biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano son de indiferencia seguidas de actitud de rechazo y aceptación en igual porcentaje.

CUARTA: Los estudiantes de la escuela profesional de Medicina Humana, poseen un conocimiento alto y una actitud de aceptación sobre los métodos anticonceptivos en comparación a los estudiantes de las escuelas profesionales de Nutrición Humana, quienes poseen un conocimiento medio y actitud de indiferencia. Los estudiantes de las escuelas profesionales de Nutrición y Biología presentan un conocimiento bajo y los estudiantes de las escuelas profesionales de Biología y Enfermería presentan una actitud de rechazo.

RECOMENDACIONES

A LOS DIRECTORES DE ESTUDIO DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE NUTRICIÓN Y BIOLOGÍA.

Coordinar la enseñanza del tema de métodos anticonceptivos en sesiones de tutoría, y crear espacios donde los estudiantes puedan informarse y fortalecer sus actitudes frente a los métodos anticonceptivos.

A LA OFICINA DEL SERVICIO MÉDICO PRIMARIO DE LA UNAP.

Realizar talleres de educación y consejerías a los estudiantes para que mejoren el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y puedan elegir su uso cuando inicien su vida sexual activa, también a realizar campañas de educación y concientización sobre la prevención e incidencias de ITS.

A LA OFICINA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO DE LA UNAP.

Impulsar actividades relacionadas a métodos anticonceptivos ya sea a través de campañas de difusión y consejerías para mejorar y enriquecer el conocimiento sobre métodos anticonceptivos fortaleciendo sus actitudes ante estos para una vida sexual responsable y segura.

A LOS FUTUROS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Realizar investigaciones comparativas sobre conocimiento en métodos anticonceptivos en estudiantes de otras áreas como sociales e ingenierías.

En el instrumento de actitud revisar la redacción de las proposiciones N° 1, 5,6 y 10 por es probable que se confunda con preguntas de conocimiento, a pesar que las alternativas a marcar son: acuerdo, indeciso o desacuerdo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción Orientaciones y recomendaciones [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr 22]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/126318/9789243506746_spa.pdf?sequence=1
2. Hernández C., Quesada M., Valdés A., Hernández P., Turcios T. Anticonceptivo y enfermedades de transmisión sexual. *Revista cubana de medicina general integral*. [Internet]. 2007 [cited 2019 Apr 22];23(2):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200013
3. Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar/ministerio de salud [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 22]. p. 130p. Available from: www.minsa.gob.pe
4. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. Planificacion familiar [Internet]. 2013.[cited 2019 Apr 22] Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap004.pdf
5. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. Capitulo 4. planificacion familiar [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 22], Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html.
6. Aspilcueta D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2018;30(3):480–6. [cited 2019 Apr 27] Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a18v30n3.pdf>.
7. Cruz R., Rodriguez M. Nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Centro Pre Universitario-2015. [tesis para optar el titulo de Licenciada en Enfermería]. Lima Perú: Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015.
8. Ministerio de Salud. Documento técnico, situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 26]. Available from:

- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
9. Rojas K. Conocimiento y actitudes sobre metodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de una carrera de salud de una universidad privada de lima.2017 [tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Lima Perú. Universidad Cayetano Eredia. 2017.
 10. Ministerio de Educacion. Programa curricular educacion-secundaria. Perú. [internet] 2017. [cited 2019 May 13]. Available from: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programa-curricular-educacion-secundaria.pdf>.
 11. Callo F. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes - Puno. 2018.[tesis para optar el titulo de Licenciada en Enfermería] Puno Peru. Universidad Nacional del Altiplano Puno.2018.
 12. Oficina de Tecnologia Información y Telecomunicaciones - Universidad Nacional del Altiplano Puno. Alumnos matriculados segun edad, sexo, semestre academico y lugar de procedencia.
 13. Enrique B. Psicología Social [Internet]. 1998 [cited 2019 May 4]. Available from: http://www.sibudec.cl/ebook/UDEC_Psicologia_Social.pdf
 14. Romero F. Aprendizaje significativo y constructivismo. Temas para la Educ Rev Digit para Prof la enseñanza [Internet]. 2009;3:8. [cited 2019 Dic 20] Available from: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd4981.pdf><http://www.fe.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd4981.pdf>
 15. González D. El Constructivismo: Reseña del libro corrientes constructivistas de Royman Pérez Miranda y Rómulo Gallego-Badillo. Rev Cuba Psicol. [Internet]2002;19(2):188–92. [cited 2019 Apr 23] Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n2/14.pdf>
 16. Sanchez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de chupaca periodo 2016 [Tesis Doctoral]. Cusco Perú 2016.Universidad Nacional San Antonio de Abad

Cusco.

