

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES”**

**(Estudio realizado en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela
Bastidas)**

Tesis presentada por las bachilleres:

MAGDALENA CÁCERES MALDONADO

MIRIAN SABINA HUAYNILLO MACHACA

Para optar el Título Profesional de Psicólogas

Arequipa- Perú

2016

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo investigativo a nuestros padres y familiares ya que gracias a ellos hemos ido avanzando día a día, construyendo nuestro camino en el ámbito tanto profesional como personal y, con esfuerzo nos han alentado a culminar una etapa más en nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor quien compartió con nosotras su conocimiento y experiencias en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A los docentes universitarios, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario y que nos ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de esta tesis.

A la señora directora de la I. E “Micaela Bastidas”, quién nos abrió las puertas de la Institución que dirige para poder realizar nuestra investigación, a los profesores y todo personal administrativo, en especial a las estudiantes, que con su colaboración se hizo posible la realización de la presente investigación.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis titulada: “Conocimiento y Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes, estudio realizado en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas”, el mismo que tras su revisión y dictamen favorable, nos permitirá optar el Título Profesional de Psicólogas.

Arequipa, Octubre del 2016

Bachilleres en Psicología:

CÁCERES MALDONADO, MAGDALENA

HUAYNILLO MACHACA, MIRIAN SABINA

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas.

Es de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo correlacional, de corte transaccional; nuestra muestra estuvo conformada por 463 adolescentes, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, el cuestionario de conocimientos, que para su validez y confiabilidad estadística se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y la variable de K- Richardson respectivamente, obteniendo el 95% de confiabilidad y, la escala de actitudes hacia los métodos anticonceptivos, la cual utilizó para su validez y confiabilidad la “t” de student, mostrando un grado de significancia de 0.05. Aplicados los instrumentos se obtuvo como resultados que el 50.3% de las adolescentes entre 15 y 17 años de la I.E Micaela Bastidas no poseen información precisa y adecuada acerca de los Métodos Anticonceptivos; en cuanto al nivel de conocimiento tomando en cuenta la edad de las adolescentes, vemos que el 56.0% de las adolescentes de 15 años tienen un nivel de Conocimiento Bajo, por otro lado el 50.3% de las adolescentes de 16 años presentan un nivel de Conocimiento Medio al igual que las adolescentes de 17 años con un 48.6%, lo que quiere decir que a mayor edad mayor es el nivel de conocimientos y, en cuanto a las actitudes las adolescentes en general se muestran indiferentes, ya que la edad no determina la valoración hacia determinado tema, existiendo otras fuentes de influencia y reforzamiento. Al establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes de las adolescentes entre 15 y 17 años se observa que existe una relación positiva ya que el 55.6% de las adolescentes poseen un conocimiento alto y actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos, lo que nos indica que a mayor conocimiento mayor será la actitud de aceptación hacia el uso de los métodos anticonceptivos y con lo cual queda confirmada la hipótesis planteada.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, adolescencia, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

The present research has as general objective to determine the relationship between the level of knowledge and the attitudes toward contraceptive methods in adolescents 15 to 17 years of age and Micaela Bastidas.

It is of quantitative type, with descriptive correlational, cross-sectional design; Our sample consisted of 463 adolescents, who were given two questionnaires, the knowledge questionnaire, which used the Pearson correlation coefficient and the K-Richarson variable, for their validity and statistical reliability, obtaining 95% of reliability, and the scale of attitudes toward contraceptive methods, which used the student's "t" for validity and reliability, showing a significance level of 0.05. Applied instruments were obtained as results that 50.3% of the adolescents between 15 and 17 years of the I.E Micaela Bastidas do not possess accurate and adequate information about Contraceptive Methods; In terms of the level of knowledge and the age of the adolescents, we see that 56.0% of the adolescents of 15 years have a level of low knowledge, on the other hand 50.3% of the adolescents of 16 years present a level of average knowledge as in the case of 17-year-old adolescents with 48.6%, since the higher the age of knowledge, and the relationship between knowledge and attitudes of adolescents between 15 and 17 years old shows that there is a positive relation already That 55.6% of adolescents, exist a high knowledge and favorable attitudes toward contraceptive methods, which indicates that the greater knowledge will be the attitude of acceptance towards the use of contraceptive methods and with which the hypothesis is confirmed.

Keywords: Knowledge, attitude, adolescence, contraceptive methods

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
PRESENTACIÓN	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
LISTA DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2. OBJETIVOS	9
3. HIPÓTESIS	10
4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	10
5. ANTECEDENTES	13
6. LIMITACIONES	19
7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	20
8. VARIABLES E INDICADORES	21
9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1. SEXUALIDAD ADOLESCENTE.....	23
A. Diferenciando Términos	23
a. Sexo.....	23
b. Sexualidad	24
c. Género	27
d. Salud Sexual.....	28
e. Salud Reproductiva	28
B. Inicio sexual y embarazo en adolescentes	29

C. Los y las adolescentes y métodos anticonceptivos	31
D. Los métodos anticonceptivos en relación a los derechos sexuales y reproductivos	34
2. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES	41
A. Conocimientos y Adolescencia.....	41
a. Definición.....	41
b. Tipos de Conocimientos	43
c. Conocimientos Relacionados a Métodos Anticonceptivos	44
B. Actitudes y Adolescencia	47
a. Definición.....	47
b. Funciones	50
c. Relación entre Actitudes y Comportamiento	51
d. Formas de cambio de actitudes	51

CAPITULO III

METODOLOGÍA

1. ENFOQUE, ALCANCES Y DISEÑO	55
2. SUJETOS.....	56
a. Criterios.	56
3. INSTRUMENTOS	57
4. PROCEDIMIENTO.....	61

CAPITULO IV

RESULTADOS	62
-------------------------	-----------

CAPITULO V

DISCUSION	76
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	88
CASOS.....	118

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Número de adolescentes por edad	63
TABLA 2: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes	64
TABLA 3: Actitudes hacia los métodos anticonceptivos de acuerdo a sus cuatro núcleos en las adolescentes.....	65
TABLA 4: Actitud general hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes	67
TABLA 5: Relación del nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos con la edad de las adolescentes	68
TABLA 6: Relación entre el núcleo Sentimiento de Culpa hacia los M.A y la edad de las adolescentes	69
TABLA 7: Relación entre el núcleo de Creencias Religiosas hacia los M.A y la edad de las adolescentes	70
TABLA 8: Relación entre el núcleo de Ideología Sociocultural hacia los M.A y la edad de las adolescentes	71
TABLA 9: Relación entre el núcleo Satisfacción Sexual hacia los M.A y la edad de las adolescentes	72
TABLA 10: Relación entre la Actitud General y la edad y la edad de las adolescentes	73
TABLA 11: Relación entre Actitud General y el conocimiento de las adolescentes hacia los métodos anticonceptivos	74

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos se asiste a lo que se ha llamado revolución sexual, determinada por la cada vez más temprana iniciación de las relaciones sexuales en los jóvenes, debido entre otras cosas a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana.

En general, la adolescencia es un período de incertidumbre, en el que la proyección o entendimiento de lo futuro es aún incipiente, lo que impide la posibilidad de anticipar consecuencias. El desarrollo emocional es todavía incompleto, y existe un escaso desarrollo de las habilidades de comunicación interpersonal, lo que dificulta, en cierta forma, el negociar con la pareja situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. La adolescencia es también una etapa de transición de la dependencia hacia la independencia, y el embarazo puede aparentar ser una manera de alcanzar esta independencia y al no contar con información adecuada sobre sexualidad y los métodos anticonceptivos se ponen en juego la salud reproductiva la cual incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria.

Así, en un estudio realizado por Cárdenas, C. en el 2015, en la IE de Señoritas Arequipa, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, los resultados muestran que el nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la IE. Arequipa fue predominantemente bajo; en cuanto al nivel de actitud

en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa fue predominantemente de indiferencia; y por último se mostró una relación directa poco intensa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa.

En nuestro país la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015, revela que la fecundidad de adolescentes en los últimos cuatro años se ha incrementado en 1,1 puntos porcentuales; del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,6% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el año 2011; el 29,5% de las adolescentes mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas usa un método anticonceptivo moderno y el 8% de las adolescentes mujeres no conoce forma alguna de evitar la infección por el VIH/SIDA; mientras que los últimos datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) sobre esta problemática arrojaron que el embarazo adolescente en nuestro país subió al 14,6 % en 2014, lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000. Diversos censos realizados confirman la relación negativa entre asistencia escolar y maternidad temprana. Según la Encuesta del 2013, más de ocho de cada diez adolescentes alguna vez embarazadas no asisten a un centro educativo (85,2%) y la razón más frecuente es por embarazo o matrimonio (45,9%) seguida de las razones económicas (22,1%). Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (37,9%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (6,1%) y en las del quintil superior de riqueza (4,9%) (ENDES, 2015).

En nuestra ciudad el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública, según cifras reveladas por ENDES 2015, las adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres ocupan un 6,0%, mientras que el 1,5% están embarazadas con el primer hijo y el 7,5% alguna vez ya estuvo embarazada. Y el 17,6% han tenido por lo menos un hijo antes de cumplir la mayoría de edad.

Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo fundamental determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos

anticonceptivos en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas, por ser una muestra perteneciente a una Institución representativa de la Provincia, y ser una de las instituciones que reporta cada año casos de deserción escolar por embarazos, de acuerdo con los datos que cuenta la Defensoría Municipal del Niño y Adolescente de nuestra ciudad. La importancia de nuestra investigación radica en identificar, describir y relacionar los conocimientos y actitudes que tienen las adolescentes hacia los métodos anticonceptivos y así poder contribuir a los conceptos, enfoques teóricos, así mismo a los programas del Estado. Con los resultados del presente estudio pretendemos proporcionar información real que sirva como marco de referencia sobre todo para la Escuela Profesional de Psicología para realizar su labor preventivo – promocional orientada a la población de riesgo (adolescentes de nuestra ciudad) contribuyendo a la disminución de embarazos no deseados y/o modificar actitudes negativas mediante el apoyo de programas educativos en donde se abarquen toda la información adecuada sobre las etapas del desarrollo (adolescencia), los métodos anticonceptivos y conductas sexuales saludables.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, donde no se construye ninguna situación, se observa situaciones ya existentes, no provocadas y donde se relacionan las variables estudiadas. Con alcance transversal descriptivo, porque se indaga la incidencia y los valores en una o más variables para describir lo que se investiga y Correlacional, porque se va a describir la relación entre dos variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

La presente investigación está dividida en cuatro partes: En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, la justificación, los alcances y limitaciones de la misma. También los objetivos y la relevancia de la investigación, en el capítulo II se hace la revisión de la literatura, en el capítulo III se abordan los aspectos metodológicos y en el capítulo IV se muestra los resultados y la interpretación de los mismos. También la discusión, conclusiones y recomendaciones de este trabajo de investigación.

Se pone a consideración de los Señores miembros del jurado que la presente investigación debe ser valorada en su magnitud, teniendo en consideración el tipo de método y diseño de investigación empleados.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos tiempos se asiste a lo que se ha llamado revolución sexual, determinada por la cada vez más temprana iniciación de las relaciones sexuales en los jóvenes, debido entre otras cosas a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. Esta precocidad en las relaciones sexuales no va paralela a una adecuada educación sexual que brinde al adolescente la información sobre las consecuencias de tal acto, para el cual no están preparados (Hernández y Pérez, 2005).

Al no contar con información sobre sexualidad y los métodos anticonceptivos se ponen en juego la salud reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

En nuestra sociedad, como en muchas otras, los adolescentes constituyen un grupo de la población con escasa accesibilidad y uso restringido de los servicios de educación sexual (charlas, sesiones educativas) debido a tabúes sociales, a barreras económicas o geográficas, a la escasa confidencialidad de los servicios, al

desconocimiento de la existencia de estos programas o de los métodos anticonceptivos o lugares donde obtenerlos; de esta forma la posibilidad de obtener información adecuada a través del medio indicado es baja, si bien es cierto en las instituciones educativas existe el curso de Persona Familia y Relaciones Humanas donde desarrolla temas sobre Educación Sexual como, adolescencia, autoconocimiento, sexo, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, influencia de los medios de comunicación en la sexualidad, enamoramiento, proyecto de vida y uso del tiempo, vínculo familiar, vida saludable; estos temas no son desarrollados a profundidad, sino más bien son tocados de una forma genérica, dejando al adolescente expuesto a tomar conductas de riesgo y sufrir las consecuencias que de ella se derivan que van desde un embarazo no planificado hasta una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, limitando las oportunidades de desarrollo educativo, social y laboral durante toda su vida.

Actualmente en nuestra sociedad el inicio de la actividad sexual se está dando a temprana edad y esta es sin la debida información, conllevando a riesgos e implicancias no solo de Salud Pública sino también del tipo económico y social para las madres adolescentes, sus hijos y la sociedad en general. Encontrándose que los índices de embarazos adolescentes se ven incrementados según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el año 2011 realizada en el Perú, del 12,5% de adolescentes mujeres de 15 a 19 años el 9,9% ya son madres y el 2,6% están gestando por primera vez; así mismo el 85,9% de las adolescentes mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas usa un método anticonceptivo moderno y el 8% de las adolescentes mujeres no conoce forma alguna de evitar la infección por el VIH/SIDA. Sin embargo los resultados de la ENDES en el año 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %) y los casos de VIH/SIDA en este grupo de la población están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja,

principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas. Los últimos datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) sobre esta problemática arrojaron que el embarazo adolescente en nuestro país subió al 14,6 % en el 2014, lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000.

Según la ENDES 2015, la fecundidad de adolescentes en los últimos cuatro años se ha incrementado en 1,1 puntos porcentuales. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,6% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el año 2011. Al igual que en la Encuesta del 2011, los resultados del 2014-2015 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 3,0% entre las de 15 años hasta el 28,7% en las de 19 años de edad. Hay que tener en cuenta de que no hay una estadística sobre embarazos en menores de 14 años y que además hay una cifra oculta en la población de las zonas alto-andinas

Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (37,9%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (6,1%) y en las del quintil superior de riqueza (4,9%).

En nuestra ciudad el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública, según la encuesta nacional de hogares (ENAHO) del Instituto Nacional de Estadística en Informática (INEI) realizada en el año 2015, del total de embarazos que hubo en Arequipa, el 8,2% fueron adolescentes, es decir de 100 adolescentes aproximadamente 9 son gestantes, cuyas edades oscilan entre los 12 a 19 años de edad. La cantidad es mayor a la reportada del 2014 que fue de 7,5%, y el 2013 que cerró con 5,2%. Si bien es cierto que la situación en la región no es crítica, considerando que el porcentaje nacional mayor es de 13,4% y Arequipa está en 8%, pero hay que hacer evidente el crecimiento de los casos en los últimos tres años (El Pueblo, 2016).

El periodo de la adolescencia debería caracterizarse por ser una etapa de la vida en que la formación educativa fuese uno de los principales roles que deba desempeñar. Pero hay una menor asistencia escolar entre las adolescentes madres que entre las adolescentes no madres, tanto en el área urbana como en la rural; lo cual ya lo mostraban los Censos de Población y Vivienda de 1993 y 2007, confirmando la relación negativa entre asistencia escolar y maternidad temprana. Según la Encuesta del 2013, más de ocho de cada diez adolescentes alguna vez embarazadas no asisten a un centro educativo (85,2%) y la razón más frecuente es por embarazo o matrimonio (45,9%) seguida de las razones económicas (22,1%). En el caso de las embarazadas del primer hijo, entre el 2000 y el 2009, el incremento fue en las adolescentes con niveles educativos de secundaria a menos, en cambio entre las que alcanzaron superior casi se mantuvo (1,7% a 1,5%). En el 2013, aumentaron en todos los grupos educativos comparables.

Los y las adolescentes durante su desarrollo psicológico experimentan una percepción a menudo inestable respecto a su autoimagen, con valoración frecuentemente negativa, con tendencia al oposición, a la impulsividad y a la sensación de invulnerabilidad u omnipotencia. Estas características propias del desarrollo, pueden situar a los adolescentes en condiciones de vulnerabilidad para presentar conductas de riesgo. Sumado a estas las condiciones de hacinamiento, pobreza, disfunción familiar, carencias afectivas, baja autoestima, deserción escolar y el consumo de alcohol y drogas son otros factores de riesgo importantes a considerar en las decisiones que puedan tomar los adolescentes. Por estas razones consideramos trabajar con las adolescentes para poder recabar información sobre los conocimientos y actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos.

Diversos estudios han permitido observar que los adolescentes poseen conocimientos con respecto a temas de sexualidad, sin embargo estos conocimientos no son completos o son errados, información que hasta el momento ha mostrado una evidente necesidad de brindar servicios de orientación y consejería; esta carencia de conocimientos certeros y completos en los adolescentes los vuelve vulnerables al momento de ejercer su actividad sexual. La escuela, la familia, los amigos, la internet son las principales fuentes a las que recurren los

adolescentes al buscar información sobre sexualidad; considerando a los amigos y al internet como principales fuentes ya que estos resultan más accesibles y comprensibles sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva (Gómez, 2011). Además los adolescentes aun teniendo conocimientos sobre métodos anticonceptivos, creen que al tener relaciones coitales haciendo uso de estos métodos no van a obtener los mismos resultados placenteros que sin el uso de estos, mostrando así una actitud negativa o de indiferencia hacia los métodos anticonceptivos.

Estudios sobre el desarrollo humano han demostrado que la formación de actitudes se inicia en los primeros años de vida de una persona. El 56% de los adolescentes menores de 16 años son sexualmente activos (Organización Panamericana de la Salud La Salud en las Américas, 2007) y antes de llegar a los 20 años ya han tenido varias parejas, esto ha motivado a muchos países a incorporar actividades educacionales en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y promoción de la salud sexual y reproductiva a temprana edad, poniendo de manifiesto la necesidad de preparar a los maestros para la enseñanza en la escuela primaria y secundaria en aspectos relacionados a sexualidad y el fomento de prácticas adecuadas para el ejercicio de una sexualidad sana y segura.

Consideramos trabajar con las adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa Micaela Bastidas de nuestra Ciudad, por ser una muestra perteneciente a una Institución Educativa representativa de la Provincia, y ser una de las instituciones que reporta casos de deserción escolar por embarazos, ya que en el año 2015 un 2,7% (23) adolescentes que se trasladaron o abandonaron la Institución Educativa, de estas 9 adolescentes estaban en periodo de gestación, 4 estudiantes se desconocen los motivos del abandono escolar y las restantes por situaciones familiares y otros; mientras que en el primer semestre del año 2016 ya se han reportado 4 casos de adolescentes embarazadas en dicha institución, de acuerdo con los datos que cuenta la Defensoría Municipal del Niño y Adolescente de nuestra ciudad. Los problemas encontrados en dicho colegio de señoritas podría deberse a la gran población de estudiantes con la que cuenta dicha Institución Educativa; y no

contar con un departamento psicológico y apoyo de otras entidades, haciendo que los casos están en aumento.

La importancia de nuestra investigación radica en identificar, describir y relacionar los conocimientos y actitudes que tienen las adolescentes hacia los métodos anticonceptivos y así poder contribuir a los conceptos y enfoques teóricos. Así mismo a los programas del Estado, que se imparten a través del Ministerio de Salud, de Educación y otras Instituciones encaminadas a la prevención de esta problemática.

Con los resultados del presente estudio se pretende proporcionar información real que sirva como marco de referencia sobre todo para la Escuela Profesional de Psicología para realizar su labor preventivo – promocional orientada a la población de riesgo (adolescentes de nuestra ciudad) contribuyendo a la disminución de embarazos no deseados y/o modificar actitudes negativas mediante el apoyo de programas educativos en donde se abarquen toda la información adecuada sobre las etapas del desarrollo (adolescencia), los métodos anticonceptivos y conductas sexuales saludables.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas?

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas.
- Identificar las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas.
- Establecer la relación entre la edad y el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes de la I.E Micaela Bastidas.
- Describir la relación entre la edad y el núcleo de Sentimiento de Culpa hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de la I.E Micaela Bastidas.
- Describir la relación entre la edad y el núcleo de Creencias Religiosas hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de la I.E Micaela Bastidas.
- Explorar la relación entre la edad y el núcleo de Ideología Sociocultural hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de la I.E Micaela Bastidas.
- Identificar la relación entre la edad y el núcleo de Satisfacción Sexual hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de la I.E Micaela Bastidas.
- Establecer la relación entre la edad y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de la I.E Micaela Bastidas.

3. HIPOTESIS

- Existe una relación directa significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos de las adolescentes de 15 a 17 años de la Institución Educativa Micaela Bastidas.

4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Conociendo que Salud Sexual es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas (MINSA, 2013). Salud Reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo (MINSA, 2013).

El embarazo en adolescentes suele iniciar y/o reforzar, sin distinciones sociales, una serie de condiciones de vulnerabilidad asociadas a la falta de preparación para esta nueva responsabilidad, características propias del desarrollo en esa etapa y a la adopción de roles de género tradicionales, así como a la pérdida de vivencias y adquisición de conocimientos propios de la adolescencia. El embarazo a edades tempranas generalmente es un problema con consecuencias graves para las madres y los padres adolescentes y para sus hijos e hijas. Se le considera un problema de salud pública, ya que afecta negativamente en la salud de las jóvenes mujeres y en la de sus hijos/hijas; es un problema educativo porque provoca deserción escolar o bajo rendimiento; es económico porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, el acceso a oportunidades laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano sustentable (ENAPEA, 2015).

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la peruana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia, la cual se caracteriza por mantener relaciones inestables, conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y, con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas, especialmente en los primeros momentos de su actividad sexual. Consecuencia de estas condiciones, muchos embarazos no

deseados se producen en el curso de la adolescencia, cuando las mujeres jóvenes y sus parejas inician su actividad sexual, sin tener en cuenta la necesidad del empleo de la anticoncepción o sin haber tenido acceso a servicios apropiados (Albornoz, 2007).

El tener información y asesoramiento sobre el uso de diferentes métodos anticonceptivos permitirá a los adolescentes a elegir de acuerdo con sus características personales y valores éticos, religiosos, etc. el método más adecuado en esta etapa y así evitar los embarazos no deseados. Muchas veces la información errónea o ciertos “mitos sexuales”: como que al ser muy joven no hay riesgos de embarazos, que tener pocas relaciones sexuales y discontinuas no es peligroso, que los métodos anticonceptivos pueden ser perjudiciales, que si no hay penetración no hay embarazo, pensar que sólo con no desear embarazarte será suficiente, éstos y otros tantos falsos argumentos pueden confundir y postergar una consulta médica cuando ya las cosas se han complicado (MINSA, 2000).

El no tener una visión de cómo vivir la sexualidad de forma adecuada implica la falta de información, el desconocimiento o la información errónea a cerca de los distintos métodos de cuidado, el cual se relaciona con las dificultades que tienen algunos jóvenes para acceder a la información sexual necesaria. Otras veces el descuido frente a la sexualidad se asocia a la dificultad de pensar y reflexionar en el acto sexual y las consecuencias que éste puede provocar (Montero, 2011).

En la vida diaria, lamentablemente a menudo se puede comprobar que la información que los/las adolescentes poseen sobre métodos anticonceptivos es insuficiente y en muchos casos errada, asociándose con gran frecuencia a mitos y creencias existentes (Montero, 2011), esto se observa en la Encuesta Nacional de la Juventud que preguntó a las y los adolescentes de América Latina y el Caribe, las razones por las que no habían utilizado métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. La primera razón fue que no esperaban tener relaciones (49%); que su pareja no quiso (11.2% en total, 14% entre mujeres); que el entrevistado no había querido (9.3%); que no conocía los métodos (9.3%); el deseo de un embarazo

(7%); la vergüenza de conseguir los métodos (5.9%); y que no se sentía igual (3.7%). Estos datos muestran que la falta de planeación, provocada por algunas actitudes negativas respecto a las relaciones sexuales en la adolescencia, es la principal razón que impide el uso de los métodos anticonceptivos y ocasiona el embarazo en adolescentes (ENAPEA, 2015).

La accesibilidad a la atención en salud es otro pilar fundamental a considerar cuando hablamos de anticoncepción en adolescentes. Sin duda que la falta de preparación del equipo que atiende adolescentes, así como la inexperiencia del profesional, la dificultad en la comunicación con el/la adolescente, el manejo difícil de los padres o acompañantes y finalmente la valoración negativa sobre la sexualidad de los/ las adolescentes, contribuye a una atención de menor calidad que incidirá directamente sobre la continuidad del método indicado (Montero, 2011).

Los factores más importantes asociados al perfil de uso de anticonceptivos en adolescentes son de índole biopsicosocial, relacionados con las fases del desarrollo de la adolescencia y con el entorno psicosocial. En general, respecto a la elección del método debemos elegir él o los métodos anticonceptivos que puedan prevenir las principales consecuencias de la actividad sexual no protegida, como embarazo e ITS/VIH (Montero, 2011).

Por consiguiente la presente investigación pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas, teniendo como limitaciones la poca investigación psicológica con respecto al tema.

Es por eso que nuestra investigación trata de incorporar los resultados obtenidos para enfrentar el problema, contribuyendo a una socialización preventiva del tema de estudio, disminuyendo la tasa de embarazos en adolescentes para así identificar y describir los conocimientos y actitudes que tienen las adolescentes hacia los métodos anticonceptivos y así poder contribuir a los conceptos y enfoques teóricos; así mismo, a los programas del Estado, que se imparten a través del

Ministerio de Salud, de Educación y otras Instituciones encaminadas a la prevención de esta problemática.

5. ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados, así tenemos que:

Cárdenas (2015), realizó un estudio sobre “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, 2015”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y la actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, utilizando el método descriptivo relacional de corte transversal. La muestra constó de 151 estudiantes de dicha institución. Para la recolección de datos se utilizó una escala de actitudes y un cuestionario para medir conocimiento, las cuales fueron sometidos a juicio de expertos y pruebas estadísticas para darle validez y confiabilidad. Las conclusiones a las que llegó fueron que el nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, 2015 fue predominantemente bajo; el nivel de actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, 2015 fue predominantemente de indiferencia. Por último, existe una relación directa poco intensa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, 2015.

Calle (2014) investigó acerca de “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de Castilla – Piura, abril – julio 2014. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo, Castilla - Piura, durante el período abril - julio 2014, fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. La muestra

estuvo conformado por 105 Adolescentes hombres y mujeres de 13 a 18 años del 3ero y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo, de una población de 144 adolescentes; a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas; aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 41.90% no conoce sobre métodos anticonceptivos. Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes entrevistados, se observa la mayor concentración de participantes entre las edades de 13-18 años 100%, el 89,5% son solteros, el 84.8% profesan la religión católica; solo el 98.10% son estudiantes, Respecto a las características sexuales, el 37,14% de adolescentes refirió no tener enamorado/a, actualmente el 52,38% manifestó haber iniciado las relaciones coitales; Finalmente, el 93,3% de encuestados se considera heterosexual.

Díaz (2014) realizó una investigación en Lima acerca del “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014”. Teniendo como objetivo determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre. El Tipo de investigación corresponde al descriptivo, de corte transversal. La población estuvo representada por 181 adolescentes de 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa “Nicolás La Torre”, y la muestra de la investigación con la que se trabajó fue de 125 adolescentes. Los resultados: el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. Se concluye: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto. Los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad, la religión y el tipo de familia.

Navarro y López (2012) investigaron en Tarapoto el “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. Periodo junio - setiembre 2012”. El presente estudio tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras “del distrito de Morales. Periodo Junio-setiembre 2012. Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes de la urbanización, presentan actitudes sexuales favorables como: en la dimensión sexualidad el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.

Sánchez (2007) en Lima realizó un estudio sobre “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”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P. de Educación de la UNMSM. El método que utilizó fue el descriptivo transversal

prospectivo. La muestra fue seleccionada por el método probabilístico, haciendo un total de 72 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó una escala de actitudes y un cuestionario para medir conocimiento las cuales fueron sometidos a juicio de expertos y pruebas estadísticas para darle validez y confiabilidad. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras las siguientes: Los estudiantes de Educación tienen un nivel de conocimiento medio a bajo debido que mayor porcentaje se observa en estos niveles. La mayoría de los estudiantes de Educación tienen una actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos en menos cantidad de estudiantes tienen actitud desfavorable y un mínimo porcentaje favorable. Hay una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos debido a que se observó que a un nivel alto de conocimiento encontramos similar porcentaje de actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos a la vez esta relación se observó en los otros niveles relacionados ,a un nivel medio de conocimiento hay una actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos y en el caso del nivel bajo de conocimiento hay una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos

Albornoz (2006) en su estudio sobre “Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006” en Lima del 2007, con el objetivo de determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de enfermería del primer año y determinar las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia el uso de métodos anticonceptivos. Utilizando el método descriptivo de corte transversal; la población estuvo compuesto por 60 estudiantes, la técnica utilizada fue la entrevista y cuestionario, llegó a las siguientes conclusiones: 14 estudiantes (23.3%) tuvieron conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, 33 (55.0%) conocimiento medio, 13 (21.7%) conocimiento bajo, 26 (43.3%) una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) actitud de rechazo, 19 (31.7%) actitud de indiferencia.

Salazar (1997) en la investigación “Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos: estudio realizado en alumnos de 5to de secundaria de los distritos de Los Olivos y San Martín de Porras en Lima”,

1997 Lima – Perú, encontró que los miembros de la familia son la fuente principal de información sexual; que la edad promedio del primer coito es 14 años; que la proporción de estudiantes que tuvieron experiencias coitales es mayor en los varones 44%, en comparación con las mujeres 12,5%; que un elevado porcentaje señala que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos en varones 92% y mujeres 88%; y que consideran que el condón es el más usado por los jóvenes por ser más seguro; que las barreras para el uso de anticonceptivos que indican son “la falta de información” y “la vergüenza”.

En el artículo escrito por la Doctora Montero V. en el año 2011, titulado “Anticoncepción en Adolescentes”, con el objetivo de entregar una visión general sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su uso e indicación en adolescentes sin patologías crónicas o con necesidades especiales, nos da a conocer las siguientes conclusiones: La anticoncepción en la adolescencia debe estar inserta en la atención amigable de los/las adolescentes principalmente en el nivel primario de atención, con centros o unidades de atención en salud para adolescentes, debidamente estructurados, que entreguen atención de calidad, con consejería y prescripción de anticonceptivos en forma fácil y expedita, manteniendo el principio de la confidencialidad como un derecho. La anticoncepción en adolescentes constituye uno de los pilares fundamentales para prevenir las consecuencias de la actividad sexual sin protección, como el embarazo y las ITS, incluyendo la infección por VIH/SIDA, sin embargo, es menester tener presente en forma conjunta una adecuada educación en sexualidad, que debiera incluir no sólo a los/ las adolescentes o al sector salud/educación, sino que debe contribuir a empoderar a la sociedad en general, como un tema país.

En la elección de un anticonceptivo debemos considerar no sólo la aceptabilidad y seguridad del método, sino también las características propias de los/las adolescentes para lograr mejores tasas de continuidad. De aquí surge la necesidad de contar con profesionales realmente motivados y capacitados en salud adolescente, que incluya no sólo aspectos técnicos relacionados con SSR, sino que estén inmersos en la problemática global de la adolescencia, incluyendo aspectos tan importantes como salud mental, calidad de vida y abogacía respecto a los derechos

de los/las adolescentes, quienes en definitiva son y deben ser reconocidos como parte importante de esta sociedad plural.

En la I. E. Nazareno de Pamplona Alta, en el distrito de San Juan de Miraflores Lima, se ha convertido en un modelo para otros colegios por haber usado la educación sexual integral (ESI) para reducir a 0 el número de casos de embarazo adolescente entre las alumnas. Su director Willy Sánchez ha visto a muchas alumnas dejar sus estudios debido a embarazos no planificados. El colegio gestionó un Cuna Más, que actualmente funciona dentro de las instalaciones, una forma de evitar que las alumnas abandonen los estudios. Pero en El Nazareno, que alberga a casi 800 escolares, decidieron solucionar el problema de fondo e insertaron la educación sexual integral (ESI) en la currícula. "Nuestros alumnos ahora tienen más información, hemos tratado de empoderarlos. Se trata de que ellos se quieran, se respeten, y tomen una decisión correcta". El movimiento civil Manuela Ramos está detrás de este proyecto. Su representante Pilar Puente recuerda la capacitación a los maestros y charlas a los propios padres de familia, con quienes al principio tuvieron que romper los mitos alrededor del sexo. "Se tiende a decir que eso va a generar mayor promiscuidad, mayor problema en los chicos para ir adelantando su sexualidad". La vocera del movimiento feminista explica que son sesiones de aprendizaje durante el dictado de clases, sea matemáticas, ciencia y ambiente u otras materias. Esta forma de instrucción va más allá de explicar qué son las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos. "La educación sexual integral es una herramienta fundamental, incluso para prevenir la violencia de género, para darles autonomía y empoderarlas con respecto a su cuerpo en las chicas y que además los chicos aprendan a respetar las decisiones de ellas". "Hubo un año en que se dieron como 5 casos de embarazos en una sola aula, eso ahora se ha reducido a cero". Quince de cada 100 adolescentes en el Perú, entre los 15 y 18 años son madres o están embarazadas, de acuerdo a cifras de Save The Children. Este colegio, con una forma diferente de abordar la sexualidad, busca alternativas para frenar este problema de salud pública. La tarea es ardua, pero aquí hay un ejemplo de que el esfuerzo da resultado. (RPP Noticias, 2016)

6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El tamaño de la muestra no permitirá la realización de análisis estadísticos más específicos, y nos impedirá la generalización de los resultados.

La investigación se limita a adolescentes mujeres de 15 a 17 años esto resta representatividad de la muestra.

La población a la que nos estamos dirigiendo y que es el objeto de nuestro estudio se restringe a un horario limitado.

Las investigadoras sólo tendrán acceso con las personas evaluadas en los horarios coordinados con la directora y docente encargada de tutoría de la institución educativa.

Para la investigación se halla escasez de información bibliográfica e investigaciones psicológicas relacionados al tema.

7. DEFINICION DE TERMINOS

Actitudes

Actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden (Allport, 1980).

Adolescentes

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia et. al., 2001).

Conocimientos

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla

indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano (Diccionario filosófico de Rosental&Iudin; 1973).

Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros (OMS, 2010).

8. VARIABLES E INDICADORES

A. Variable Principal

Conocimiento

B. Variables Secundarias

Actitudes

C. Variable Interviniente

Edad

9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Conocimientos: Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. En el proceso del conocimiento. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano (Diccionario filosófico de Rosental&Iudin; 1973).	Conocimiento: Se refiere al nivel de conocimientos que tienen las adolescentes sobre métodos anticonceptivos	Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo	--
Actitudes sobre métodos anticonceptivos	Actitudes: Es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden (F. H. Allport, 1980).	Actitudes: Se refiere a la valoración que tienen las adolescentes hacia los métodos anticonceptivos	Sentimiento de culpa Creencias religiosas Ideología sociocultural Satisfacción sexual	Totalmente de acuerdo Simplemente de acuerdo Indiferente Simplemente desacuerdo Totalmente desacuerdo

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Abordar el tema de conocimientos y actitudes de las adolescentes implica revisar una serie de constructos teóricos que forman parte del desarrollo de los factores internos que ocurren en la adolescencia, específicamente referido al marco de la sexualidad humana y como esto repercute en el desenvolvimiento de las adolescentes en la sociedad, por ello en las siguientes páginas revisaremos temas como la sexualidad del adolescentes, conocimientos y formación de actitudes en la adolescencia, todos estos relacionados con el tema de métodos anticonceptivos.

1. SEXUALIDAD ADOLESCENTE

A. Diferenciando términos

a. Sexo

En su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.

Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas.

Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia, donde la reproducción se realiza en el medio ambiente ideal (Girondella, 2012)

b. Sexualidad

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."

Desde el punto de vista psicológico, la sexualidad es la manera de vivir la propia situación. Es un concepto amplio que abarca todo lo relacionado con la realidad sexual. Cada persona tiene su propio modo de vivir el hecho de ser mujer u hombre, su propia manera de situarse en el mundo, mostrándose tal y como es. La sexualidad incluye la identidad sexual y de género que constituyen la conciencia de ser una persona sexuada, con el significado que cada persona dé a este hecho. La sexualidad se manifiesta a través de los roles genéricos que, a su vez, son la expresión de la propia identidad sexual y de género (CFI, 2015)

- Aspectos generales de la sexualidad, según Mejía (2006) son:

- Aspectos biológicos de la sexualidad

El sexo (masculino y femenino) desde el punto de vista físico o biológico cada sexo tiene sus propias características: en la forma del cuerpo y en su funcionamiento de sus órganos sexuales y algunos otros órganos. También hay diferencias en cuanto a las etapas del proceso de crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales.

Ambos sexos, hombre y mujer, presentan una serie de cambios físicos y funcionales en su cuerpo y en sus órganos sexuales, de acuerdo con las diferentes etapas propias del crecimiento y desarrollo de todo ser humano. Al llegar la pubertad, más o menos entre los 10 y los 13 años de edad, tanto el niño como la niña empiezan a sentir los deseos o impulsos sexuales, como una experiencia nueva que influye en sus vidas. Cuando llega la adolescencia, más o menos entre los 14 y 18 años, ambos sexos experimentan excitación y necesidad de expresar su sexualidad. Todos estos aspectos biológicos influyen de manera importante sobre la vida sexual de las personas y le dan a cada sexo su propia individualidad.

- Aspectos psicológicos de la sexualidad

Es el conjunto de necesidades, intereses, sentimientos y emociones que tiene cada individuo en particular y que influyen en la forma de pensar, sentir o de actuar de la persona. Es como el “Yo” interno que nos dice sí o no a nuestra conducta.

Durante la adolescencia es muy común que ocurran cambios bruscos en el estado de ánimo y en el carácter de las personas. Todos estos aspectos psicológicos y todos esos cambios en la conducta influyen de manera importante en el comportamiento sexual de los y las adolescentes. Durante la etapa final de la adolescencia, los jóvenes experimentan una gran necesidad de independencia y de autonomía, como paso previo para comenzar la vida adulta. Los y las adolescentes pierden su imagen de niños, se les abre un mundo social mucho más amplio y buscan su propia identidad de género y de orientación sexual.

- Aspectos Sociales de la Sexualidad

El ser humano no nace ni crece solo; se desarrolla en un ambiente social primario, que es la familia; aprende y llega a ser adulto interactuando con las demás personas de la comunidad. La comunidad donde nace, crece y se desarrolla cada persona, tiene sus propias formas de organización. Por medio de lo que aprendemos en el hogar, en la escuela y en la comunidad, es que obtenemos una serie de conocimientos, valores, actitudes y comportamientos que pueden influir en la forma de vivir nuestra sexualidad. La orientación que un adolescente o una adolescente puedan tener en el hogar y la educación que puedan recibir en la escuela o en el colegio, son dos de los más importantes aspectos sociales que ayudan a las personas a tener un mejor bienestar en su vida sexual.