17. Ortega R. Investigación en la formación de actitudes: problemas metodológicos y conceptuales. *Teoría la Educ Rev Interuniv* [Internet]. 2009 Nov 12 [cited 2019 Mar 27];1(0). Available from: <http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/2828/2866>
18. Rodríguez A. *Psicología de las actitudes y estructuras cognitivas* [Internet]. 3ra ed. Universidad Nacional de San Luis; 1987 [cited 2019 Jun 11]. 1-11 p. Available from: <https://es.scribd.com/doc/37676022/Actitudes-Rodriguez-Kauth-Unidad-3>
19. Estrada M. *trabajo y asuntos sociales. Construcción de una escala de actitudes tipo Likert*. España; 1985. 3ra ed. Pg 56-75.
20. Torrado M. *Escalas de Actitud* [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 26]. p. 42. Available from: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21286/1/Escalas_de_Actitud%5BModo de compatibilidad%5D.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21286/1/Escalas_de_Actitud%5BModo%20de%20compatibilidad%5D.pdf)
21. Álvares R. *Inteligencia emocional: el valor de la aceptación y el compromiso* [Internet]. Bogotá; 2006.[cited 2018 Nov 11]. Available from: <http://www.proyectoahombre.es/archivos/24.pdf>
22. Maruja I. *Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006* [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. universidad nacional mayor de san marcos; 2007.
23. Burgos J. *Evaluación del aprendizaje en educación no formal- recursos prácticos para el profesorado*. 1ra. Llanos editorial los, editor. Madrid España; 2005. 486 p.
24. Reviere A. *La teoría social del aprendizaje* [Internet]. Vol. 19. Madrid; 1992. [cited 2019 Mar 23]. Available from: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m6/Teoria_social_aprendizaje.pdf
25. Organización Mundial de la Salud. *Ventajas de la planificación familiar natural*. 2010; [cited 2019 Mar 27]. Available from:

- <https://www.unav.edu/documents/16089811/16155256/ACEPRENSA+NFP.pdf>
26. Soler F. Asesoramiento/educación sanitaria a la mujer. Métodos anticonceptivos naturales. [Internet]. 2005;6(3):5–13. [cited 2019 Apr 12]. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol6n3pag5-13.pdf>
 27. Alvarado J. Apuntes de ginecología. primera ed. Alva JCA, editor. san martin de porres - Lima; 2013. 41-66 p.
 28. Navarro J, Fernández C, Luque M, García J, Llamazares M, Gotor S. Anticoncepción y Salud Sexual en atención primaria. Vol. 0000. 2014. 1-177 p.
 29. Ministerio de Salud. Norma tecnica de salud de planificacion familiar. 2017; [cited 2019 Apr 21]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 30. Schwarcz R., Castro D., Galimberti I., Martínez O., García C., Lomuto M., Ministerio de Salud octubre re. guía para el uso de métodos anticonceptivos [Internet]. 2002 [cited 2019 Apr 26]. Available from: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA_Anticoncepcion_MSAL_Argentina.pdf
 31. Dirección General de Salud. Salud Sexual: Guía de Métodos Anticonceptivos [Internet]. 2009 [cited 2019 Apr 26]. Available from: http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf
 32. Cardo E, Fernández V. Anticonceptivos orales [Internet]. Vol. 23, Offarm. Doyma; 2004 [cited 2019 Mar 6]. 81-86 p. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-anticonceptivos-orales-13067349>
 33. Ministerio de Salud. Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad [Internet]. Chile; 2016 [cited 2019 Apr 26]. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_normas-regulacion-de-la-fertilidad.pdf
 34. Ministerio de Salud. Enantato de Noretisterona + Valerato de estradiol Informe técnico N° 13 [Internet]. Lima; 2012 [cited 2019 Jun 11]. Available from:

www.digemid.minsa.gob.pe

35. Conyer J. Introducción a los métodos anticonceptivos : Información general. Vol. 1, Secretaría de Salud. 2012. 1-79 p.
36. Santana F, Gómez M, Real R. Sistema de Implantes Subdérmicos: Norplant. Rev Cuba Endocrinol [Internet]. 2010;11(1):41–50.[cited 2018 Nov 12]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11_1_00/end07100.pdf
37. Cherney A. Diagnostico y tratamiento ginecoobstetricos. 11a ed. McGraw Interamericana, editor. 2000. 1049 p.
38. Guías Técnicas de Clínicas Sobre Regulación De La Fertilidad. Normas Nacionales Sobre regulación de la fertilidad [Internet]. Chile; 2012 [cited 2019 Jun 11]. Available from: http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Normas_nacionales_sobre_regulacion_de_la_fertilidad_Mi_nsal.pdf
39. Gutiérrez G. Planificación familiar [Internet]. 1a ed. Bogota: Pontificia Univ. Javeriana; 2007 [cited 2019 Jun 11]. 135-142 p. Available from: <https://books.google.com.=diu+levonorgestrel++mecanismo+de+accion+obstetricia+6l4v-q=diu+levonorgestrel+mecanismo+de+accion+obstetricia&f=false>
40. Tomasini A. Teoría del conocimiento clásica y epistemología wittgensteiniana [Internet]. 1ra ed. Mexico: Plaza y Valdés; 2001 [cited 2019 May 4]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=8FpeSb9XCmEC&pg=PA25&dq=concepto+de+conocimiento&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjzps6794LiAhUSIrkGHcpcB-0q6aeikdaa#v=onepage&q=concepto+de+conocimiento&f=false>
41. Hogg M., Vaughan G., Psicología social [Internet]. 5 ta. Buenos Aires - Bogota - Caracas: Editorial Médica Panamericana; 2010 [cited 2019 May 4]. Available from: https://books.google.com.pe/books?id=7crhnqbQIR4C&pg=PA148&dq=concepto+de+actitud+segun+la+psicologia+social&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiEieq_gYPiAhUKI7kGHeb_ARUQ6AEIKDAA#v=onepage&q=concepto+de+actitud+segun+la+psicologia+social&f=false

42. Alvarado J. Apuntes de farmacología. 3 ra. Peru apuntes medicos del, editor. 2008. 318 p.
43. Mondragon R., Arteaga R., Garcia S. Conocimientos, actitudes y practicas sobre metodos anticonceptivos en estudiantes de medicina. [articulo]. Vol. 28. 2014 [cited 2018 Dec 22]. Available from: <http://132.248.9.34/hevila/RevistadelaEscueladeMedicinaDrJoseSierraFloresdeLaUniversidaddelNoreste/2014/vol28/no2/1.pdf>
44. Urueta P, Martínez J., Aguilar F., Agamez L. Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública del distrito de Santa Marta, Colombia. [tesis para optar el titulo de medico cirujano].
45. Niño D. Conocimientos, actitudes y practicas sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la U.D.C.A. [tesis para optar el titulo de medico especilista en salud familiar] Bogota Colombia 2016 Univerisdad Ciencias Aplicadas y Ambientales.
46. Mejia T. Nivel de conocimientos y actitudes en el uso de los metodos anticonceptivos en alumnos del IV semestre de los programas profesionales de publicidad en ingenieria alimentaria. 2014; [tesis para optar el titulo de Licenciada en Enfermería] Lima Peru 2014.universidad Nacional Mayor de San Marcos.
47. Sanchez K. Relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de la escuela académico profesional de educación de la UNMSM. [tesis para optar el titulo de licenciada en Enfermería] Lima-Perú. 2012; Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
48. Guerrero O., Bemavides M., Guzman E., Prieto C. Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre metodos anticonceptivos en estudiantes de medina humana “Daniel Alcides Carrion” Ica - 2017. Rev Médica Panacea [Internet]. 2017 Feb 12 [cited 2019 Mar 6];6(3):116–22. Available from: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/202>
49. Hernandez R. Fernandez C. Metodologia de la investigacion. 6th ed. C.V. M-HESA DE, editor. 126-168 p.

50. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2011 Jan 1 [cited 2019 Mar 31];22(1):59–67. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864011703935>
51. Flórez R. Hacia una pedagogía del conocimiento [Internet]. 1985 [cited 2019 Apr 4]. 111-115 p. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41074901/hacia_una_pedagogia_del_conocimiento.pdf.
52. Colvert A. Ramirez H. Formación de actitudes y valores y desarrollo de habilidades [Internet]. *Convenio Andres Bello* 1999, editor. 1999 [cited 2019 Mar 27]. 178 páginas. Available from: https://books.google.com.pe/books?id=splkwaacaaj&dq=formacion+de+actitudes&hl=es&sa=x&ved=0ahukewis_zc-yklhahxpwlkkhadvclaq6aeiotad
53. Lizarszaburo C. Hortencia P. Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo de las adolescentes UNMSM- 2005 [tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima Perú 2005. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

a.) PRESENTACIÓN:

Buenos días mi nombre es Yaneth Torres Yucra soy egresada de la facultad de Enfermería de la UNA –PUNO a continuación les presento algunas preguntas que me ayudarán a desarrollar un trabajo de investigación titulado “nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del primer semestre del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2018” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y las actitudes frente a los métodos anticonceptivos en los estudiantes del primer semestre del área biomédicas de la universidad nacional del altiplano puno, 2018.

b.) INSTRUCCIONES:

A continuación, se le entregará una lista de datos generales y de enunciados que deberá leer cada uno de ellos cuidadosamente y proceder a marcar con un aspa la respuesta que usted crea conveniente que es la correcta.

Sus respuestas son de absoluta confidencialidad y de valiosa importancia para el desarrollo de la presente investigación. Anticipadamente le agradezco su valiosa colaboración.

c.) DATOS GENERALES:

Fecha de la aplicación:

Edad.....

Sexo.....

Estado civil.....

Escuela profesional.....

1. ¿Los métodos anticonceptivos son?

- Cualquier forma que impida que nazca el bebé.
- Cualquier forma de impedir la fecundación o concepción.
- Cualquier sustancia que causen daño en la mujer.
- Ninguna de las anteriores
- No sé.

2. Respecto a los tipos de métodos anticonceptivos, relacione Ud. Con una flecha el contenido correspondiente de la columna A con el de la columna B.

Columna A

- método calendario.
- T de cobre.
- Pastillas o inyecciones.
- Ligadura de trompas

columna B

- dispositivo intrauterino.
- método quirúrgico.
- método natural.
- método hormonal.

3. A continuación indique con V si es verdadero o F si es falso las siguientes preposiciones:

- El método calendario o regla consiste en determinar los días en que la mujer puede quedar embarazada. ()
- El método de Billings, la ovulación consiste en observar los cambios en las secreciones vaginales. ()

- c) Retirar el pene de la vagina durante la eyaculación en el acto sexual impide el embarazo. ()
- d) Las píldoras son las pastillas hormonales que se toman todos los días. ()
- e) El Norplant consiste en colocar 6 barritas delgadas en el brazo o debajo de la piel. ()
- f) La T de cobre es un pequeño objeto que la mujer sola puede colocarse en el útero o matriz. ()

4. El condón es un método anticonceptivo.

- a) Hormona.
- b) Barrera.
- c) Dispositivo intrauterino.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

5. Los espermicidas son:

- a) Sustancias químicas que impiden que nazca el bebe.
- b) Sustancias químicas que afectan la motilidad o vitalidad del espermatozoide.
- c) Sustancias químicas que causan daño a la mujer.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

6. El método anticonceptivo más seguro que Ud. Conoce es.

- a) El método del calendario.
- b) Las pastillas e inyecciones.
- c) El preservativo.
- d) Todas.

7. Los métodos anticonceptivos producen daño en la salud de la mujer.

Si () No ()

8. El método Billings y el calendario producen:

- a) Náuseas y vómitos.
- b) Mareos y dolor de cabeza.
- c) Dolor abdominal y diarrea.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

9. La persona que desea utilizar un método anticonceptivo por primera vez, puede obtenerlo de.

- a) La familia.
- b) Del personal de salud.
- c) De los amigos.
- d) Otros.
- e) No sé.

10. El método del calendario o regla puede ser usado por:

- a) Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- b) Mujeres con ciclos menstruales regulares.
- c) Mujeres con más de dos hijos.
- d) No sé.

11. Para usar el método de Billings y el calendario se necesita:

- a) Tener dinero.
- b) Tomar medicamentos.
- c) Un examen médico periódico.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

12. Para usar inyecciones y pastillas es necesario:

- a) Una evaluación médica.
- b) Someterse a una operación.
- c) Una evaluación por el psicólogo.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

13. La T de cobre o el espiral puede ser usado por mujeres:

- a) con cáncer de útero.
- b) Embarazadas.
- c) Con enfermedades cardiovasculares (corazón).
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

14. Cuando usa la T de cobre o el espiral es necesario un control por el personal de salud, por lo menos:

- a) Dos veces al año.
- b) Una vez al año.
- c) Cada dos años.
- d) Cada mes.
- e) No sé.

15. Respecto a las espumas y cremas estas deben:

- a) Permanecer de 8 horas después de las relaciones sexuales.
- b) Permanecer solo durante las relaciones sexuales.
- c) Permanecer 2 días después de las relaciones sexuales.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

ANEXO 2
LIBRO DE CODIGOS:

a. Fecha de la aplicación

b. Edad

1. 16 a 25 años

c. Sexo

1. Masculino
2. femenino

d. Estado civil

1. Soltero
2. conviviente

e. Escuela profesional:

1. Enfermería
2. Medicina
3. Odontología
4. Nutrición
5. Ciencias biológicas

Cuestionario:

| Nro. De preguntas | Puntaje | Claves |
|-------------------|---------|--|
| 1 | 1 | B |
| 2 | 2 | a-c b-a c-d d-b |
| 3 | 3 | A-verdadero B-verdadero C- falso D- verdadero E- verdadero F- falso |
| 4 | 1 | B |
| 5 | 1 | C |
| 6 | 1 | Si |
| 7 | 1 | D |
| 8 | 1 | B |
| 9 | 1 | B |
| 10 | 1 | C |
| 11 | 1 | A |
| 12 | 1 | D |
| 13 | 1 | B |
| 14 | 1 | A |
| 15 | 1 | |

ANEXO 3

MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO-ESCALA DE ESTANONES

Para determinar la categorización de la variable conocimiento se aplicó la fórmula de estanones y así hallar los puntos de corte:

Calculo de la desviación estándar:

$$S_x = \frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1} = 2.35$$

Dónde:

SX= desviación estándar

$\sum x$ = sumatoria de los puntajes obtenidos por cada participante

X= puntaje obtenido por cada participante

n= número total de participantes

Calculo de X promedio:

$$X = \frac{\sum x}{n} = 11.69$$

$$a = x - 0.75 (S_x)$$

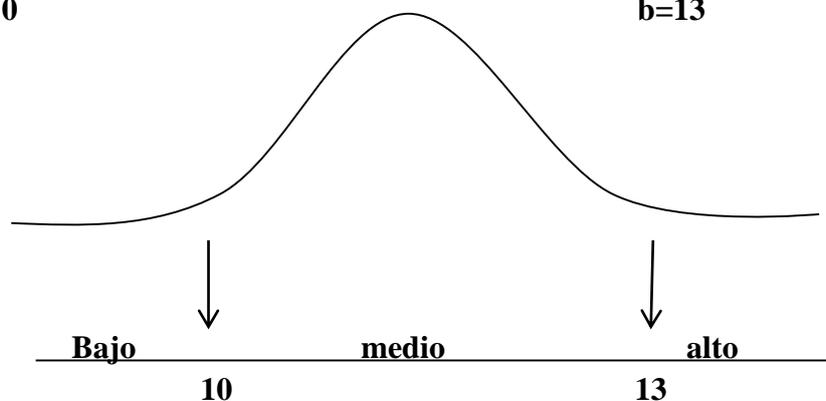
$$a = 12 - 0.75 (2)$$

$$a = 10$$

$$b = x + 0.75 (S_x)$$

$$b = 12 + 0.75 (2)$$

$$b = 13$$



Categorías:

Conocimiento bajo = menor de 10 puntos

Conocimiento medio = de 10 y 13 puntos

Conocimiento alto = mayor a 13 puntos

ANEXO 4
CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD – ESCALA LIKERT

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontraras una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con las cuales pueden estar en desacuerdo o no. Coloque con un aspa (X) debajo de la columna; A solo siesta de acuerdo con la frase, I solo si estas indeciso y D solo si está en desacuerdo.

DATOS GENERALES:

Fecha.....

Edad.....

Sexo.....

| N° | PROPOSICIONES | Acuerdo | Indeciso | Desacuerdo |
|----|---|---------|----------|------------|
| 1 | Las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método del calendario. | | | |
| 2 | Usar métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales en la pareja. | | | |
| 3 | El uso de métodos anticonceptivos es ineficaz aun si se cumplen las instrucciones. | | | |
| 4 | El uso de métodos anticonceptivos ayuda a no tener hijos. | | | |
| 5 | Todos los métodos anticonceptivos son seguros. | | | |
| 6 | Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar. | | | |
| 7 | El uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad en la pareja. | | | |
| 8 | La pareja debe utilizar el método más conocido. | | | |
| 9 | Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazado. | | | |
| 10 | Las píldoras son pastillas que se deben tomar todos los días. | | | |
| 11 | Utilizaría Ud. Algún método anticonceptivo. | | | |
| 12 | El preservativo, cremas y óvulos vaginales hacen que no se sienta placer en el acto sexual. | | | |
| 13 | Los métodos anticonceptivos tienen como efecto adverso el aumento de peso | | | |
| 14 | Se debe impartir información sobre los métodos anticonceptivos. | | | |
| 15 | El uso del preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir. | | | |

Escala de actitudes:

| Nro. DE ITEMS | PUNTAJES | | | |
|------------------|----------|------------|--------------|---------|
| | Valor | aceptación | Indiferencia | rechazo |
| 1 | + | 3 | 2 | 1 |
| 2 | + | 3 | 2 | 1 |
| 3 | + | 3 | 2 | 1 |
| 4 | + | 3 | 2 | 1 |
| 5 | - | 1 | 2 | 3 |
| 6 | + | 3 | 2 | 1 |
| 7 | - | 1 | 2 | 3 |
| 8 | - | 1 | 2 | 3 |
| 9 | + | 3 | 2 | 1 |
| 10 | + | 3 | 2 | 1 |
| 11 | + | 3 | 2 | 1 |
| 12 | - | 1 | 2 | 3 |
| 13 | + | 3 | 2 | 1 |
| 14 | + | 3 | 2 | 1 |
| 15 | + | 3 | 2 | 1 |

ANEXO 5**MEDICIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES- ESCALA DE ESTANONES**

Para la medición de la variable actitudes se aplicó la fórmula de estanones y la comparación a través de la campana de GAUSS.