Hay muchas conductas sexuales que una persona puede aprender en la comunidad, algunas pueden ser buenas, como el respeto por el sexo opuesto, pero otras pueden ser equivocadas, como la agresión y la violencia sexual.

- Aspectos Culturales de la Sexualidad

La sexualidad también está muy influida por los valores, costumbres y creencias que existen en el medio social donde vive una persona. Por ejemplo, en nuestra sociedad todavía se mantiene ciertos valores que establecen diferencias y discriminaciones entre hombres y mujeres. Todas las formas de pensar de nuestros antepasados, forman parte de la herencia cultural que durante muchos años ha influido en la sexualidad y en la vida social de nuestra población. Con el transcurso de los años, algunas de estas cosas dichosamente han cambiado: ya hay un mayor interés por la educación sexual en las escuelas y los colegios; existen también nuevas leyes que establecen castigos para aquellas conductas sexuales indeseables, como el acoso y la agresión sexual. La educación y la información sexual forman parte de los programas de salud de los adolescentes en clínicas y hospitales de nuestro país.

- Aspecto Espirituales de la Sexualidad

Los aspectos espirituales son todos aquellos valores morales que están relacionados con la fe y la creencia en Dios, así como el seguimiento de las normas de comportamiento que establecen las diferentes religiones. En la sociedad moderna, la gente joven necesita cada vez más satisfacer sus necesidades espirituales y ampliar las oportunidades para desarrollar sus propios sistemas de valores. Las normas de comportamiento social y los valores humanos que nos aporta la religión, son elementos que influyen también, de manera definitiva, en nuestra sexualidad durante la juventud y durante nuestra vida como adultos.

Las diferentes religiones que existen en la sociedad moderna nos enseñan a respetarnos y a respetar a los demás. También nos orientan para ser solidarios, a ayudar a las demás personas, a valorar la vida y a prepararnos para vivir en familia y en sociedad. En resumen, el ser humano es también un ser espiritual, que necesita creer en un ser supremo creador de todas las cosas y orientar su vida bajo los principios y normas de su propia fe y su religión.

c. Género

El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo (AMSSAC, s.f.). El género es como una variable de opción múltiple que contrasta con el sexo que sólo tiene dos opciones. Esas opciones múltiples de género, se dice, son roles o papeles sociales que la persona desarrolla desde su infancia y que definen a lo masculino y a lo femenino dentro de una sociedad.

No tiene el género una definición fácil, tendiendo a ser comprendido como un estado personal dentro de la sociedad y que identifica a la persona ante las leyes y ante los demás, como hombre o mujer, pero que dentro de la persona no necesariamente coincide con sus propias ideas. Entra en este momento, una expresión frecuente, la de “orientación sexual”, que aclara la idea de género. Cada persona, se dice, posee un género, pero también, una identidad de género. El género identifica a la persona ante la sociedad como hombre o como mujer, partiendo de rasgos biológicos obvios.

Pero la idea de hablar de género y no de sexo, permite decir que cada persona tiene su propia identidad de género y que en el fondo es la manera en la que se ejerce la sexualidad (usa sus genitales) abriendo la posibilidad de variantes sexuales: lesbianismo, homosexualidad y demás, llamadas en general transgénero (Girondella. 2012)

Basta con mirar distintos programas de televisión, anuncios publicitarios, leer diarios o revistas, tener contacto con otras personas a través de las redes sociales de internet (como Facebook, twitter) o chat, o escuchar algunas canciones para darnos cuenta que por todos esos medios se mandan mensajes de lo que las mujeres y los varones deben ser y lo que no deben ser. Todos estos mensajes van influyendo a lo largo de los años en nuestras percepciones y concepciones, en nuestra identidad de género y en nuestras acciones (MINEDU, 2011 pp. 58).

d. Salud Sexual

Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas (MINSA, 2013)

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (OMS, sf). Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen (AMSSAC, s.f.).

e. Salud Reproductiva

Según el MINSA (2013) la salud reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. El derecho a la salud en el marco de los derechos humanos es el derecho a los cuidados de salud así como a

beneficiarse de condiciones de salubridad, lo que significa implícitamente que la salud del individuo es inseparable del medio humano en el cual vive (CIES, 2002). La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo (MINSA, 2013).

B. Inicio sexual y embarazo en adolescentes

Los adolescentes son vistos como personas que se encuentran en una etapa vulnerable, ya que están en una etapa de transición entre dejar de ser niños para pasar a ser adultos que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Caracterizándose esta etapa por una búsqueda de nuevas tendencias, modas y experimentaciones, donde buscan vivir el momento sin planificación ni proyección futura, haciendo que las personas adultas piensen que los adolescentes están la mayoría de las veces, errados en sus conceptos y valores.

No obstante, el encasillamiento al que se ven enfrentados - y en donde los medios de comunicación tienen gran responsabilidad - logra que un grupo sea quien destaque por sobre el resto, poniendo sobre la palestra el concepto 'libertinaje' del que tanto se habla actualmente (Gonzales, 2010).

Continúa siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente).

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental en el ser humano, sobre todo en la adolescencia, debido a que es durante esta etapa que el individuo empieza a fortalecer su identidad sexual y puede tomar decisiones propias en su vida sexual, siendo necesario su reconocimiento como sujeto de derecho y capaz de ejercer su ciudadanía. En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), realizada en 1994 en El Cairo, el Perú se comprometió al igual

que otros países a “abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados a este grupo de edad” (CIPD, 7.44). La mayoría de las relaciones sexuales en adolescentes es por decisión de ambos y que además gran porcentaje de estas relaciones no fueron planeadas. Por otro lado, hay un gran porcentaje de los varones que iniciaron las relaciones sexuales porque querían tenerla (22.2%) en comparación del porcentaje de adolescentes del sexo femenino (9.5%), lo cual refleja la falta de empoderamiento por parte de las adolescentes. Los métodos más usados por las adolescentes son los métodos modernos, no obstante son menos usados por las adolescentes sexualmente activas unidas a su pareja en comparación con las adolescentes sexualmente activas pero que no están unidas a su pareja (Salud de las y los Adolescentes Peruanos, 2008).

“¿A qué se debe que algunos adolescentes inicien la actividad sexual a edad temprana? Ciertos factores como el inicio temprano de la pubertad, la pobreza, el mal desempeño escolar, la falta de metas académicas y profesionales, una historia de abuso sexual o negligencia de los padres , así como los patrones culturales o familiares de experiencia sexual temprana pueden influir (Klein y AAP Committee on Adolescence, 2005).

Por lo general, mantener una relación comprometida y afectuosa con los adolescentes se asocia con un menor riesgo de actividad sexual temprana. Por ejemplo, la participación regular en actividades familiares predice disminuciones en la actividad sexual de los adolescentes (Coley et al., 2009)” (Papalia y Feldman, 2012, pp. 398).

Los estereotipos de género que la sociedad ha construido a cerca de los varones y mujeres, actúan como moldes que no permiten desarrollarnos de manera auténtica y espontánea, de acuerdo con nuestros intereses y deseos y sin ningún tipo de cohibición, censura o cuestionamiento. Los estereotipos anulan nuestro desarrollo

y voluntad, porque nos obligan a actuar según las formas de comportamiento que la mayoría de las personas espera de nosotros.

Muchas personas actúan, toman decisiones importantes en sus vidas o se afectan emocionalmente guiadas por los modelos de varón y mujer que la sociedad nos transmite. Por ejemplo, muchas chicas se sienten subestimadas y desvalorizadas porque no cumplen con los patrones típicos de belleza que nos transmiten los medios de comunicación. Otras toman decisiones basadas en el temor, como aceptar tener relaciones sexuales por no perder al enamorado. Así mismo, algunos varones asumen riesgos y ponen en peligro su vida por temor a que sus compañeros (as) los llamen cobardes. En otros casos, maltratan a sus parejas para sentir que son ellos quienes “mandan” en la relación, sin importar el efecto que esto tiene en sus parejas y en sí mismos (MINEDU, 2011 pp.74).

Los adolescentes que inician una relación de enamoramiento viven sensaciones y sentimientos que van más allá de la amistad. Tienen interés por un contacto más cercano e íntimo, por lo cual sienten ganas de abrazarse, acariciarse y besarse. Se buscan, se apoyan quieren pasar mucho tiempo juntos, comparten intereses, gustos y metas. Sienten un gran afecto, el cual les produce felicidad. Todas estas son formas de expresar el sentimiento que los une a otra persona y el gusto que sienten de estar unidas (MINEDU, 2011 pp.55).

Todas las personas, varones y mujeres, experimentamos deseo sexual en algunas situaciones. Este es un interés especial acompañado de sensaciones que nos mueven a acercarnos sexualmente hacia otra persona. Este deseo involucra ideas, fantasías, sueños, imágenes y sensaciones placenteras producidas por una caricia o un beso. El deseo sexual es una expresión de nuestra sexualidad, que no siempre tiene que llevarnos a una relación sexual (MINEDU, 2011, pp. 53).

Una de las dificultades mayores para prevenir a tiempo el embarazo no planeado en adolescentes es la creencia en mitos y falsas certidumbres en torno al uso de los métodos anticonceptivos, así como también por la falta de información confiable sobre salud reproductiva y la resistencia entre los padres de familia para hablar de educación sexual con sus hijos por miedo a un desmoronamiento de los valores morales (Tecuapetla, 2012).

C. Los y las adolescentes y métodos anticonceptivos

A pesar de los programas de educación sexual, la anticoncepción en la adolescencia es un tema pendiente, con técnicas y métodos psico-educativos ya que los más jóvenes siguen incurriendo en conductas de riesgo por falta de información o creencias erróneas sobre la sexualidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los adolescentes como un grupo de riesgo en materia sexual. Esto es así porque, muchos de ellos, no se protegen adecuadamente mediante el uso de anticonceptivos cuando mantienen relaciones sexuales, lo que puede ocasionar embarazos no deseados y contagio de enfermedades, como las de transmisión sexual o el VIH (Onmeda.es, 2016).

Actualmente, según algunos estudios, la edad media del inicio de las relaciones sexuales completas en los chicos está en los 16 años y en los 17 años en las chicas. Pero hasta un 30% de los adolescentes no utiliza ninguna protección anticonceptiva en esos primeros encuentros sexuales y otro 30% usa métodos muy poco fiables, entre los que destaca por su frecuencia de uso el coitus interruptus (Onmeda.es, 2016).

Es utópico pensar que la adolescente que ha experimentado un embarazo no deseado ha aprendido la lección. En general, la adolescencia es un período de incertidumbre, en el que la proyección o entendimiento de lo futuro es aún incipiente, lo que impide la posibilidad de anticipar consecuencias. Es una etapa evolutiva con características propias donde los y las adolescentes van consolidando su maduración personal a nivel intelectual, socioemocional y sexual cuyas decisiones que tome van a depender de la consolidación o no de su proyecto de vida y existe un escaso desarrollo de las habilidades de comunicación interpersonal, lo que dificulta, en cierta forma, el negociar con la pareja situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. La adolescencia es también una etapa de transición de la dependencia hacia la independencia, y el embarazo puede aparentar ser una manera de alcanzar esta independencia (Cruz, Yanes, Isla, Hernández y Velasco, 2007).

Por todo ello, la anticoncepción ha devenido necesidad de salud en los adolescentes iniciados sexualmente, y los médicos que se encargan de atender a este

grupo deben estar familiarizados con las diversas medidas contraceptivas y lo adecuadas que estas pueden ser para las personas de este grupo de edad. El profesional de salud debe estar preparado también para participar en su educación sexual y ofrecer consejos, o enviar a los adolescentes al lugar adecuado donde puedan recibirlas, cuando estos presenten problemas sexuales (Cruz, Yanes, Isla, Hernández y Velasco, 2007).

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método es la abstención y postergación de las relaciones coitales en los y las adolescentes sin embargo, para los adolescentes iniciados sexualmente será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escogen, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja. Deberán tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos, pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la no menos importante de prevenir el contagio de una ITS (Cruz, Yanes, Isla, Hernández y Velasco, 2007).

OMS en el año 2013, en su publicación “Mejorar el acceso a la atención de calidad en planificación familiar, criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos”, indica que: “en general, las y los adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad por sí misma no constituye razón médica para negar cualquier método a adolescentes. En tanto que ciertas preocupaciones han sido expresadas con respecto al uso de ciertos métodos por ejemplo, el uso de inyectables de progestina en menores de 18 años de edad, esas inquietudes deben ser comparadas con las ventajas de evitar embarazos”. El texto también agrega “se deben considerar aspectos sociales y del comportamiento en la elección de métodos anticonceptivos por parte de las y los adolescentes; por ejemplo en algunos lugares, los adolescentes

también están en riesgo elevado de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana VIH (Tecuapetla, 2012).

D. Los métodos anticonceptivos en relación a los derechos sexuales y reproductivos

Según la OMS los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. El uso sistemático de condón es para prevenir el contagio del ITS y que incluye VIH (Rodríguez, 2009).

La Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, 2008) declara que la igualdad y la no-discriminación son fundamento para la protección y promoción de todos los derechos humanos, e incluye la prohibición de toda distinción, exclusión o restricción por motivos de raza, etnicidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Incluida la discapacidad, edad, nacionalidad, estado civil y familiar, orientación sexual e identidad de género, estado de salud, lugar de residencia, situación social y económica.

DERECHOS SEXUALES. Declaración aprobada por el Consejo Consultivo de WAS en marzo de 2014.

a. El derecho a la igualdad y a la no-discriminación

Toda persona tiene derecho a disfrutar de los derechos sexuales de esta declaración sin distinción alguna de raza, etnicidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, lugar de residencia, posición económica, nacimiento, discapacidad, edad, nacionalidad, estado civil y familiar, orientación sexual, identidad y expresión de género, estado de salud, situación social y económica o cualquier otra condición.

b. El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona

Toda persona tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad, estos derechos no pueden ser amenazados, limitados o retirados de forma arbitraria por razones relacionadas con la sexualidad. Estas razones incluyen; orientación sexual, comportamientos y prácticas sexuales consensuales, identidad y expresión de género, o por acceder o proveer servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

c. El derecho a la autonomía e integridad del cuerpo

Toda persona tiene el derecho de controlar y decidir libremente sobre asuntos relacionados con su cuerpo y su sexualidad. Esto incluye la elección de comportamientos, prácticas, parejas y relaciones interpersonales con el debido respeto a los derechos de los demás. La toma de decisiones libres e informadas requiere de consentimiento libre e informado previo a cualquier prueba, intervención, terapia, cirugía o investigación relacionada con la sexualidad.

d. El derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes

Nadie será sometido a torturas, tratos o penas degradantes, crueles e inhumanos relacionados con la sexualidad, incluyendo: prácticas tradicionales dañinas; la esterilización forzada, la anticoncepción o aborto forzados; y otras formas de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes cometidos por motivos relacionados con el sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género y la diversidad corporal de la persona,

e. El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción

Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia y coerción relacionada con la sexualidad, esto incluye: la violación, el abuso sexual, el acoso sexual, el bullying, la explotación sexual y la esclavitud, la trata con fines de explotación sexual, las pruebas de virginidad, y la violencia cometida por razón de prácticas sexuales, de orientación sexual, de identidad, de expresión de género y de diversidad corporal reales o percibidas.

f. El derecho a la privacidad

Toda persona tiene derecho a la privacidad, relacionada con la sexualidad, la vida sexual, y las elecciones con respecto a su propio cuerpo, las relaciones sexuales consensuales y prácticas sin interferencia ni intrusiones arbitrarias. Esto incluye el derecho a controlar la divulgación a otras personas de la información personal relacionada con la sexualidad.

g. El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras

Toda persona tiene el derecho de obtener el grado máximo alcanzable de salud y bienestar en relación con su sexualidad, que incluye experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras. Esto requiere de servicios de atención a la salud sexual de calidad, disponible, accesible y aceptable, así como el acceso a los condicionantes que influyen y determinan la salud incluyendo la salud sexual.

h. El derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten.

Toda persona tiene el derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones en relación con la sexualidad y la salud sexual.

i. El derecho a la información

Toda persona debe tener acceso a información precisa y comprensible relacionada con la sexualidad, la salud sexual y los derechos sexuales a través de diferentes recursos o fuentes. Tal información no debe ser censurada o retenida arbitrariamente ni manipulada intencionalmente.

j. El derecho a la educación y el derecho a la educación Integral de la sexualidad.

Toda persona tiene derecho a la educación y a una educación integral de la sexualidad. La educación Integral de la sexualidad debe ser apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con un enfoque positivo de la sexualidad y el placer.

k. El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento

Toda persona tiene el derecho a elegir casarse o no casarse y a, con libre y pleno consentimiento, contraer matrimonio, mantener una relación de pareja o tener relaciones similares. Todas las personas tienen los mismos derechos en cuanto a contraer matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución de las relaciones, sin discriminación ni exclusión de cualquier tipo. Este derecho incluye la igualdad de acceso a la asistencia social y otros beneficios, independientemente de la forma de dicha relación.

l. El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo

Toda persona tiene el derecho de decidir tener o no hijos y el número y espaciamiento de los mismos. Para ejercer este derecho se requiere acceder a las condiciones que influyen y determinan la salud y el bienestar, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo. La anticoncepción, la fecundidad, la interrupción del embarazo y la adopción.

m. El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión

Toda persona tiene el derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión sobre la sexualidad y tiene el derecho a expresar su propia sexualidad a través de, por ejemplo, su apariencia, comunicación y comportamiento con el debido respeto al derecho de los demás.

n. El derecho a la libre asociación y reunión pacíficas.

Toda persona tiene el derecho a organizarse pacíficamente, a asociarse, reunirse, protestar y a defender sus ideas con respecto a la sexualidad, salud sexual y derechos sexuales.

o. El derecho a participar en la vida pública y política.

Toda persona tiene el derecho a un ambiente que permita la participación activa, libre y significativa y que contribuya a aspectos civiles, económicos, sociales, culturales, políticos y otros de la vida humana, a niveles locales, nacionales, regionales e internacionales. Especialmente, todas las personas tienen el derecho a participar en el desarrollo y la implementación de políticas que determinen su bienestar, incluyendo su sexualidad y salud sexual.

p. El derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización.

Toda persona tiene el derecho de acceso a la justicia, a la retribución y a la indemnización por violaciones a sus derechos sexuales. Esto requiere medidas efectivas, adecuadas, accesibles y apropiadas de tipo educativo, legislativo y judicial entre otras. La indemnización incluye el resarcimiento a través de la restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción y la garantía de que no se repetirá el acto agravante.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos tienen un punto en común: hacen referencia al cuerpo, respecto a la sexualidad y reproducción. Y toman en cuenta que el cuerpo es un territorio individual, es muy importante que las decisiones sean autónomas e informadas y estas sean respetadas por el Estado y las demás personas. Siendo algunos de estos derechos los siguientes (Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, s.f.):

- a. El Derecho a la Libertad Sexual:** Es la expresión de la sexualidad de la forma como lo deseas, como te haga sentir mejor, sin que nadie se aproveche, o trate de explotarte o abusar de ti.
- b. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual:** Es la posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre tu vida sexual, en un contexto de tu propia ética personal y social, incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación o de violencia de cualquier tipo.

- c. **El Derecho a la Privacidad Sexual:** Es el derecho a tomar decisiones individuales sobre tus comportamientos sexuales, disfrutando de todo aquello que te haga sentir bien, es importante tener en cuenta que estos comportamientos no deben interferir con los derechos sexuales de otros u otras.
- d. **El Derecho a la Equidad Sexual:** Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género.
- e. **El Derecho al Placer Sexual:** Es el derecho a disfrutar del ejercicio de tu sexualidad, incluyendo el autoerotismo.
- f. **El Derecho a la Expresión Sexual Emocional:** Es el derecho a expresar nuestra sexualidad a través de la comunicación, el contacto y el amor. La expresión sexual es más que el placer erótico de los actos sexuales.
- g. **El Derecho a la Libre Asociación Sexual:** Significa la posibilidad de casarse, de divorciarse o de convivir y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.
- h. **El Derecho a planificar en forma libre y responsable:** Es el Derecho que toda persona tiene a decidir sobre tener hijos, hijas o no, el número y el espaciamiento entre ellos. En este derecho está incluido el acceso y a la información veraz de todos los métodos de regulación de la fertilidad.
- i. **El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico:** Es el derecho a saber todo sobre tu sexualidad y la forma como vivirla a plenitud, disfrutarla con amor y cuidado para tu salud, con información que debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.
- j. **El Derecho a la Educación Sexual Integral-Comprensiva:** Es el derecho que todos y todas tenemos a conocer y comprender mejor nuestro cuerpo y sexualidad, a estar informado sobre el funcionamiento y las respuestas que este tiene a estímulos, este proceso dura toda la vida, desde el nacimiento, e involucra la responsabilidad de todos y todas.

k. El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual: El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.

Carola La Rosa (RPP Noticias, 2012) especialista en salud sexual y reproductiva de APROPO, señala que la modificación de la Ley 28704, que propone despenalizar las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, no busca incentivar la promiscuidad, sino que los jóvenes tengan conocimiento y tomen una actitud responsable sobre este tema. El acceso a la información sobre sexualidad entre los adolescentes retrasa un inicio sexual prematuro. La realidad muestra que un 72,3% tuvo como promedio de inicio de la relación sexual entre los 15 a 19 años de edad y el 11,5% entre los 12 a 14 años edad, según la Encuesta Nacional de la Juventud (ENAJUV) 2011. En el Perú, las adolescentes embarazadas representan el 13,7% y esta modificación permitiría que tengan accesos a los establecimientos de salud, pues muchas veces en estos centros no se reconocen sus derechos sexuales. “Cuando las adolescentes embarazadas van a estos centros para sus controles prenatales se les pide como requisito ir acompañadas por un familiar mayor de edad. Otras temen ir con sus parejas porque se les puede condenar por violación”, manifestó.

“Mientras más información sobre salud sexual y reproductiva tenga un adolescente, será menor su curiosidad y, por ende, posterga su inicio sexual. La propuesta busca corregir una sanción generalizada que alcanza a las relaciones consentidas entre adolescentes”, resaltó la especialista. También propone que el trabajo en este aspecto no solo sea a nivel del Legislativo, sino que también exista una orientación sobre salud sexual y reproductiva a nivel intersectorial.

“Modificar la ley hará que se discutan verdaderos programas para prevenir un inicio sexual prematuro o desinformado. Pero la tarea también tiene que ser del sector educativo: en los colegios, institutos y universidades debe incluirse información sobre educación sexual, si esto no sucede, vamos a tener personas que no puedan manejar bien su sexualidad”.

Por lo que los adolescentes deben asumir su sexualidad con responsabilidad, al igual que las autoridades, establecimientos de salud, municipios y las instituciones educativas, así como los padres, madres, cuidadores (as), los profesores (as), los directores y las directoras; entre otros, deben enseñar los mencionados derechos, evitar que sean afectados, garantizar su cumplimiento y tomar medidas de reparación cuando sean vulnerados (MINEDU, 2011, pp. 66).

Mondragon, (1999) citado por Tecuapetla (2006, p. 15) menciona que: La educación sobre sexualidad y el asesoramiento pueden facilitar a los adolescentes los conocimientos teóricos y prácticos que necesitan para establecer una relación responsable y protegerse de las consecuencias de una actividad sexual peligrosa. Entendemos por educación sexual la situación en que se proporciona al adolescente o adulto los conocimientos necesarios sobre sexualidad para que asuma actitudes, adopten normas y formen sus propios valores. Estos les permitan alcanzar una vida sexual plena.

2. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES

A. Conocimiento y adolescencia

a. Definición

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Apuntes de Psicología, 2016).

Los adolescentes no solo se ven diferentes de los niños pequeños; también piensan y hablan diferente. Su velocidad de procesamiento de información continúa en aumento, aunque no de manera tan espectacular como en la tercera infancia. Aunque es posible que su pensamiento siga siendo inmaduro en algunos

sentidos, muchos adolescentes tienen la capacidad de razonamiento abstracto y sofisticados juicios morales.

Los adolescentes entran a la etapa de las Operaciones Formales, en lo que Piaget considera como el más alto nivel del desarrollo cognitivo, cuando desarrollan la capacidad de pensamiento abstracto el cual ocurre aproximadamente a los 11 años de edad, que proporciona una manera nueva y más flexible de manipular la información. A la vez se da el Razonamiento hipotético-deductivo, que es la capacidad que según Piaget acompaña la etapa de las operaciones formales el cual permite desarrollar, considerar y someter a prueba las hipótesis. El razonamiento hipotético-deductivo da herramientas para resolver problemas (Moreno y Pabón, 2014).

En el aula, los alumnos adquieren la información de forma oral o impresa que le ofrece el profesor. Cuando esa información se estructura en conjuntos teóricos organizados recibe el nombre de conocimientos. Las funciones principales de los conocimientos según Gagné, son tres: 1) servir de requisito previo para realizar otros aprendizajes: el aprendizaje de un determinado tema requiere siempre la posesión de unos conocimientos previos que le sirvan de asentamiento y afianzamiento. Sin ellos el aprendizaje es difícil y en ocasiones imposible, 2) servir para que el individuo pueda desenvolverse en su vida de una forma práctica y 3) servir de vehículo para que discurra el pensamiento. El pensamiento discurre mejor cuando se poseen muchos conocimientos (Apuntes de Psicología, 2016).

El libro de Persona, Familia y Relaciones Humanas (2011) que otorga el Ministerio de Educación a los estudiantes de secundaria de todo el país indica que los medios de comunicación, (televisión, cine, radio, diarios, revistas, internet) constituyen una importante fuente de información que influye en las concepciones y comportamientos asociados a la sexualidad en las y los adolescentes. Pero esta función socializadora de los medios, no siempre es positiva y más bien difunden permanentemente mensajes y modelos de comportamiento que discriminan, que refuerzan conductas de riesgo, que no consideran valores como el respeto y la responsabilidad.

Algunos de los mensajes propagados, por ejemplo, son: la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo fuera del matrimonio es común, no es necesario protegerse, etc. No hay interés en difundir preocupaciones como los riesgos del embarazo temprano, de la ingesta de sustancias nocivas, de las infecciones de transmisión sexual, etc. Estos medios suelen utilizar el sexo como una forma de “venderse”, así los estímulos eróticos están en todas partes y no ayudan a tener una concepción responsable y plena de la sexualidad. Estas falsas realidades pueden empujarlas (los) hacia la decisión de tener relaciones sexuales, saltándose etapas. Por lo tanto, el adolescente debe tener presente que es necesario filtrar o seleccionar la información que brindan esos medios, para lograr una adecuada educación en la sexualidad.

El internet es una herramienta muy importante de comunicación, información y trabajo; pero también tiene un lado negativo, dependiendo cómo sea usado y es que los y las adolescentes han aprendido a comunicarse de forma inmediata, a tener las imágenes que desean, a exponer sus emociones e intereses abiertamente por el Facebook o el chat, casi sin detenerse a pensar. Esto puede estar influyendo en que algunos (as), adolescentes les cueste esperar, son impacientes, no aceptan una respuesta negativa, tienen dificultad para diferenciar cuando expresarse de manera privada o pública. Algunas personas suelen presionar a sus parejas para que cumplan lo que quieren, les demandan que actúen en función de su voluntad y la otra persona por no perder el cariño a veces termina cediendo.

b. Tipos de conocimientos

En la actualidad se diferencian dos clases de conocimiento: el declarativo y el procedimental. Ryle identifica el conocimiento declarativo con conocer qué y el procedimental con conocer cómo. El conocimiento declarativo es proposicional y teórico, es el que tenemos almacenado en la memoria en forma de proposiciones, referido a objetos, acontecimientos o fenómenos sobre una determinada área de la realidad. Es el que integra las materias y asignaturas y sirve de base para elaborar los diseños curriculares de los centros de enseñanza. El conocimiento procedimental es de tipo práctico y se refiere al conocimiento

entendido como habilidad, que faculta al individuo para ejecutar una variedad de acciones o tareas y solucionar problemas concretos.

Ambas clases de conocimiento están muy relacionados: cuanto mayor sea el conocimiento declarativo que posee un individuo sobre un determinado tema, mayor será su habilidad para llevar a cabo las acciones implicadas en él y para resolver los problemas que puedan presentarse. De hecho, las dos clases de conocimiento son necesarias para conducirse de un modo adecuado en la vida.

Las formas principales de representar mentalmente el conocimiento declarativo son las imágenes, las proposiciones y los esquemas. Las imágenes son representaciones perceptuales, principalmente de tipo visual. Aportan una mayor información sobre sus atributos físicos de los contenidos o de los objetos representados, pero son más neutras, pues no encierran ningún juicio, ningún valor de verdad.

La proposición consiste en una relación entre conceptos. Una proposición es una pequeña unidad de información que expresa un significado. Kintsch la define como un concepto relacional (verbos, adjetivos, adverbios, preposiciones y conjunciones) y argumentos (nombres y pronombres). Para Anderson está constituida por nodulos que representan conceptos y por eslabones que representan relaciones. Cada unidad proposicional se corresponde con una idea, aunque haya también proposiciones que encierran más de una idea. Cuando la adquisición de conocimientos se hace a partir de textos impresos, las unidades más elementales de información con las que nos encontramos son las proposiciones. Y son esas ideas elementales las que constituyen el punto de partida para la comprensión global del texto, lo que ocurre a través de la integración de los significados de las sucesivas proposiciones en unas ideas más generales que relacionamos con nuestros conocimientos previos, esto es, con nuestros esquemas.

Los esquemas son representaciones del mundo real que utilizamos cuando los contenidos tienen una mayor cantidad de información. Anderson defiende que las proposiciones son adecuadas para almacenar cantidades pequeñas de información, y que cuando la cantidad es elevada se requieren los esquemas. Para Rumelhart son estructuras de datos que sirven para representar conceptos genéricos en la memoria. Una de sus características esenciales es que son

estructuras organizadas de conocimiento y que, una vez construidos, los usamos como marco de referencia para dar sentido a las situaciones o a las informaciones con las que nos encontramos.

Son nuestros esquemas los que nos guían a la hora de seleccionar y de decidir qué informaciones son relevantes y en las que tenemos que centrar nuestra atención, las que nos ofrecen un contexto para comprender e interpretar la nueva información recibida, y, los que nos permiten integrar esas informaciones dentro de nuestra estructura conjuntiva (Apuntes de Psicología, 2016).

c. Conocimientos relacionados a métodos anticonceptivos

En la actualidad, 2 de los problemas médico-sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas. A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado nunca antes anticonceptivo alguno. En Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66% de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo. En Colombia, 70 de cada 1000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras que el 12 % de las adolescentes urbanas y el 16 % de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción, porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes. Asimismo, en España, se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 de las cuales deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años (Cruz, Yanes, Isla, Hernández y Velasco, 2007).

Actualmente, según algunos estudios, la edad media del inicio de las relaciones sexuales completas en los chicos está en los 16 años y en los 17 años en las chicas. Pero hasta un 30% de los adolescentes no utiliza ninguna protección anticonceptiva en esos primeros encuentros sexuales y otro 30% usa métodos muy

poco fiables, entre los que destaca por su frecuencia de uso el coitus interruptus (Onmeda.es, 2016).

Cada día nacen cuatro niños hijos de madres menores de 15 años en Perú, según datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) presentados en un foro dedicado a la adolescencia femenina en Lima. El encuentro "Inversión en Niñas Adolescentes Menores de 15 Años", organizado por el ministerio, abordó la situación en cuanto a reproducción y sexualidad que viven las adolescentes peruanas entre 10 y 18 años (RPP Noticias, 2016).

Según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2014 hubo 1.548 partos de adolescentes y estos nacimientos, además de poner en riesgo la vida de la madre y el nacido, generan "barreras sociales, políticas y culturales" en este grupo poblacional, dijo la representante en Perú del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Elena Zúñiga (RPP Noticias, 2016).

Sin que se postule una revolución sexual vigorosa, existen diversos factores que explicarían la gran fecundidad de las adolescentes, el mundo actual ofrece menos restricciones a la mezcla de los sexos a edades muy tempranas, lo que incrementa el riesgo de actividad sexual precoz. Por otra parte, se ha producido una prolongación simultánea del período de la adolescencia por la tendencia a seguir dependiendo, desde el punto de vista económico, de los padres, mientras se prosigue con la educación, lo mismo que por la tendencia a contraer nupcias más tarde (Cruz, Yanes, Isla, Hernández y Velasco, 2007).

En ausencia de un método anticonceptivo ideal, es muy importante poner a disposición del adolescente la gama más amplia posible de métodos anticonceptivos, analizando detalladamente cada uno de ellos, en relación con las variables biológicas, psicoafectivas y socioeconómicas, y los valores del entorno en que se desenvuelven. Por tanto, la edad, la situación familiar, el entorno social, el nivel educacional, las características de la actividad sexual y el grado de maduración psicológica, deben ser evaluados sistemáticamente, e individualizar la indicación anticonceptiva para tratar siempre que el adolescente se sienta partícipe de la elección (Cruz, Yanes, Isla, Hernández y Velasco, 2007).

Por lo general se llama educación sexual en los colegios a alguna charla o discurso que da algún profesor más motivado que otros, y que a menudo está desinformado o no da con clave para convencer adecuadamente a los adolescentes. En muchos casos se considera a esta una responsabilidad exclusiva de las familias. Sin embargo los establecimientos educacionales suelen tomar decisiones que afecten a la vida de los jóvenes, cuando estos hacen actividades que los adultos consideran inmorales o inadecuados. Muchos no entienden la responsabilidad que los medios educativos tienen al respecto, no solo por la edad de los jóvenes, sino también por el impacto que una buena educación puede causar. Se ha probado que en los países en los que existe programa de educación sexual, organizado y establecido existen tasas inferiores de aborto. Otros estudios demuestran que un buen plan de educación sexual aunado a otras estrategias, permite bajar el alto índice de embarazos adolescentes. Sin embargo la educación sexual en los 24 colegios, como único foco educación, no es totalmente efectivo, se necesitan otras estrategias adicionales (Núñez, 2007).

A pesar de los programas de educación sexual, la anticoncepción en la adolescencia es un tema pendiente, ya que los más jóvenes siguen incurriendo en conductas de riesgo por falta de información o creencias erróneas sobre la sexualidad (Onmeda.es, 2016).

B. Actitudes y adolescencia

a. Definición

En 1935, Gordon W. Allport citado por Campos (2006, p. 401) comentaba que: La actitud consiste en “un estado mental y neural de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la conducta del individuo ante todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”. En efecto, su definición enfatiza que las actitudes:

- Son tendencias o disposiciones
- Son aprendidas, es decir, se organizan gracias a la experiencia

- Implican la participación de procesos superiores del sistema nervioso (“estados neurales”)
- Influyen en las respuestas del individuo ante su entorno social (“objetos y situaciones con los que se relaciona”).

El psicólogo social L. Berkowitz (1972) “propone dividir en categorías las definiciones, con base en tres características”:

- Las que consideran que actitud es una evaluación o una reacción afectiva: sentimientos favorables o desfavorables hacia un objeto.
- Las que consideran como elemento fundamental de la actitud la tendencia a actuar de cierto modo.
- Las que consideran una combinación de tres componentes en la actitud: el afectivo, el cognoscitivo y el conductual. (Berkowitz, 1972) (Campos, 2006, p. 402).

ESTRUCTURA DE LAS ACTITUDES

De acuerdo a Campos (2006) las actitudes presentan los siguientes componentes.

a) El componente cognoscitivo

Una actitud involucra un “punto de vista”, una idea sobre el objeto de referencia, se trata de un esquema cognoscitivo acerca de dicho objeto. Estos esquemas cognoscitivos presentes en las actitudes se sintetizan en enunciados verbales. Es decir, lo que se cree o se conoce acerca del “objeto de actitud” se condensa mediante relaciones entre conceptos.

b) Componente afectivo

Consiste en los sentimientos o emociones que suscita en un individuo la representación afectiva de un objeto, suceso o situación, o su representación simbólica. Por ejemplo, temor, simpatía, piedad, odio, desprecio, etc. En la misma línea interpretativa, hay autores que explican el surgimiento de este componente afectivo de la actitud a través de un proceso de condicionamiento. Según ellos, se trataría, principalmente, de asociaciones

establecidas entre determinados objetos y emociones, que se generalizarían a todos los objetos que concuerdan con ellos.

Nuestra disposición emocional ante los objetos es a menudo muy compleja. Con frecuencia experimentamos sentimientos de aceptación (simpatía) o de rechazo (hostilidad) ante ciertas personas, grupos, conceptos, etc., sin que podamos comprender cómo se han originado.

Es importante referirse a la relación entre el componente afectivo y el cognoscitivo de las actitudes. Puede decirse, en principio, que para que tengamos una disposición afectiva ante un objeto es necesario tener algún conocimiento acerca de él, por lo menos una percepción diferenciadora (identificar el objeto). Sin embargo, esto no debe entenderse en el sentido de que la relación en referencia sea lineal. Al revés, un sentimiento de agrado o desagrado hacia un objeto puede influir decisivamente en la atención que le prestemos y en las cualidades que le atribuimos. De ahí que, en pocas palabras, pueda decirse que entre ambos componentes existe una relación mutua y que ellos son, en definitiva, inseparables.

c) Componente conductual

Se refiere al comportamiento del individuo en relación con el “objeto de actitud”. Es, en otras palabras, la manifestación objetiva de la actitud.

Notamos e interpretamos las actitudes de una persona por medio de su actividad (lo que dice, hace y demuestra con relación al objeto).

Las expresiones comportamentales de las actitudes están muy ligadas a las características personales de su portador. No obstante, nunca estará de más enfatizar su determinación histórico-social: en toda sociedad existen pautas relativamente generalizadas para la expresión de actitudes. Para dar un ejemplo muy simple, los gestos de simpatía o desprecio forman parte de un “código social” que puede no tener vigencia en otra sociedad o tener significado diferente. Quiere decir entonces que el componente conductual de las actitudes se encuentra culturalmente condicionado.