Calculo de la desviación estándar:

$$S_x = \frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1} = 3.45$$

Dónde:

SX= desviación estándar

$\sum x$ = sumatoria de los puntajes obtenidos por cada participante

X= puntaje obtenido por cada participante

n= número total de participantes

Calculo de X promedio:

$$X = \frac{\sum x}{n} = 35.9$$

$$a = x - 0.75 (Sx)$$

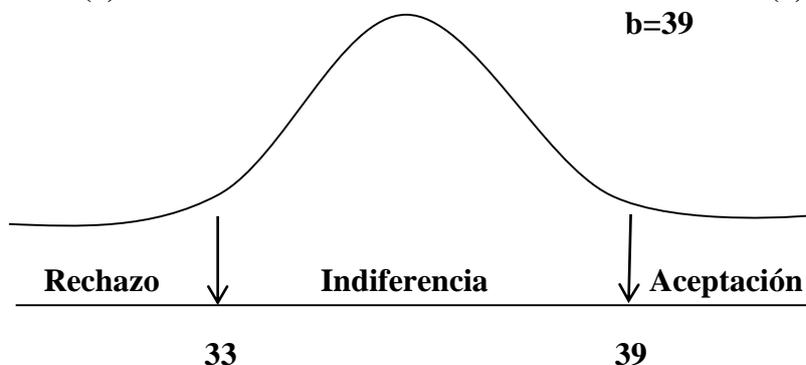
$$a = 36 - 0.75 (3)$$

$$a = 33$$

$$b = x + 0.75 (Sx)$$

$$b = 36 + 0.75 (3)$$

$$b = 39$$



Categorías:

Actitud de rechazo = menor de 33 puntos

Actitud de indiferencia = entre 33 y 39 puntos

Actitud de aceptación = mayor a 39 puntos

ANEXO 6

CORRELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA ACTITUD FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE BIOMÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO.

A continuación, se muestra los resultados de las dos variables en estudio, con el fin de hallar el nivel de correlación que muestran ambas variables.

Representados con “X” para la variable Conocimiento de las MAC y “Y” para las Actitudes frente a los MAC; del cuadro se desprende los resultados que se reemplazara a la fórmula planteada

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

DESICIÓN:

- 1.00 = correlación negativa perfecta. (“A mayor X, menor Y”)
- 0.90 = Correlación negativa muy fuerte.
- 0.75 = Correlación negativa considerable.
- 0.50 = Correlación negativa media.
- 0.25 = Correlación negativa débil.
- 0.10 = Correlación negativa muy débil.
- 0.00 = No existe correlación alguna entre las variables.**

- +0.10 = Correlación positiva muy débil.
- +0.25 = Correlación positiva débil.
- +0.50 = Correlación positiva media.
- +0.75 = Correlación positiva considerable.
- +0.90 = Correlación positiva muy fuerte.
- +1.00 = Correlación positiva perfecta.

| CORRELACIONES | | | |
|---------------|------------------------|--------------|---------|
| | | CONOCIMIENTO | ACTITUD |
| CONOCIMIENTO | Correlación de Pearson | 1 | 0,392* |
| | Sig. (bilateral) | | 0,001 |
| | N | 154 | 154 |
| ACTITUD | Correlación de Pearson | 0,392* | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,001 | |
| | N | 154 | 154 |

Resolviendo la fórmula se obtuvo un **0,392** de Correlación positiva media, lo que quiere indicar que existe relación directa entre el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la actitud frente a los métodos anticonceptivos en estudiantes de Biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano 2018.

ANEXO 7

NÚMERO Y PORCENTAJE SEGÚN ESCUELAS PROFESIONALES

| ESCUELA PROFESIONAL | Frecuencia N° | Porcentaje % |
|---------------------|------------------|-----------------|
| NUTRICION HUMANA | 28 | 18 |
| ENFERMERÍA | 38 | 25 |
| MEDICINA HUMANA | 35 | 23 |
| BIOLOGÍA | 32 | 21 |
| ODONTOLOGÍA | 21 | 14 |
| Total | 154 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de biomédicas UNAP - PUNO

NÚMERO Y PORCENTAJE SEGÚN EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES.

| SEXO | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| | N° | % |
| MASCULINO | 59 | 38 |
| FEMENINO | 95 | 62 |
| Total | 154 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de biomédicas UNAP - PUNO

NÚMERO Y PORCENTAJE SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES.

| EDAD | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| | N° | % |
| 16 | 2 | 1 |
| 17 | 42 | 27 |
| 18 | 34 | 22 |
| 19 | 25 | 16 |
| 20 | 21 | 14 |
| 21 a mas | 30 | 20 |
| Total | 154 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de biomédicas UNAP - PUNO