INFLUENCIA EN LA FORMACION DE LAS ACTITUDES

Para entender cómo funciona la actitud es necesario conocer su desarrollo, para ello existen fuentes de influencia y reforzamiento que son muy importantes en el desarrollo de las actitudes, que son:

- Influencia parental para los niños los padres son, sobre todo la fuente más importante de las actitudes. las actitudes de los padres y los refuerzos que ellos dan al niño para que reaccione en cierta forma influyen poderosamente sobre él. En general a medida que el niño crece, esta influencia va siendo cada vez menos importante.
- Influencia de los compañeros.- la influencia de los compañeros es la más destacada a la de los padres y aumente en importancia a medida que crece.
- Influencia de la educación.- otra fuente de información y reforzamiento proviene de la educación en general, entre más años la educación formal tiene una persona, parece que sus actitudes tienden a ser más liberales.
- Influencia de los medios de comunicación.- los medios de comunicación pueden ayudar a formar actitudes; sin embargo, es muy probable que la información presentada por los medios de comunicación, cree actitudes.
- Periodo crítico del desarrollo de actitudes.- por lo menos una alternativa propuesta ha sugerido que el tiempo decisivo para establecer la mayor parte de las actitudes se da entre los doce y treinta años. Después de los treinta, se dice que las actitudes se cristalizan y son poco probables de cambiar (Psicología de las actitudes, 1982) citado por Castillo y Solís (2000; p. 70, 71).

b. Funciones

Las funciones de las actitudes según Daniel Katz (1960) citado en blog de psicología social (s.f.) definió varias funciones que las actitudes cumplen en nuestras vidas:

- La función utilitaria o adaptativa simplemente nos acercamos a las cosas que nos satisfacen y nos alejamos de las cosas que nos desagradan. Por ello, nuestra actitud se forma de acuerdo con nuestra experiencia directa en la vida diaria. Además, tratamos de adoptar la actitud del grupo al que queremos pertenecer para encajar mejor en él. Sin embargo, esta función no explica nuestra actitud hacia objetos abstractos.

- Otra función de las actitudes es la cognitiva, según la cual nuestra actitud sirve para ordenar y simplificar la realidad en la que nos movemos. Por ejemplo, la creación de prejuicios y estereotipos, aunque en parte van en nuestra contra al hacernos creer ideas falsas, son útiles para simplificar la información que nos llega del exterior y poder encajarla.
- Por otro lado, la función defensiva del yo muestra que las actitudes que adoptamos también están dirigidas a proteger nuestro auto concepto de la información que podría dañarlo. Como muestra la dimensión cognitiva de la actitud, tendemos a tergiversar o ignorar la información que va en contra de nuestras creencias, entre las cuales se encuentra la imagen que tenemos de nosotros mismos.

Por último, las actitudes cumplen una función expresiva, según la cual adoptamos las actitudes que nos permiten satisfacer la necesidad de expresar nuestros sentimientos. Además, puesto que consideramos que nuestras convicciones son las correctas, las valoramos positivamente y el hecho de expresarlas nos produce satisfacción. Al expresar nuestras actitudes construimos positivamente nuestro auto concepto, lo cual se traduce en un aumento de nuestra autoestima.

c. Relación entre actitudes y comportamiento

Los investigadores dan por sentado que las actitudes ocupan un lugar decisivo en nuestra conformación mental y que en consecuencia afectan nuestra manera de actuar. Así consideradas las actitudes son motores de gran fuerza que brindan la energía para el comportamiento y lo dirigen; nos aprontan para cierta clase de acción. Por eso entender nuestras actitudes es entender nuestra conducta.

Con frecuencia nuestras actitudes permiten predecir con bastante exactitud nuestras acciones; no obstante muchos estudios muestran una baja correspondencia entre las actitudes expresadas verbalmente y el comportamiento manifiesto de un individuo.

Diversos investigadores han intentado resolver este problema sugiriendo que la conducta es función por lo menos de dos actitudes: una hacia el “objeto” y

otra hacia la “situación”. De hecho, en determinadas circunstancias pueden activarse actitudes múltiples, diversas y aun contradictorias entre sí.

Existen otros factores aparte de las situacionales, que impiden predecir la conducta sobre la base de actitudes solamente. Además las actitudes no solo varían direccionalmente (positivas o negativas) sino también en su grado de extremismo (a favor o en contra de algo), su intensidad (los sentimientos del individuo al respecto) y la medida en que el yo de la persona está involucrado en esas actitudes. Por otra parte, las actitudes que se forman sobre la base de nuestra experiencia directa, son más comprobables para predecir nuestras acciones, que aquellas que nos formemos indirectamente, de oídos.

Los Psicólogos Sociales están viendo en términos cada vez más complejos la relación entre actitud y comportamiento, entendiendo que ellas envuelven múltiples factores y variables mediadoras (Malina, 2013).

d. Formas de cambio de actitudes

Pese a su naturaleza relativamente estable, las actitudes son susceptibles al cambio. Así como se forman y se desarrollan a lo largo del proceso de socialización, van experimentando diversas variaciones, que incluyen su posible acentuación. Los factores que afectan el cambio de las actitudes son variados y constituyen un problema muy investigado en psicología social. Simplificando, se puede decir que las posibilidades de cambio de una actitud determinada depende de su intensidad y del papel que desempeña en la adaptación social de la persona. Respecto al factor “intensidad” (...) por lo general mientras más fuerte sea una actitud más difícil será cambiarla. Sin embargo, puede ocurrir que, a raíz de su propia intensidad, una actitud signifique una crisis para la persona y esto propicie su cambio. Sobre el otro factor señalado, es importante puntualizar que ciertas actitudes pueden cumplir una función sumamente crítica en la adaptación social de la persona. Por ejemplo, determinadas actitudes constituyen verdaderos “requisitos” de aceptación o pertenencia en algunos grupos o comunidades. Su cambio puede determinar sanciones (censura, aislamiento e incluso la expulsión). En este caso, si la persona valora su pertenencia a ese sistema social, muy probablemente ni siquiera pensara en la posibilidad de cambiar la correspondiente actitud.

En el vocabulario psicológico, no obstante, el concepto de “cambio o modificación de actitudes” se entiende, habitualmente, en el sentido de un cambio intencional y programado que se sirve en determinadas técnicas psicológicas. Cuando un programa de cambio de actitudes tiene por destinatario a individuos o grupos con los cuales el psicólogo trata directamente, se supone que estos destinatarios están conscientemente dispuestos a intentar alcanzar las metas planteadas. Sin embargo, suele ser muy diferente el encuadre ético del problema cuando se trata de destinatarios masivos. Es conocido el caso de las diferentes formas de propaganda (publicidad comercial, propaganda política, “guerra psicológica”, etc.) en que los objetos de cambio de actitud son definidos e impuestos por quienes manejan el asunto.

MODELOS TEÓRICOS SOBRE EL CAMBIO DE ACTITUD

Siguiendo el resumen elaborado por el psicólogo brasileño Aroldo Rodríguez, citado por Campos (2006, p. 408 - 412) Examinaremos algunos enfoques y “modelos” teóricos relacionados con el cambio de actitudes y la predicción de tales cambios en una variedad de situaciones sociales.

1) La disonancia cognitiva

El año 1957, apareció una obra del psicólogo norteamericano L. Festinger (*A Theory of Cognitive Dissonance*) cuya finalidad explícita consistía en exponer los factores vinculados al proceso de modificación de actitudes. El enfoque de Festinger (...) parte de tres supuestos: a) las actitudes de una persona son relativamente consistentes entre sí. El problema que se plantea entonces es tratar de explicar lo que ocurre cuando se presentan incoherencias entre las actitudes y el comportamiento. Vamos a exponer muy sintéticamente los puntos básicos de su teoría:

- a. Los seres humanos buscan un estado de armonía en sus cogniciones. Pero las relaciones entre nuestras cogniciones pueden ser consonantes o disonantes. Dos elementos cognoscitivos tienen una relación consonante cuando uno de ellos deriva coherentemente del otro. Tienen relación

disonante cuando son incoherentes o antagónicos entre sí. Por ejemplo, si una persona sabe que fumar es nocivo (elemento cognitivo uno) y sabe que no fuma (elemento cognitivo dos) experimentara una consonancia cognoscitiva. En cambio, si tiene ese mismo conocimiento sobre los efectos del tabaco y sabe que fuma, entrara en una situación de disonancia cognoscitiva.

Para Festinger, pues, la disonancia cognoscitiva es el resultado de una inconsistencia entre dos o más elementos cognoscitivos o cogniciones. Implica un sentimiento de desequilibrio proveniente de hacer algo opuesto a las propias creencias o de hacerlo al tiempo que se recibe una información contradictoria.

- b. La disonancia cognoscitiva es un estado desgradable.
- c. En presencia de disonancia cognoscitiva el individuo intenta exterminarla o disminuirla y su comportamiento se orienta a evitar que aumente.
- d. En presencia de disonancia cognoscitiva el individuo trata de evitar la disonancia.
- e. La intensidad de la disonancia cognoscitiva depende de dos factores básicos:
 - La importancia de las cogniciones que están en relación disonante.
 - El numero relativo de cogniciones que se encuentran en relación disonante.
- f. La intensidad de la disonancia determinara la fuerza de la tendencia hacia su reducción y hacia la búsqueda de la consonancia.
- g. La disonancia cognoscitiva solo puede ser reducida o eliminada mediante:
 - La introducción de nuevas cogniciones,
 - El cambio de las cogniciones ya existentes.
- h. La introducción de nuevas cogniciones reduce la disonancia cuando:
 - Ellas alteran la importancia de los elementos cognoscitivos que se encuentran en relación disonante.

- Aumentan el peso relativo de uno u otro elemento, de tal modo que la disonancia disminuya.

2) Inmunización contra la persuasión

Este enfoque, mucho más simple que el de Festinger y también de menor alcance, ha establecido una comparación entre el cambio de actitudes y la vacunación. En breves palabras, se trata de lo siguiente: cuando una persona ha recibido argumentos insuficientes para persuadirla en contra de una idea, tenderá a aumentar su resistencia a esa persuasión. O sea, la “pequeña dosis” de contra argumentación refuerza sus “defensas” ante ella.

La mencionada hipótesis ha sido desarrollada principalmente por los psicólogos W. J. Mc Guire y D. Papageorgis, en los 60. El primero de ellos la amplió posteriormente, concluyendo que la posición de una persona también se ve favorecida por el apoyo.

En resumen, lo que estos autores sostienen es que, tanto por inmunización como por apoyo, la actitud de una persona puede volverse más resistente al cambio.

CAPITULO III

METODOLÓGÍA

1. ENFOQUE, ALCANCE Y DISEÑO

Enfoque

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, en donde no se construye ninguna situación, se observa situaciones ya existentes, no provocadas y donde se relacionan las variables estudiadas, usando la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico. (Hernández, Fernández y Baptista 2010)

Alcance

Es de alcance descriptivo correlacional. Descriptivo porque se indaga la incidencia y los valores en una o más variables para describir lo que se investiga, buscando especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Correlacional, porque se va

a describir la relación entre dos variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

Diseño

Es no-experimental transversal. Es no experimental por que no se manipuló deliberadamente las variables; lo que busca este diseño es observar fenómenos tal y como se da en el contexto natural, para después analizarlos. Y es transversal porque se recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único teniendo como propósito describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

2. SUJETOS

Para nuestra investigación contamos con la participación de 463 estudiantes mujeres entre los 15 y 17 años aproximadamente de la Institución Educativa Micaela Bastidas.

Con un muestreo intencional ya que es una selección deliberada de acuerdo a un criterio específico.

a. Criterios

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Adolescentes mujeres de 15 a 17 años, matriculadas.	Adolescentes menores de 15 años
Adolescentes que asisten regularmente a la I.E Micaela Bastidas	Adolescentes mayores de 17 años
Adolescentes asistentes el día de aplicación de los cuestionarios	Adolescentes que no asistieron el día de aplicación
Adolescentes que decidieron participar en la investigación	Adolescentes que se negaron a participar en la investigación

3. INSTRUMENTOS

Para la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

A. Cuestionario de Conocimientos de Métodos Anticonceptivos

Autor : Katty Maura Sánchez Vera (2007)

Procedencia : Lima – Perú

Administración : Individual y colectiva

Duración : 15 a 20 minutos

Materiales : El cuestionario y la hoja de calificación

Descripción:

Este instrumento permite determinar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos con que los sujetos cuentan. No posee tiempo límite de aplicación, pero en promedio es de 15 a 20 minutos. Este diagnóstico es de administración individual o colectiva, está conformada por 15 ítems, entre preguntas abiertas y cerradas. Donde la puntuación de cada ítem oscila entre 1 a 3 puntos. Finalmente los resultados del cuestionario se divide en tres niveles, donde la obtención de 8 a 9 puntos refiere un conocimiento alto; la puntuación entre 5 y 7 indica conocimiento medio; y una puntuación de 0 a 4 puntos nos indica conocimiento bajo.

Calificación:

Cada ítem del cuestionario toma un valor (1 a 3) de acuerdo al cuadro de puntuación, seguidamente se procede hacer la sumatoria del total de ítems para ver en qué nivel de conocimiento se encuentra (alto, medio y bajo).

15 a 18	Alto
9 a 14	Medio
0 a 8	Bajo

Nivel de Conocimiento: Es toda aquella información que refieren las adolescentes de 15 a 17 años de la I. E. Micaela Bastidas sobre los métodos anticonceptivos. El cual será obtenida mediante un cuestionario y valorada en alto, medio y bajo.

B. Escala de Actitudes hacia los métodos Anticonceptivos

Autor : Jorge Pedro Huaranga Navarro (1991)

Procedencia : Lima – Perú

Administración : Individual y colectiva

Duración : 20 a 25 minutos

Materiales : La escala y la hoja de calificación

Descripción:

Esta escala de actitudes frente al uso de métodos anticonceptivos, es de fácil administración y se puede aplicar de manera individual o grupal. Esta escala tiene 32 ítems de acuerdo al siguiente detalle:

- Sentimiento de Culpa: Ítems del N° 1 al 11
- Creencias Religiosas: Ítems del N° 12 al 16
- Ideología Sociocultural: Ítems del N° 17 al 27
- Satisfacción Sexual: Ítems del 28 al 32

Sentimiento de Culpa: Sensación de haber transgredido la moral y sentirse mal por ello, o no satisfecho consigo mismo por usar un método anticonceptivo.

Creencias religiosas: Principios, mitos, tabúes y cultura religiosa que influye en la personalidad de las usuarias de métodos anticonceptivos y por lo tanto sobre su sexualidad.

Ideología sociocultural: Vivencias y sistemas de vida propias de las adolescentes de 15 a 17 años de la Institución Educativa Micaela Bastidas, que se transmite de generación a generación y entre sus pares. Estos valores culturales determinan el comportamiento social de las usuarias de métodos anticonceptivos.

Satisfacción sexual: Es el conjunto de respuestas o reacciones placenteras que ocurren en la mujer que hace uso de métodos anticonceptivos por acción de la estimulación sexual de su pareja.

Calificación:

Las proposiciones consideradas en los ítems del instrumento presentan opciones de respuesta que el sujeto señala o responde. Por ejemplo, ante la proposición “Los métodos anticonceptivos hacen daño a la salud”, que corresponde al área de Ideología sociocultural, si el sujeto responde que está Muy de acuerdo que hacen daño a la salud se le asigna un puntaje de uno (01), porque expresa una disposición desfavorable o negativa hacia el método anticonceptivo y cinco (05) si su respuesta hubiera sido que está muy en desacuerdo porque expresa una disposición favorable hacia los métodos anticonceptivos. Este ítem tiene una orientación negativa hacia la ideología sociocultural en relación a los métodos anticonceptivos. Para mayor comprensión se puede observar el siguiente cuadro.

CATEGORÍA	PUNTAJE	ACTITUD
Totalmente de Acuerdo (TA)	5	1
Simplemente de Acuerdo (SA)	4	2
Indeciso/Indiferente (II)	3	3
Simplemente en Desacuerdo (SD)	2	4
Totalmente en Desacuerdo (TD)	1	5

La calificación del instrumento es de acuerdo a los siguientes rangos:

Sentimiento de Culpa	
Categoría	Puntaje
Muy positiva	47 a más
Simplemente positiva	38 – 46
Intermedia	29 – 37
Simplemente negativa	20 – 28
Muy negativa	- a 19

Creencias Religiosas	
Categoría	Puntaje
Muy positiva	25 a más
Simplemente positiva	20 – 24
Intermedia	15 – 19
Simplemente negativa	10 – 14
Muy negativa	- a 9

Ideología Sociocultural	
Categoría	Puntaje
Muy positiva	47 a más
Simplemente positiva	38 – 46
Intermedia	29 – 37
Simplemente negativa	20 – 28
Muy negativa	- a 19

Satisfacción Sexual	
Categoría	Puntaje
Muy positiva	25 a más
Simplemente positiva	20 – 24
Intermedia	15 – 19
Simplemente negativa	10 – 14
Muy negativa	- a 9

ACTITUDES GENERALES Métodos Anticonceptivos	
Categoría	Puntaje
Muy positiva	136 a más
Simplemente positiva	110 – 135
Intermedia	84 – 109
Simplemente negativa	58 – 83
Muy negativa	- a 57

Nivel de Actitud: Es la respuesta expresada por las adolescentes de 15 a 17 años de la I. E. Micaela Bastidas sobre la posición que tienen hacia los métodos anticonceptivos; la cual será obtenida mediante una Escala de Likert valorada en: Totalmente de Acuerdo, Simplemente de Acuerdo, Indeciso/Indiferente, Simplemente Desacuerdo, Totalmente Desacuerdo.

4. PROCEDIMIENTO

Para la realización de nuestra investigación se llevó a cabo los trámites administrativos a fin de obtener la autorización respectiva con la directora de la I. E. MICAELA BASTIDAS para dar a conocer los motivos de nuestra investigación que pretendemos realizar en su institución, y darle a conocer el desarrollo y finalidad de dicho estudio.

Posterior a ello se realizó las coordinaciones pertinentes con la docente encargada del área de tutoría de la I. E. a fin de aplicar los instrumentos de acuerdo a los horarios establecidos por ambas partes en las fechas establecidas.

Nos pusimos en contacto con las adolescentes que fueron parte de nuestra investigación y aplicamos el criterio de inclusión de la muestra, con el objetivo de explicarles y pedirles su consentimiento para la colaboración en la investigación., informándoles que los resultados que obtendremos serán de estricto cuidado y de confidencialidad.

Se procedió a aplicar los instrumentos determinados para nuestra investigación. Luego se procedió a la calificación de las pruebas conforme lo establecen sus respectivos baremos.

Una vez recolectados los datos procedimos a armar la matriz la cual fue procesada empleando los paquetes estadísticos SPSS versión 20.0, seguidamente se inició a procesar la información y realizar el análisis e interpretación de los resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Habiendo culminado con la aplicación de los instrumentos “Cuestionario de Conocimientos” y “Escala de Actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos”, correspondientes para nuestros fines estipulados en los objetivos del proyecto de investigación y habiendo procesado la información recabada. A continuación se muestra los resultados que hemos logrado en este estudio con el cumplimiento de los objetivos.

Con fines estadísticos la Escala de Actitudes, se ha procedido a reclasificar en tres categorías, siendo estas, Positivo, Indeciso-Indiferente, Negativo, para evitar la dispersión de los datos.

Tabla 1: Número de adolescentes evaluadas por edad.

EDAD	N°	%
15 años	159	34.3
16 años	195	42.1
17 años	109	23.5
Total	463	100.0

En la tabla observamos que el mayor número de población se encuentra conformada por el 42.1% de adolescentes de 16 años, esto quiere decir que 4 de 10 adolescentes tienen 16 años; siguiéndole las adolescentes de 15 años con un 34.3%, lo que significa que 3 adolescentes de 10 tienen 15 años y en menor cantidad tenemos a las adolescentes de 17 años representadas con un 23.5%, lo que quiere decir que 2 de 10 adolescentes tienen 17 años.

Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de las adolescentes.

CONOCIMIENTOS	N°	%
Bajo	233	50.3
Medio	221	47.7
Alto	9	1.9
Total	463	100.0

Observamos que el 50.3% de las adolescentes evaluadas entre 15 y 17 años poseen un nivel de conocimientos bajo, es decir que de cada 10 adolescentes, por lo menos 5 no tienen una noción de cuáles son los métodos anticonceptivos, clasificación, procedimientos y su control, ni mucho menos su correcta utilización tomando en cuenta sus características personales como la edad, desarrollo físico y psicológico.

Mientras que el 1.9%, es decir que de cada 10 adolescentes aproximadamente 2 de ellas tiene un nivel alto en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, lo que implica que conoce los diferentes métodos, procedimientos y su correcto uso.

Esto quiere decir que las adolescentes no poseen información precisa y adecuada en lo que respecta a la definición, clasificación, procedimientos, control y correcto uso acerca de los Métodos Anticonceptivos, lo que nos lleva a inferir que las adolescentes no saben qué métodos son adecuados para ellas, tomando en cuenta sus características personales como la edad, desarrollo físico y psicológico.

Tabla 3: Actitudes hacia los métodos anticonceptivos de acuerdo a sus cuatro núcleos de las adolescentes.

ACTITUD DIMENSIONES	N°	%
SENTIMIENTO DE CULPA		
Negativo	119	25.7
Indiferente/Indeciso	244	52.7
Positivo	100	21.6
CREENCIAS RELIGIOSAS		
Negativo	265	57.2
Indiferente/Indeciso	179	38.7
Positivo	19	4.1
IDEOLOGÍA SOCIOCULTURAL		
Negativo	255	55.1
Indiferente/Indeciso	180	38.9
Positivo	28	6.0
SATISFACCIÓN SEXUAL		
Negativo	167	36.1
Indiferente/Indeciso	260	56.2
Positivo	36	7.8
Total	463	100.0

En cuanto al núcleo Sentimiento de Culpa, observamos que un 52.7% de las adolescentes posee una Actitud Indecisa, con tendencia a una actitud negativa, es decir que de cada 10 adolescentes por lo menos 5 en ocasiones pueden sentir que hayan transgredido la moral por haber utilizado o no un método anticonceptivo.

Mientras que en el núcleo Creencias Religiosas el 57.2% del total, es decir de cada 10 adolescentes 5 presenta una actitud Negativa hacia los métodos anticonceptivos, lo que significa que tanto los principios, mitos, tabúes como la cultura religiosa no influyen tanto en las adolescentes a la hora de utilizar los métodos anticonceptivos.

Al igual que el núcleo Ideología Sociocultural con un 55.1%, es decir que de 10 adolescentes aproximadamente 5 muestran una actitud Negativa con respecto al uso de los métodos anticonceptivos, lo que significa que los valores culturales que se forman a través de las vivencias y sistemas de vida propias de las adolescentes a través de la influencia social no influyen tanto en el uso hacia los métodos anticonceptivos.

En el núcleo Satisfacción Sexual con un 56.2%, de cada 10 adolescentes aproximadamente 5 de la población evaluada muestra una actitud de indiferencia, lo que indica que las adolescentes consideran que durante el acto sexual las mujeres que usan métodos anticonceptivos en ocasiones pueden tener reacciones placenteras por la acción de estimulación sexual de su pareja.

Tabla 4: Actitud General hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes

ACTITUD GLOBAL	N°	%
Negativo	138	29.8
Indiferente/Indeciso	304	65.7
Positivo	21	4.5
Total	463	100.0

Se observa que el 65.7% de las adolescentes muestran una actitud Indiferente hacia los métodos anticonceptivos, es decir que de 10 adolescentes evaluadas 6 aún no tienen una disposición o tendencia determinante ya sea de agrado o desagrado hacia los métodos anticonceptivos.

Mientras que solo 4 adolescentes de 100, es decir el 4.5% tiene una actitud Positiva hacia los métodos anticonceptivos, lo que nos lleva a inferir que estas adolescentes tienen una disposición de aceptación hacia los métodos anticonceptivos.

Esto puede deberse que para tener una disposición afectiva ante un objeto es necesario tener algún conocimiento acerca de él, por lo menos una percepción diferenciadora sobre los tipos, procedimientos, uso y una definición adecuada de los métodos anticonceptivos.

Tabla 5: Relación del Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos con la Edad de las adolescentes

Edad	Conocimientos						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 años	89	56.0	70	44.0	0	0.0	159	100.0
16 años	96	49.2	98	50.3	1	0.5	195	100.0
17 años	48	44.0	53	48.6	8	7.3	109	100.0
Total	233	50.3	221	47.7	9	1.9	463	100.0

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

Se observa que el 56.0% de las adolescentes de 15 años tienen un nivel de Conocimiento Bajo, esto quiere decir que 6 de 10 adolescentes de esta edad no tienen una información precisa sobre definición, tipos, procedimientos, uso y control acerca de los métodos anticonceptivos. Encontrando también que ninguna adolescente de esta edad presente un nivel de conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos.

Por otro lado el 50.3% de las adolescentes de 16 años, es decir que de 10 evaluadas, 5 presentan un nivel de Conocimiento Medio, con tendencia a un nivel bajo (49.2%), lo que significa que se maneja cierta información sobre la definición, tipos, procedimientos y control acerca del uso de los métodos anticonceptivos.

Al igual que las adolescentes de 17 años con un 48.6% presentan un nivel de conocimiento Medio, siendo 5 adolescentes de 10 que manejan cierta información sobre la definición, tipos, procedimientos y control acerca del uso de los métodos anticonceptivos. Encontrando que un 7.3% de adolescentes (7 estudiantes de 100) tienen un nivel de conocimiento alto, es decir que su conocimiento es preciso acerca de la definición, tipos, procedimientos, uso y control sobre los métodos anticonceptivos.

De acuerdo a la prueba estadística se encuentra una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad, ya que a mayor edad mayor es el nivel de conocimientos hacia los métodos anticonceptivos.

Tabla 6: Relación entre el núcleo Sentimiento de Culpa hacia el uso de los métodos anticonceptivos y la edad de las adolescentes.

Edad	Sentimiento de Culpa						Total	
	Negativo		Indiferente		Positivo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 años	39	24.5	89	56.0	31	19.5	159	100.0
16 años	47	24.1	105	53.8	43	22.1	195	100.0
17 años	33	30.3	50	45.9	26	23.9	109	100.0
Total	119	25.7	244	52.7	100	21.6	463	100.0

P = 0.541 (P ≥ 0.05) N.S.

Observamos que el 56.0% de las adolescentes de 15 años, es decir que aproximadamente 5 adolescentes de 10 manifiesta una actitud Indiferente en cuanto a la sub-escala Sentimiento de Culpa, al igual que sus pares de 16 años con un 53.8% (5 adolescentes de 10) y las adolescentes de 17 años con un 45.9%, (aproximadamente 4 adolescentes de 10) esto quiere decir que las adolescentes en general en ocasiones pueden sentir que hayan transgredido la moral por haber utilizado o no un método anticonceptivo.

Según la prueba estadística esta relación no es significativa.

Tabla 7: Relación entre el núcleo Creencias Religiosas hacia los métodos anticonceptivos y la edad de las adolescentes.

Edad	Creencias Religiosas						Total	
	Negativo		Indiferente		Positivo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 años	91	57.2	61	38.4	7	4.4	159	100.0
16 años	117	60.0	72	36.9	6	3.1	195	100.0
17 años	57	52.3	46	42.2	6	5.5	109	100.0
Total	265	57.2	179	38.7	19	4.1	463	100.0

P = 0.682 (P ≥ 0.05) N.S.

Observamos que el 57.2% de las adolescentes de 15 años (aproximadamente 5 adolescentes evaluadas de 10) manifiesta una actitud negativa en cuanto a la sub-escala Creencias Religiosas, al igual que sus pares de 16 años con un 60% (6 adolescentes de 10) y las adolescentes de 17 años con un 52.3%, es decir 5 adolescentes de 10, lo que nos lleva a inferir que tanto los principios, mitos, tabúes como la cultura religiosa no influyen en las adolescentes a la hora de utilizar los métodos anticonceptivos.

Según la prueba estadística esta relación no es significativa.

Tabla 8: Relación entre el núcleo Ideología Sociocultural hacia los métodos anticonceptivos y la edad de las adolescentes.

Edad	Ideología Sociocultural						Total	
	Negativo		Indiferente		Positivo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 años	82	51.6	68	42.8	9	5.7	159	100.0
16 años	107	54.9	76	39.0	12	6.2	195	100.0
17 años	66	60.6	36	33.0	7	6.4	109	100.0
Total	255	55.1	180	38.9	28	6.0	463	100.0

P = 0.628 (P ≥ 0.05) N.S.

Observamos que el 51.6% de las adolescentes de 15 años (5 de 10) manifiesta una actitud negativa en cuanto a la sub-escala Ideología Sociocultural, al igual que sus pares de 16 años con un 54.9% (5 adolescentes de 10) y las adolescentes de 17 años con un 60.6% (6 adolescentes de 10), lo que nos da a entender que los valores culturales que se forman a través de las vivencias y sistemas de vida propias de las adolescentes a través de la influencia social no influyen tanto en el uso hacia los métodos anticonceptivos.

Según la prueba estadística esta relación no es significativa.

Tabla 9: Relación entre el núcleo Satisfacción Sexual hacia los métodos anticonceptivos y la edad de las adolescentes.

Edad	Satisfacción Sexual						Total	
	Negativo		Indiferente		Positivo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 años	61	38.4	83	52.2	15	9.4	159	100.0
16 años	63	32.3	118	60.5	14	7.2	195	100.0
17 años	43	39.4	59	54.1	7	6.4	109	100.0
Total	167	36.1	260	56.2	36	7.8	463	100.0

P = 0.488 (P ≥ 0.05) N.S.

Observamos que el 52.2% de las adolescentes de 15 años, es decir 5 adolescentes evaluadas de 10, manifiesta una actitud indiferente en cuanto a la sub-escala Satisfacción Sexual, al igual que sus pares de 16 años con un 60.5% (6 adolescentes de 10) y las adolescentes de 17 años con un 54.1% (5 adolescentes de 10), esto quiere decir que las adolescentes consideran que durante el acto sexual las mujeres que usan métodos anticonceptivos en ocasiones pueden no sentir reacciones placenteras.

Según la prueba estadística esta relación no es significativa.

Tabla 10: Relación entre la Actitud General hacia los métodos anticonceptivos y la edad de las adolescentes.

Edad	Actitud Global						Total	
	Negativo		Indiferente		Positivo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 años	45	28.3	104	65.4	10	6.3	159	100.0
16 años	57	29.2	131	67.2	7	3.6	195	100.0
17 años	36	33.0	69	63.3	4	3.7	109	100.0
Total	138	29.8	304	65.7	21	4.5	463	100.0

P = 0.676 (P ≥ 0.05) N.S.

Observamos que el 65.4% de las adolescentes de 15 años, es decir 6 adolescentes aproximadamente de 10, manifiesta una actitud indiferente hacia los métodos anticonceptivos, al igual que sus pares de 16 años con un 67.2% (6 adolescentes de 10) y las adolescentes de 17 años con un 63.3% (6 adolescentes de 10).

Reflejando estos datos que la edad no determina la valoración hacia determinado tema, 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 esta fuente la más importante observando que entre más años de educación formal reciba una persona, sus actitudes tienden a ser más determinantes hacia la aceptación o el rechazo sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

Según la prueba estadística esta relación no es significativa.

Tabla 11: Relación entre Actitud General y Conocimiento de las adolescentes hacia los métodos anticonceptivos

Conocimientos	Actitud Global						Total	
	Negativo		Indiferente		Positivo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	138	59.2	95	40.8	0	0.0	233	100.0
Medio	0	0.0	205	92.8	16	7.2	221	100.0
Alto	0	0.0	4	44.4	5	55.6	9	100.0
Total	138	29.8	304	65.7	21	4.5	463	100.0

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

Se observa que el 59.2% de la población, es decir que de 10 adolescentes evaluadas aproximadamente 6, tiene un nivel de conocimiento bajo mostrando a la vez una actitud negativa hacia el uso de los métodos anticonceptivos; esto quiere decir que las adolescentes no poseen información precisa y adecuada en lo que respecta a la definición, clasificación, procedimientos y control acerca del uso de los Métodos Anticonceptivos, y por ende muestran una actitud de rechazo hacia los métodos anticonceptivos.

Mientras que el 92.8% con un nivel intermedio de conocimiento se muestra indiferente hacia el uso de estos métodos (9 de 10 adolescentes evaluadas), lo que significa que ya se maneja información en lo que respecta a la definición, clasificación, procedimientos y control acerca del uso de los Métodos Anticonceptivos, por lo que las adolescentes no definen su disposición de aceptación o rechazo.

El 55.6% de adolescentes (aproximadamente 5 de 10) poseen un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos, es decir que las adolescentes poseen información precisa y adecuada en lo que respecta a la definición, clasificación, procedimientos y control acerca del uso de los Métodos Anticonceptivos, mostrando una disposición favorable hacia estos, lo que significa que al decidir iniciarse sexualmente, optarían por hacer un uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

De acuerdo a la prueba estadística se encuentra una relación positiva con un alto grado de significancia ($P= 0.000$; $P< 0.05$), por lo que concluimos que a mayor conocimiento mayor será la actitud de aceptación hacia el uso de los métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO V

DISCUSION

El propósito de la presente investigación fue evaluar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes de la I.E Micaela Bastidas. Especialmente se examinó cómo es que el conocimiento podría influir hacia una actitud de aceptación en cuanto a los métodos anticonceptivos.

Luego de la revisión y procesamiento de datos de la presente investigación, encontramos diferentes resultados, los cuales vamos a desarrollar a continuación:

Los resultados sobre la relación entre la edad y el nivel de conocimientos encontramos que 6 de 10 adolescentes (56.0%) de 15 años tienen un nivel de conocimiento bajo, por otro lado 5 de 10 (50.3%) adolescentes de 16 años presentan un nivel de conocimiento medio al igual que las adolescentes de 17 años con un 48.6% (5 adolescentes de 10), lo que significa que a mayor edad mayor serán los conocimientos sobre la clasificación, procedimientos, control y la correcta utilización de los métodos anticonceptivos. Ya que de acuerdo a la teoría de Piaget, los adolescentes entran a la etapa de las Operaciones Formales, siendo el más alto nivel del desarrollo cognitivo; aunque es posible que su pensamiento siga siendo inmaduro en algunos sentidos, muchos adolescentes tienen la capacidad de razonamiento abstracto y sofisticados

juicios morales; así mismo pueden plantearse metas de manera más realista para su futuro, es por ello que al desarrollarse la capacidad de abstracción y adquirir información sobre determinado tema mayores serán las habilidades de los adolescentes para tomar decisiones y resolver problemas que puedan presentarse, por lo tanto el adolescente debe tener presente que es necesario filtrar o seleccionar la información que adquieran de diversas fuentes para lograr una adecuada educación en la sexualidad.

Los resultados de nuestra investigación se corrobora con la investigación realizada por Díaz (2014) en Lima acerca del “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014”. Encontró que los estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria presentan conocimientos acerca de la definición, clasificación y uso correcto de los métodos anticonceptivos.

Por otro lado, no se encontró una relación significativa ($P = 0.676$; $P \geq 0.05$) entre la edad y actitudes hacia los métodos anticonceptivos, donde observamos que el 65.4% de las adolescentes de 15 años manifiesta una actitud Indiferente hacia los métodos anticonceptivos, al igual que sus pares de 16 años con un 67.2% y las adolescentes de 17 años con un 63.3%.

Reflejando estos datos que la edad no determina la valoración hacia determinado tema, ya que en un 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 esta fuente la más importante ya que entre más años de educación formal reciba una persona, sus actitudes tienden a ser más liberales.

Dichos resultados se corroboran con el estudio realizado por Carolina Cárdenas en el 2015 en la I.E Arequipa, donde el nivel de actitud en el uso de métodos anticonceptivos fue predominantemente de indiferencia, lo que nos refiere que las adolescentes no han determinado su posición aún hacia el uso de métodos anticonceptivos.

En lo que respecta nuestro objetivo general encontramos que el 59.2% de la población tiene un nivel de conocimiento bajo, mostrando a la vez una actitud negativa hacia el uso de los métodos anticonceptivos; mientras que el 92.8% con un nivel intermedio de conocimiento se muestra indiferente hacia el uso de estos métodos, y el 55.6% de adolescentes poseen un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos mostrando una actitud favorable hacia estos. Los resultados nos indican que a mayor conocimiento mayor será la actitud de aceptación hacia el uso de los métodos anticonceptivos, siendo esta relación altamente significativa ($P= 0.000$; $P < 0.05$).

Basándonos en los componentes de las actitudes, es importante referirnos a la relación entre el componente afectivo y el cognoscitivo de las actitudes que sostiene que para tener una disposición afectiva ante un objeto es necesario tener algún conocimiento acerca de él, por lo menos una percepción diferenciadora (identificar el objeto). Sin embargo, esto no debe entenderse en el sentido de que la relación en referencia sea lineal. Al revés, un sentimiento de agrado o desagrado hacia un objeto puede influir decisivamente en la atención que le prestemos y en las cualidades que le atribuimos. De ahí que, en pocas palabras, pueda decirse que entre ambos componentes existe una relación mutua y que ellos son, en definitiva, inseparables (Berkowitz, 1972).

Al contrario de la investigación realizada por Carolina Cárdenas en el 2015 en la I.E Arequipa, donde encontró una relación directa poco intensa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria, dichos resultados se deberían a que el instrumento utilizado en dicha investigación, en cuanto al cuestionario de actitudes no abarca la combinación de los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual, los cuales integran a las actitudes (Berkowitz, 1972). Además se debería al manejo de una muestra poco representativa a diferencia de la nuestra que estuvo conformada por un mayor número de adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los adolescentes como un grupo de riesgo en materia sexual; hay que tener en cuenta que la adolescencia es un período de inseguridad, en el que la proyección o entendimiento de lo futuro es aún

incipiente, lo que impide la posibilidad de anticipar consecuencias. Es una etapa evolutiva con características propias donde los y las adolescentes van consolidando su maduración personal a nivel intelectual, socioemocional y sexual cuyas decisiones que tome van a depender de la consolidación o no de su proyecto de vida, y existe un escaso desarrollo de las habilidades de comunicación interpersonal, lo que dificulta, en cierta forma, el negociar con la pareja situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. La adolescencia es también una etapa de transición de la dependencia hacia la independencia, y el embarazo puede aparentar ser una manera de alcanzar esta independencia, ya que los adolescentes consideran que al asumir este nuevo rol sienten que han alcanzado la madurez suficiente para dejar de ser “manejados” por las normas impuestas por sus padres y/u otros adultos.

En estos casos vemos un proceso de Disonancia Cognitiva la que sostiene que el organismo humano trata de establecer una armonía interna: consistencia o congruencia entre sus actitudes, opiniones, conocimientos y valores. Es decir, hay una tendencia hacia la consonancia entre cogniciones (Campos, 2006). Ya que las adolescentes aun teniendo conocimientos sobre métodos anticonceptivos y sexualidad en general, se ve un incremento en los índices de embarazos adolescentes. Una de las dificultades mayores para prevenir a tiempo el embarazo no planeado en adolescentes es la creencia en mitos y falsas certidumbres en torno al uso de los métodos anticonceptivos, así como también por la falta de información confiable sobre salud reproductiva y la resistencia entre los padres de familia para hablar de educación sexual con sus hijos por miedo a un desmoronamiento de los valores morales (Tecuapetla, 2012)

Tal disonancia cognitiva dada solo podría ser reducida mediante la introducción de nuevas cogniciones y/o el cambio de cogniciones ya existentes.