FIGURA N° 1

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

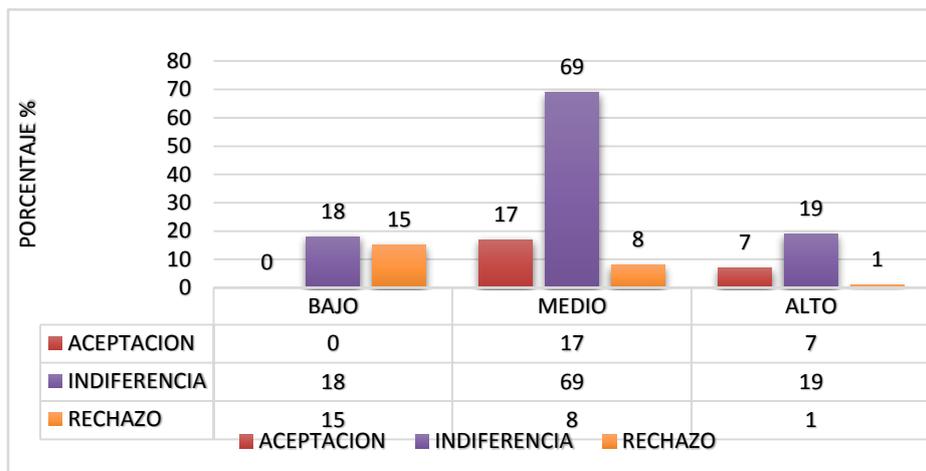


FIGURA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS DE LA UNAP- 2018

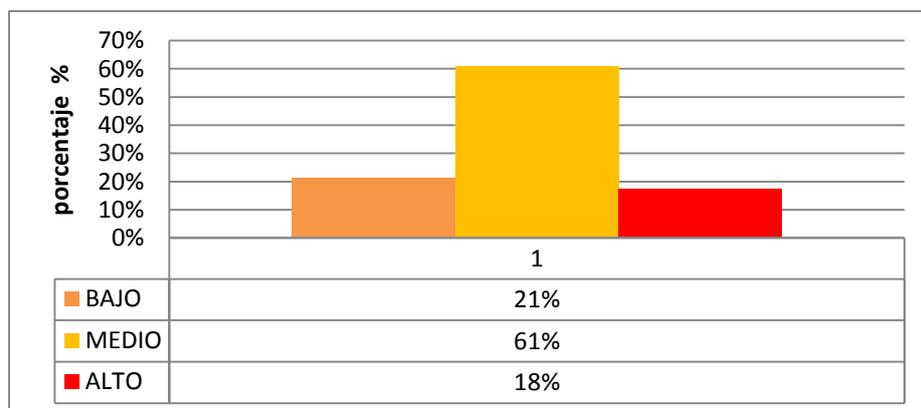


FIGURA N° 3

ACTITUDES FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS DE LA UNAP- 2018

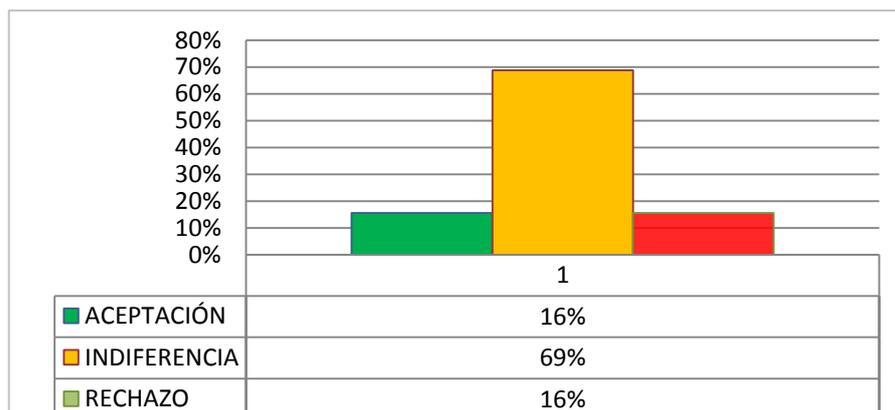


FIGURA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR ESCUELAS PROFESIONALES EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BOMÉDICAS DE LA UNAP-2018