Es por ello que proponemos que se implementen Programas sobre Educación Sexual, entendiendo como educación sexual la situación en que se proporciona al adolescente y/o adulto los conocimientos necesarios sobre sexualidad para que asuman actitudes, adopten normas y formen sus propios valores. Carola La Rosa, especialista en salud sexual y reproductiva de APROPO, señala que el acceso a la información sobre sexualidad entre los adolescentes retrasa un inicio sexual prematuro, ya que indica que “Mientras más información sobre salud sexual y reproductiva tenga un adolescente, será menor su curiosidad y, por ende, posterga su inicio sexual”.

Prueba de ello en la I. E. Nazareno de Pamplona Alta, en el distrito de San Juan de Miraflores Lima, se ha convertido en un modelo para otros colegios por haber usado la educación sexual integral (ESI) para reducir a 0 el número de casos de embarazo adolescente entre las alumnas que son casi 800 escolares, ya que vemos que quince de cada 100 adolescentes en el Perú, entre los 15 y 18 años son madres o están embarazadas, de acuerdo a cifras de *Save The Children*, es que decidieron solucionar el problema de fondo e insertaron la educación sexual integral (ESI) dentro de la currícula escolar, ya que "Hubo un año en que se dieron como 5 casos de embarazos, en esta institución, en una sola aula, eso ahora se ha reducido a cero", buscando que los alumnos ahora tengan más información, tratando de empoderarlos. Se trata de que ellos se quieran, se respeten, y tomen una decisión correcta. La educación sexual integral es una herramienta fundamental, incluso para prevenir la violencia de género, para darles autonomía y empoderarlas con respecto a su cuerpo en las chicas y que además los chicos aprendan a respetar las decisiones de ellas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que la mayoría de las adolescentes entre 15 y 17 años de la I.E Micaela Bastidas no poseen información precisa y adecuada acerca de los Métodos Anticonceptivos.

SEGUNDA: Un porcentaje elevado de las adolescentes muestra una actitud indiferente hacia los métodos anticonceptivos.

TERCERA: En cuanto al nivel de conocimiento y la edad de las adolescentes, existe una relación significativa, ya que a mayor edad mayor es el nivel de conocimientos hacia los métodos anticonceptivos.

CUARTA: Al establecer la relación entre la edad y las los núcleos de las actitudes (sentimiento de culpa, creencias religiosas, ideología sociocultural y satisfacción sexual), en las adolescentes no se encontró una relación significativa.

QUINTA: En cuanto a la relación entre la actitud general y la edad no se halló un grado de significancia, lo que indica que la edad no influye en las actitudes hacia los métodos anticonceptivos.

SEXTA: Al establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes de las adolescentes entre 15 y 17 años se concluye que existe una relación positiva con un alto grado de significancia, lo que nos indica que a mayor conocimiento mayor será la actitud de aceptación hacia el uso de los métodos anticonceptivos y con lo cual queda confirmada la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se sugiere la realización de otros estudios de investigación complementarios con adolescentes varones pertenecientes a instituciones públicas.
- SEGUNDA:** Realizar investigaciones complementarias en instituciones públicas de carácter mixto, para conocer y distinguir los conocimientos y actitudes en estas poblaciones.
- TERCERA:** Desarrollar programas educativos donde se abarque toda la información adecuada sobre las etapas del desarrollo (adolescencia), los métodos anticonceptivos y conductas sexuales saludables que conlleven a una mejor toma de decisiones.
- CUARTA:** Ejecutar programas dirigidos a las adolescentes, padres de familia y docentes, sobre salud sexual y reproductiva en la Institución Educativa.
- QUINTA:** Motivar a los padres y docentes a través de capacitaciones para que establezcan una adecuada comunicación con las adolescentes sobre temas de sexualidad y los cambios que trae la adolescencia.
- SEXTA:** Buscar el desarrollo de competencias y capacidades en las adolescentes de la I. E Micaela Bastidas, para que valoren y asuman su sexualidad, en el marco del ejercicio de sus derechos y responsabilidades para con los demás.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allport, F. (s.f) En *Definición de Actitud.* Recuperado de
<https://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>

Apuntes de Psicología (2016) Recuperado de <http://psicologia.isipedia.com>

Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) (2008). Versión español. *La Declaración de los Derechos Sexuales.* Recuperado de <http://www.diamundialsaludsexual.org/node/21>

Boletín Informativo, (2008) *Salud de las y los Adolescentes Peruanos Ubicándolos y Ubicándonos.*

Campos Santelices, A. (comps.). (2003) 9° reimpresión. *Introducción a la Psicología Social.* p. 401 – 412. San José: Costa Rica. Disponible en https://books.google.com.pe/books?id=3SgtBFOqoQMC&pg=PA408&dq=libro+psicologia+social%3A+actitudes&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=libro%20psicologia%20social%3A%20actitudes&f=false

Castillo, J. y Solís, L. (2000) *Actitudes de las mujeres hacia los métodos anticonceptivos.* (Tesis de pregrado) p. 70-71. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú

Centro de Formación Integral (CFI) (2015). *Sexualidad, Qué Es.* OMS. Recuperado de http://www.formacion-integral.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=41

Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES) y la Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH) (mayo de 2002) *El Seminario Taller Salud Pública y Derechos Humanos: Estableciendo Lazos.* Lima, Perú

Cruz Hernández, J., Yanes Quesada, M., Isla Valdés, A., Hernández García, P. y Velasco Boza, A. (2007) Anticoncepción en la adolescencia. *Revista Cubana Endocrinol*

Definiciones básicas (s.f) En *Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C* Recuperado de <http://www.amssac.org/>

Diccionario Filosófico de Rosental & Ludin (1973) *Concepto de Conocimiento*. Recuperado de <https://www.ecured.cu/Conocimiento>

El Pueblo, diario (26 de Marzo del 2016) *En los últimos tres años aumentaron casos de embarazos en adolescentes.* Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=yMrA6Uu0c1g>

Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), (2015) Encuesta Nacional de la Juventud. Recuperado de <http://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

Girondella, L. (2012). *Sexo y Género: Definiciones*. Sección asuntos de sexualidad y material académico. Recuperado de <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

Gonzales, C. (2010) La importancia de la primera vez, *Revista Digital Punto Vital*. Recuperado de <http://www.puntovital.cl/sexo/sano/iniciacionsexual.htm>

Hernández, J. y Pérez, O. (2005) Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguaria. *Revista Cubana Enfermería*; 21(2). Recuperado de <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/303>

Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill

La República (08 de Agosto del 2016) *Se incrementan casos de embarazos adolescentes en Arequipa, según Inppares.* Recuperado de: [http://larepublica.pe/impresa/sociedad/792519-se-incrementan-casos-de-embarazos-adolescentes-en-arequipa-seguin-inppares](http://larepublica.pe/impresa/sociedad/792519-se-incrementan-casos-de-embarazos-adolescentes-en-arequipa-segun-inppares)

Malina, L. (2013). *Monografía de Actitud.* Recuperado de: <http://es.slideshare.net/leandromalina/actitud-22772856>

Mejía Ramírez, G. (2006). *Salud y Sexualidad: Guía Didáctica para Adolescentes. Unidad I “la sexualidad humana”.* p. 10 -18. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=v8Sbzrz6fNIC&pg=PA1&dq=libro+sexualidad+de+adolescentes&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=libro%20sexualidad%20de%20adolescentes&f=false

Ministerio de Educación (MINEDU) 2011. *Cap. 10 Vivo mi sexualidad saludablemente. En Persona, Familia y Relaciones Humanas –Tercero de secundaria,* (pp. 53) (pp. 66-67) Lima, Perú.

Ministerio de Educación (MINEDU) 2011. *Cap. 11 Fortalezco mi Identidad sexual. En Persona, Familia y Relaciones Humanas –Tercero de secundaria,* (pp. 58) Lima, Perú.

Ministerio de Educación (MINEDU) 2011. *Cap. 10 ¿Y el amor? En Persona, Familia y Relaciones Humanas –Cuarto de secundaria,* (pp. 55) Lima, Perú.

Ministerio de Educación (MINEDU) 2011. *Cap. 12 Conozco y defiendo mis derechos sexuales y reproductivos. En Persona, Familia y Relaciones Humanas – Cuarto de secundaria,* (pp. 66) Lima, Perú.

Ministerio de Educación (MINEDU) 2011. *Cap. 12 Cambiando reglas, rompiendo moldes. En Persona, Familia y Relaciones Humanas –Quinto de secundaria,* (pp. 74) Lima, Perú.

Ministerio de Salud y Planificación Familiar (MINSA). 2013. Boletín Informativo “*Planifica tu Futuro*”. En *Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>

Moreno Rincón D, Pabon Guerrero P (15 de mayo del 2014) *Desarrollo Cognitivo en la Adolescencia*. Recuperado de <https://prezi.com/niwwayddsg-o/desarrollo-cognitivo-en-la-adolescencia/>

Núñez M. A. (2007) *Sexo y amor*. 1º ed. Casa editora sudamericana. Buenos aires – Argentina .Pág.93-96

Onmeda.es (2016) *Anticoncepción en la adolescencia: las dudas más frecuentes*. Recuperado de http://www.onmeda.es/anticoncepcion/anticoncepcion_adolescencia.html

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) *Métodos Anticonceptivos*. Recuperado de <http://marcoteorico.galeon.com/>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f.) *Salud Sexual*. Recuperado de http://www.who.int/topics/sexual_health/es/

Papalia et. al. (2001) *La Adolescencia*. En Dirección Corporativa de Administración y Subdirección de Servicios De Salud PEMEX. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/93779933/adolescencia-papalia>

Papalia y Feldman (2012), Desarrollo Humano, 12º edición, Mc GRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Distrito Federal, México, pp. 398

Psicología social (s.f.). Recuperado de <http://psicologia-social-roiel.blogspot.pe/2012/05/las-funciones-de-las-actitudes-segun.html>

Rodríguez Muñoz, J. K. (2009) “*Nivel de información de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y acciones para prevenir el embarazo precoz*”. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Ica, Perú. Recuperado de <http://es.slideshare.net/guestab953d/proyecto-de-tesis-jackelin>

RPP Noticias (12 de Julio del 2016) *Cada día nacen cuatro niños hijos de madres menores de 15 años en Perú*. Recuperado de http://rpp.pe/peru/actualidad/cada-dia-nacen-tres-ninos-hijos-de-madres-menores-de-14-anos-en-peru-noticia-978858?ns_source=self&ns_mchannel=portada.home&ns_campaign=content.cronologico&ns_linkname=4

RPP Noticias (23 de febrero del 2012). *Un adolescente informado retrasa su inicio sexual* Recuperado de <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/un-adolescente-informado-retrasa-su-inicio-sexual-aseguran-noticia-493782>

RPP Noticias (03 de septiembre del 2016). *Este colegio usó la educación y redujo a cero los casos de embarazo adolescente*. Recuperado de http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/colegio-redujo-a-cero-los-embarazos-adolescentes-como-hizo-noticia-991025?ns_source=self&ns_mchannel=portada.home&ns_campaign=content.cronologico&ns_linkname=1

Tecuapetla Mendoza, E.A. (2012) “*Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes*”. UNAM. Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús. Distrito federal, México. (pp 13, 15 y 18) Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2013/Presenciales/0702850/0702850.pdf>

ANEXOS

- Instrumentos utilizados en la investigación
- Matriz de datos

Instrumentos utilizados en la investigación

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Instrucciones:

A continuación se entregará una lista de datos generales y de enunciados que deberá leer cada uno de ellos cuidadosamente para luego proceder a completar con letra legible los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) 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.

Datos Generales:

Fecha de la aplicación: _____ **Edad:** _____ **Grado y Sección:** _____

1. Los métodos anticonceptivos son:

- a) Cualquier técnica que impide que nazca el bebé.
- b) Cualquier técnica de impedir la fecundación o concepción.
- c) Cualquier sustancia que causan daño a la mujer.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) 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	Columna B
Método calendario.	• Dispositivo Intrauterino
T de cobre.	• Método Quirúrgico
Pastilla o Inyecciones.	• Método Natural
Ligadura de Trompas	• Método Hormonal.

3. El método anticonceptivo más eficaz que Ud. considere es

.....

4. A continuación indique con V si es verdadero o F si es falso las siguientes proposiciones:

a) El método calendario o regla consiste en determinar los días en que la mujer puede quedar embarazada.	
b) El método de Billings de 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 pastillas hormonales que se toman todos los días	
e) El Implante Subdérmico consiste en colocar 1 barrita delgada en el brazo debajo de la piel	
f) La T de Cobre es un pequeño objeto que la mujer sola puede colocarse en el útero o matriz	

5. Considera Ud. que los métodos anticonceptivos producen daño en la salud de la mujer:

SI () NO ()

Si su respuesta es afirmativa diga que daño:

.....

6. El Condón es un método anticonceptivo:

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

7. La persona que desea utilizar un método anticonceptivo por primera vez lo debe obtener de:

- a) Familia
- b) Personal de salud.
- c) Amigos.
- d) Otros. Especifique.
- e) No sé.

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

- a) Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- b) Mujeres con ciclos menstruales regulares.
- c) Ninguna de las anteriores.
- d) No sé.

9. Para usar el Método Billings o Calendario se necesita:

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

10. El Método Billings o Calendario produce:

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

11. Las Espermicidas (cremas vaginales, tabletas) son:

- a) Sustancias químicas que impiden que nazca el bebé.
- 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.

12. Para usar Inyecciones y Pastillas es necesario:

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

13. La T de Cobre (dispositivo intrauterino) o el Espiral puede ser usado por mujeres con:

- a) Cáncer al útero.
- b) Embarazadas.
- c) Enfermedades cardiovasculares (Corazón).
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

14. Cuando usa el Implante Subdérmico es necesario controlarse con 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 éstas deben permanecer durante:

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

Validez y confiabilidad del instrumento

1. Valor de cada pregunta

Nº PREGUNTA	PUNTAJE
1	1
2	2
3	1
4	3
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1

Validación:

Para la validez estadística, se aplicó la fórmula de ítem test coeficiente de correlación de R de Pearson, obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

CUESTIONARIO:

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| Item 1: r = 0.00 (*) | Item 9: r = 0.34 |
| Item 2: r = 0.00 (*) | Item 10: r = 0.43 |
| Item 3: r = 0.00 (*) | Item 11: r = 0.20 |
| Item 4: r = 0.60 | Item 12: r = 0.40 |
| Item 5: r = 0.40 | Item 13: r = 0.01 (*) |
| Item 6: r = 0.00 (*) | Item 14: r = 0.38 |
| Item 7: r = 0.00 (*) | Item 15: r = 0.39 |
| Item 8: r = 0.00 (*) | Item 16: r = 0.21 |

Si $r > 0.20$, el ítem es válido, por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems excepto por los ítems no validos (*) cuestionario: 1,2,3,6,7,8,13 y para la escala: 1,3,5,6,11,15.

Confiabilidad:

$$K - R = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_t^2} \right] = 1.14$$

DONDE:

K - R	= VARIABLE DE K - RICHARSON
K	= NUMERO DE PREGUNTAS
S ₁	= VARIANZA DE CADA ÍTEM
S _t	= VARIANZA TOTAL

El valor total tiene que ser superior a 0,5 lo que indicaría que el instrumento tiene una confiabilidad de un 95 % siendo un instrumento confiable y fuertemente consistente.

Cabe destacar que en el Cuestionario de Conocimientos se adecuaron algunos términos en dicho cuestionario para una mejor comprensión de las usuarias, con ayuda y asesoría de profesionales especializados en el tema de Métodos Anticonceptivos:

ÍTEM 1: es por son, forma por técnica

Decía

1. Los métodos anticonceptivos es:
 - a) Cualquier forma que impide que nazca el bebé.
 - b) Cualquier forma de impedir la fecundación o concepción.

Dice

1. Los métodos anticonceptivos son:
 - a) Cualquier técnica que impide que nazca el bebé.
 - b) Cualquier técnica de impedir la fecundación o concepción.

ÍTEM 3 seguro por eficaz, conoce por considere

Decía

El método anticonceptivo más seguro que Ud. conoce es

Dice

El método anticonceptivo más eficaz que Ud. considere es

ÍTEM 4 Norplant por Implante Subdérmico

Decía

El Norplant consiste en colocar 6 barritas delgadas en el brazo debajo de la piel

Dice

El Implante Subdérmico consiste en colocar 1 barrita delgada en el brazo debajo de la piel

ÍTEM 8 alternativa C

Decía

Mujeres con más de dos hijos

Dice

Ninguna de las anteriores

ÍTEM 11 Se agregó cremas vaginales, tabletas

Decía

Las Espermicidas son

Dice

Las Espermicidas (cremas vaginales, tabletas) son

ÍTEM 12 Alternativa A médica por personal de salud

Decía

Una evaluación médica

Dice

Una evaluación por el personal de salud.

ÍTEM 13 Se agregó dispositivos intrauterinos

Decía

La T de Cobre o el Espiral puede ser usado por mujeres con

Dice

La T de Cobre (dispositivo intrauterino) o el Espiral puede ser usado por mujeres con

ÍTEM 14 T de Cobre o es Espiral por Implante Subdérmico

Decía

Cuando usa la T de Cobre o es Espiral es necesario controlarse con el personal de salud, por lo menos

Dice

Cuando usa el Implante Subdérmico es necesario controlarse con el personal de salud, por lo menos

ACTITUDES RESPECTO AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

	TA	SA	II	SD	TD
1. Usar métodos anticonceptivos es atentar contra la moral					
2. Es bueno aceptar los métodos anticonceptivos por libre voluntad, para no sentirnos mal después					
3. Es mejor rechazar los métodos anticonceptivos, para no tener frustraciones posteriormente.					
4. La sociedad actual acepta los métodos anticonceptivos sanamente y sin prejuicios tontos					
5. Los que usan métodos anticonceptivos dan muerte a seres en potencia					
6. Es inmoral las propagandas de los métodos anticonceptivos por medios de la radio, televisión y revistas					
7. Es preferible usar métodos anticonceptivos ahora, a sentirnos mal después cuando nos llenemos de hijos.					
8. Los que usan métodos anticonceptivos es porque han perdido la dignidad humana					
9. Usar métodos anticonceptivos sin estar casados es inmoral					
10. Aceptar los métodos anticonceptivos es sentirnos tranquilos con nuestra conciencia, así se podrá procrear los hijos deseados					
11. El acto de usar métodos anticonceptivos causa complejo de culpa en la mujer.					
12. La iglesia católica se opone al uso de los métodos anticonceptivos artificiales					
13. Es voluntad de Dios tener varios hijos					
14. Es positivo el uso de los métodos anticonceptivos, porque en la actualidad el ser humano vive libre de preceptos morales y religiosos					
15. Bajo ninguna circunstancia se debe aceptar los métodos anticonceptivos, pues va contra la ley de Dios					
16. Si los representantes de la iglesia católica, intentaran aceptar y educar con respecto al uso de métodos anticonceptivos, sería una gran oportunidad para solucionar el hambre y la miseria de muchas familias y niños abandonados					
17. Para un adecuado uso de los métodos anticonceptivos es necesario consultar con un especialista					
18. Los métodos anticonceptivos hacen daño a la salud					
19. Si todas las parejas utilizaran métodos anticonceptivos no habría niños abandonados					
20. El uso de los métodos anticonceptivos conlleva a la infidelidad (engaños a la pareja)					

21. Usando los métodos anticonceptivos se evitan los abortos				
22. El uso de los métodos anticonceptivos genera infertilidad				
23. El uso de métodos anticonceptivos es desarrollar la paternidad responsable				
24. El temor a usar métodos anticonceptivos es debido a que posteriormente los hijos puedan nacer con serias malformaciones				
25. En el matrimonio es indispensable es uso de los métodos anticonceptivos para evitar mayor cantidad de hijos				
26. Informarse acerca de los métodos anticonceptivos es estimular la promiscuidad sexual				
27. Con el uso de los métodos anticonceptivos se puede controlar el crecimiento poblacional				
28. Los métodos anticonceptivos son obstáculo para obtener el placer sexual				
29. Es buena decisión usar los métodos anticonceptivos, pues permite a la pareja explotar su capacidad de amar a través de la sexualidad				
30. No podemos aceptar los métodos anticonceptivos, porque conlleva al vicio sexual				
31. Las parejas que optan por usar los métodos anticonceptivos no reprimen los deseos sexuales sino lo gozan a plenitud				
32. No es saludable usar los métodos anticonceptivos por que tienden a disminuir el rendimiento sexual				

Confiabilidad y Validez del Instrumento

1. Elaboración del instrumento

Escala de actitudes con ítems valorativos, de acuerdo a los criterios de Lickert, Listado preliminar de Ítems

Primero elaborar un listado de ítems respecto al motivo de investigación donde existirán ítems positivos e ítems negativos, los cuales fueron elaborados con un claro contenido, y de fácil comprensión, para que las mujeres multíparas de procedencia andina y sus cónyuges puedan entender y dar respuesta a la escala de actitudes.