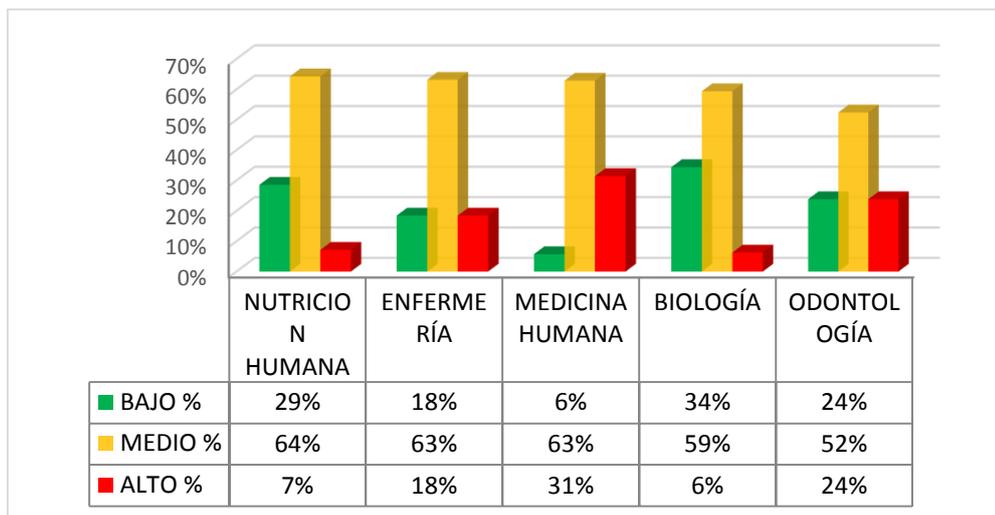


FIGURA N° 5

ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR ESCUELAS PROFESIONALES EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS DE LA UNAP-2018

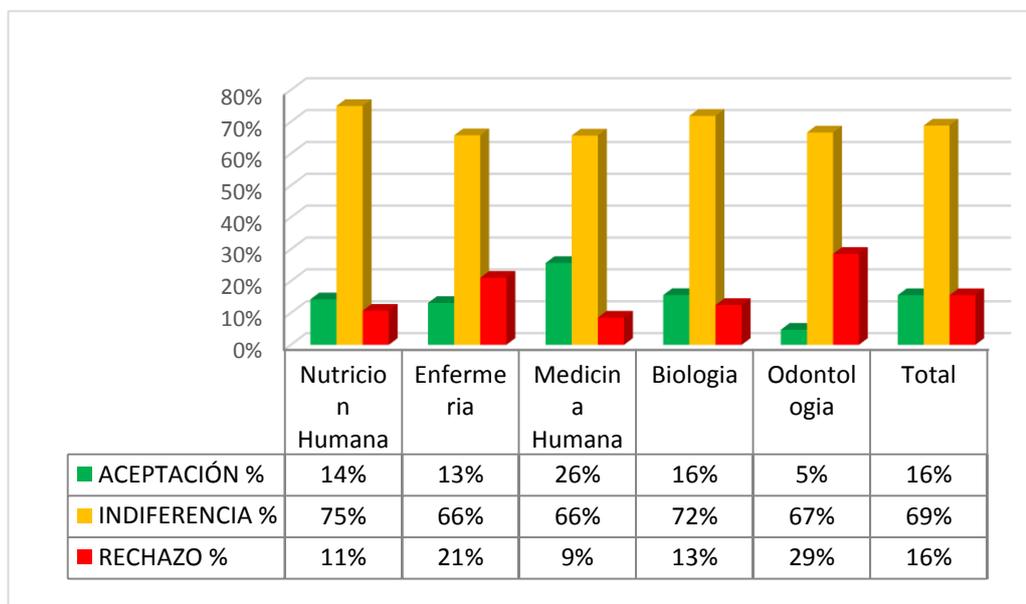


FIGURA N°6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN SUS DIMENSIONES

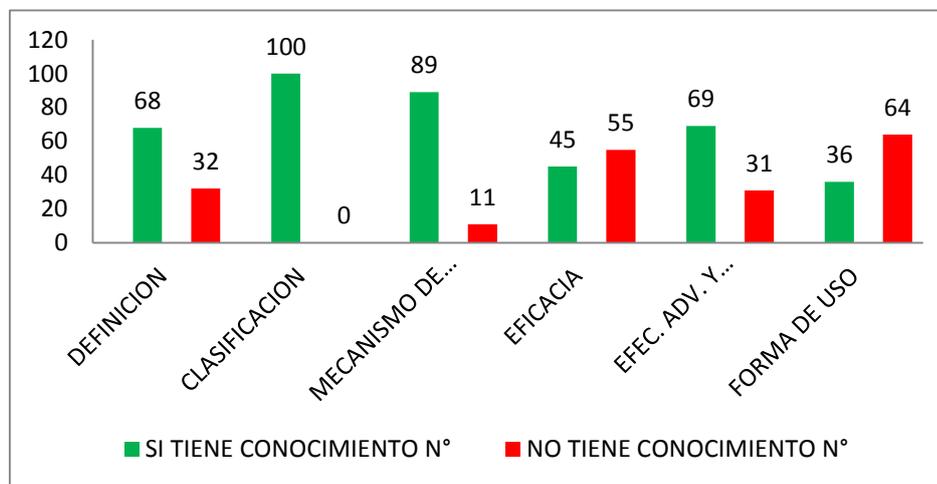


FIGURA N° 7

ACTITUDES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN SUS DIMENSIONES