Se elaboró un listado preliminar de 90 ítems del cual se depuraron a los ítems inconsistentes, quedando compuesta de la escala de actitudes con 60.

2. Nucleorización

La escala está compuesta por 4 núcleos, los cuales responden a los aspectos intrínsecos de la población elegida

Sentimiento de culpa	17 ítems
Creencias religiosas	15 ítems
Insatisfacción sexual	15 ítems
Satisfacción sexual	13 ítems

3. Clasificación de escala

Se procede de la siguiente manera

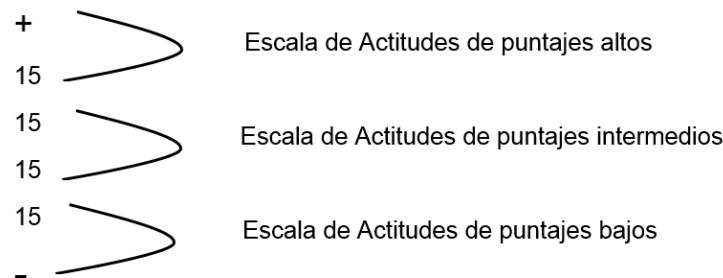
Para los ítems positivos se asignan los siguientes puntajes

Totalmente de Acuerdo	(5)
Simplemente de Acuerdo	(4)
Indeciso o Indiferente	(3)
Simplemente Desacuerdo	(2)
Totalmente Desacuerdo	(1)

Para los ítems negativos el sistema de valoración es invertido

4. Ajuste estadístico para validar los ítems

Luego de administrado la escala de actitudes, se calificó de 5 a 1 para los ítems positivos y del 1 al 5 para los ítems negativos. Luego se sumaron las respuestas de los ítems para obtener el puntaje total de cada escala, para luego dividir el total de escalas de las actitudes de la siguiente manera:



A los grupos de puntajes altos y bajos se les da el siguiente tratamiento estadístico, para validar cada ítem. (Ejemplo del ítem 40).

Puntaje Alto					Puntaje Bajo				
N	X	F	FX	FX ²	N	X	F	FX	FX ²
TA	5	6	30	150	TA	5	1	5	25
SA	4	2	8	32	SA	4	1	4	16
II	3	3	9	26	II	3	4	12	36
SD	2	2	4	8	SD	2	0	0	0
TD	1	2	2	2	TD	1	9	9	9
Σ		15	53	219	Σ		15	21	86

Media aritmética: Se aplica el puntaje alto y el puntaje bajo

$$\bar{X} = \frac{\sum FX}{F}$$

$$\overline{X_A} = 3.53 \quad ; \quad \overline{X_B} = 1.4$$

Desviación Standard: aplicado al puntaje alto y al puntaje bajo:

$$DS = \sum FX^2 - \frac{(FX)^2}{F}$$

$$DS_A = 31,74$$

$$DS_B = 56,6$$

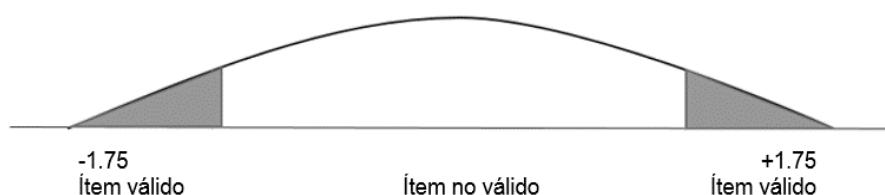
“t” de Student:

$$t = \frac{\bar{X}_A - \bar{X}_B}{\sqrt{\frac{DS_A + DS_B}{n(n-1)}}}$$

$$t= 3.32 \quad \text{Ítem válido}$$

Nivel de significación: Es de 0.05 y la prueba correspondiente es bilateral. Los ítems validos son los puntajes mayores a 1.75 y los menores a -1.75. Serán invalidadas aquellos ítems cuyos puntajes están comprendidos entre 1.75 y -1.75

$$\alpha = 0.05$$



Características de la escala: la escala quedo construida definitivamente en 32 ítems, conteniendo las siguientes áreas:

Sentimiento de culpa	1 – 11
Creencias religiosas	12 – 16
Ideología sociocultural	17 – 27
Satisfacción sexual	28 – 32

Tratamiento estadístico

Para efectos del tratamiento estadístico a fin de establecer la existencia o no de diferencias entre ambas muestras. Se ha empleado las siguientes formulas

Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

Desviación Stándar

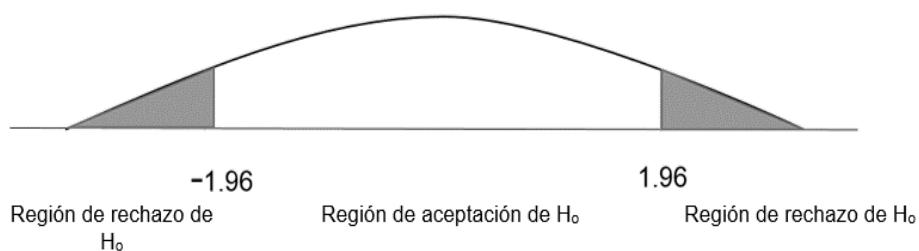
$$DS = \sqrt{\sum \frac{(X - \bar{X})^2}{n}}$$

Fórmula estadística empleada

$$Z = \frac{\bar{X}_1 + \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(DS_1)^2}{N_1} + \frac{(DS_2)^2}{N_2}}}$$

Nivel de significación

$$\alpha=0.05$$



Cabe destacar que en la Investigación realizado por Castillo Zea, José Antonio y Solis Huarachi, Luís Alberto, en el año 2000, titulada Actitudes de las mujeres hacia los métodos anticonceptivos (estudio realizado en las zonas urbanos-marginales de Arequipa y Lima), los investigadores luego de realizar una investigación piloto con 20 usuarias, la escala de Actitudes que estamos utilizando, ellos consideraron adecuar dicho instrumento para una mejor comprensión siendo los siguientes ítems:

ÍTEM 3: tener por coger

Decía

Es mejor rechazar los métodos anticonceptivos, para no coger frustraciones posteriormente

Dice

Es mejor rechazar los métodos anticonceptivos, para no tener frustraciones posteriormente

ÍTEM 4: MODERNA POR ACTUAL

Decía

La sociedad moderna acepta los métodos anticonceptivos sanamente y sin prejuicios tontos

Dice

La sociedad actual acepta los métodos anticonceptivos sanamente y sin prejuicios tontos

ITEM 31: optan por optamos; gozan por gozamos

Decía

Las parejas que optamos por usar los métodos anticonceptivos no reprimen los deseos sexuales sino lo gozamos a plenitud

Dice

Las parejas que optan por usar los métodos anticonceptivos no reprimen los deseos sexuales sino lo gozan a plenitud

Matriz de Datos

LEYENDA

Edad	Código
15 años	1
16 años	2
17 años	3

Conocimientos	Código
Alto	3
Medio	2
Bajo	1

Actitudes	Código
Muy Positivo	5
Simplemente Positivo	4
Indiferente/Indeciso	3
Simplemente Negativo	2
Muy Negativo	1

MATRIZ

Edad	CONOCIMIENTOS	ACTITUD GENERAL	Sentimiento de Culpa	Creencias Religiosas	Ideología Sociocultural	Satisfacción Sexual
1	1	3	3	2	3	3
1	1	3	3	2	3	3
1	1	3	3	2	3	3
1	1	3	3	2	3	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	3
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2
1	1	2	3	2	2	2

Edad	CONOCIMIENTOS	ACTITUD GENERAL	Sentimiento de Culpa	Creencias Religiosas	Ideología Sociocultural	Satisfacción Sexual
1	1	2	3	2	2	2
1	1	2	3	2	2	2
1	1	2	3	2	2	2
1	1	2	3	2	2	2
1	1	2	3	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	1	2	2
1	1	2	2	1	2	2
1	1	2	2	1	2	2
1	1	2	2	1	2	2
1	1	2	2	1	2	2
1	1	2	2	1	2	2
1	1	2	2	1	2	1
1	1	2	2	1	2	1
1	1	2	2	1	2	1
1	1	2	2	1	2	1
1	1	2	2	1	2	1
1	1	2	2	1	1	1
1	1	2	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1

Edad	CONOCIMIENTOS	ACTITUD GENERAL	Sentimiento de Culpa	Creencias Religiosas	Ideología Sociocultural	Satisfacción Sexual
2	2	3	4	3	3	3
2	2	3	4	3	3	3
2	2	3	4	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	2	3	3
2	2	3	3	2	3	3
2	2	3	3	2	3	3
2	2	3	3	2	3	3

Edad	CONOCIMIENTOS	ACTITUD GENERAL	Sentimiento de Culpa	Creencias Religiosas	Ideología Sociocultural	Satisfacción Sexual
2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	1	2
2	1	2	2	1	1	2
2	1	2	2	1	1	2
2	1	2	2	1	1	2
2	1	2	2	1	1	2
2	1	2	2	1	1	1
2	1	2	2	1	1	1
2	1	2	2	1	1	1
2	1	2	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	3	5	5	4	5	5
3	3	5	5	4	5	4
3	3	5	4	4	4	4
3	3	4	4	4	4	4
3	3	3	4	4	4	4
3	3	3	4	3	4	4
3	3	3	4	3	3	3
3	2	3	4	3	3	3
3	2	3	4	3	3	3
3	2	3	4	3	3	3
3	2	3	4	3	3	3
3	2	3	4	3	3	3

Edad	CONOCIMIENTOS	ACTITUD GENERAL	Sentimiento de Culpa	Creencias Religiosas	Ideología Sociocultural	Satisfacción Sexual
3	1	2	2	2	2	2
3	1	2	2	2	1	2
3	1	2	2	2	1	2
3	1	2	2	2	1	2
3	1	2	2	1	1	2
3	1	2	2	1	1	2
3	1	2	2	1	1	2
3	1	2	2	1	1	2
3	1	2	2	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1

Resumen de los datos por Dimensiones

Conocimientos					
Edad	Alto	Medio	Bajo	Total	
15	0	70	89	159	
16	1	98	96	195	
17	8	54	47	109	
Total				463	

Actitud General						
Edad	Muy Positivo	Simplemente Positivo	Indeciso/ Indiferente	Simplemente Negativo	Muy Negativo	
15	0	10	104	45	0	
16	2	5	131	55	2	
17	3	1	69	36	0	

Sentimiento de Culpa						
Edad	Muy Positivo	Simplemente Positivo	Indeciso/ Indiferente	Simplemente Negativo	Muy Negativo	
15	2	29	89	36	3	
16	2	41	105	43	4	
17	3	23	50	33	0	

Creencias Religiosas						
Edad	Muy Positivo	Simplemente Positivo	Indeciso/ Indiferente	Simplemente Negativo	Muy Negativo	
15	0	7	61	71	20	
16	0	6	72	100	17	
17	0	6	46	49	8	

Ideología Sociocultural					
Edad	Muy Positivo	Simplemente Positivo	Indeciso/Indiferente	Simplemente Negativo	Muy Negativo
15	2	7	68	76	6
16	2	10	76	89	18
17	2	5	36	55	11

Satisfacción Sexual					
Edad	Muy Positivo	Simplemente Positivo	Indeciso/Indiferente	Simplemente Negativo	Muy Negativo
15	4	11	83	48	13
16	2	12	118	53	10
17	1	6	59	40	3

Reclasificación de datos en la escala de Actitudes, para la realización de la estadística

Actitud General			
Edad	Positivo	Indeciso/Indiferente	Negativo
15	10	104	45
16	7	131	57
17	4	69	36

Sentimiento de Culpa			
Edad	Positivo	Indeciso/Indiferente	Negativo
15	31	89	39
16	43	105	47
17	26	50	33

Creencias Religiosas			
Edad	Positivo	Indeciso/Indiferente	Negativo
15	7	61	91
16	6	72	117
17	6	46	57

Satisfacción Sexual			
Edad	Positivo	Indeciso/Indiferente	Negativo
15	15	83	61
16	14	118	63
17	7	59	43

Ideología Sociocultural			
Edad	Positivo	Indeciso/Indiferente	Negativo
15	9	68	82
16	12	76	107
17	7	36	66

CASOS

Caso N°1

Magdalena Cáceres Maldonado

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Daniel
Fecha de nacimiento	: 24 de Junio del 2002
Edad	: 13 años
Lugar de nacimiento	: Puno
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: 1° de Secundaria
Procedencia	: Puno
Referente	: El tutor de clase
Informante	: La madre y el estudiante
Lugar de entrevista	: Departamento de Psicología del colegio
Fecha de entrevista	: 8 de Abril del 2015
Evaluadora	: Magdalena Cáceres Maldonado

II. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante es referido al Departamento de Psicología de la Institución Educativa por presentar bajo rendimiento escolar.

III. PROBLEMA ACTUAL

El tutor del salón pide que se hable y trate a Daniel ya que presenta bajo rendimiento escolar, habiendo repetido ya primer año de secundaria.

La madre refiere que Daniel ha estado mostrando descuido en cuanto a sus estudios, y poco interés en el cumplimiento de sus trabajos, es por ello repite el primer año de secundaria, siendo la segunda vez que repite un grado escolar ya que también repitió el tercer grado de primaria, más aun así mostró el mismo desinterés educativo pasando de grado con notas mínimas requeridas para la aprobación de los cursos.

Es por todo ello que Daniel es llamado para la respectiva consulta psicológica.

IV. HISTORIA PERSONAL

1. ETAPAS DE DESARROLLO

A. ETAPA PRE-NATAL

a) Gestación

Daniel es la primera gestación de la madre, sin embargo no fue un embarazo planificado, por lo cual la reacción del padre fue de rechazo, abandonando a la madre en pleno embarazo, la señora recibió el apoyo de sus padres en el proceso de gestación y del que actualmente es su pareja sentimental y padre de sus otros hijos, haciendo que su estado de ánimo mejore en cuanto a su embarazo.

B. ETAPA NATAL

Su nacimiento fue de parto natural después de 9 meses de gestación en un Centro de Salud cerca de la vivienda de la señora, aunque no hubo el adecuado control prenatal, no se presentaron complicaciones en el parto en el que el bebé nació con un peso de 2800 gramos teniendo contacto con la madre al nacer.

C. ETAPA POST-NATAL

Primer año

a) Alimentación

Hubo una adecuada lactancia materna, probando las papillas a la edad de 7 meses aproximadamente, le costó dejar el amamantamiento de pecho hasta 10 meses, donde la madre le daba papillas juntamente con la leche materna.

b) Desarrollo psicomotor

Daniel levantó la cabeza a los 4 meses, se sentó solo a los 8 meses y gateó a los 10 meses aproximadamente, mostrando un predominio lateral diestro, teniendo siempre el apoyo de su madre en estos nuevos aprendizajes.

c) Lenguaje

En cuanto al lenguaje balbuceó cerca de los 8 meses y dijo sus primeras palabras al año de nacido, época en que también empezó a imitar sonidos onomatopéyicos.

d) Educación de esfínteres y hábitos higiénicos

Comenzó a controlar su esfínter anal a la edad de 2 años, y su esfínter vesical a los 2 años y medio aproximadamente, pero siguió utilizando los pañales hasta los 3 años que es la edad en que empezó a ir al jardín, empezó a vestirse y lavarse las manos y el rostro sólo a la edad de 4 años aproximadamente, manteniendo siempre una higiene personal adecuada.

e) Sueño

En su primer año dormía 10 horas en la noche pero en el día dormía aproximadamente 3 a 4 horas, teniendo siempre un sueño tranquilo, durmió con la madre hasta los 3 años, después ya empezó a dormir solo hasta el momento.

f) Etapa escolar

La primera vez que Daniel fue al jardín lloró un poco, aunque la madre refiere que la mayoría de niños estaban llorando y Daniel pudo imitar esa conducta, ya que el segundo día Daniel no mostró molestia o tristeza alguna al ir al jardín, en la primaria Daniel no tuvo complicaciones en el ingreso, y tampoco mostró queja alguna de algún profesor, pero sí mostró dificultad para realizar las tareas y evaluaciones, repitiendo el tercer año de primaria.

La madre refiere que actualmente Daniel tiene dificultades con sus estudios, ya que se caracteriza por ser un estudiante llevado por la “dejadez”.

2. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PERSONALES

a) Enfermedades y accidentes

La madre refiere que Daniel de pequeño hasta ahora sólo se enferma de gripe, pero se accidentó cuando era pequeño, no precisa la edad, pero informa que se cayó rompiéndose la cabeza teniendo un poco de sangrado, no fue llevado al hospital ya que la herida no era tan profunda.

b) Personalidad pre-mórbida

Daniel siempre fue una persona sociable, que se lleva bien con sus compañeros, no ocasiona problemas en casa ni en el colegio, mostrando un comportamiento adecuado, aun así tiene dificultades para entender ciertos cursos que le son dictados.

c) Juegos

Actualmente Daniel se está mostrando interesado por los videojuegos, estando horas frente a su computadora o en una cabina de internet donde juega Dota o Warcraft, esto más que todo los días sábados en las tardes y domingos en las mañanas, de lunes a viernes antes de ir al colegio se le ve jugando siempre con su hermana de 10 meses, dejando de lado sus tareas por estar con ella.

d) Sociabilidad

Daniel refiere llevarse bien con sus compañeros del colegio además de tener amigos en el barrio donde vive. Muestra una conducta educada frente a las personas adultas, y un trato de respeto frente a sus profesores.

e) Reacciones afectivas

El estudiante actualmente se muestra preocupado ya que no quiere volver a repetir de año, pero tiene dificultades para entender algunos cursos.

V. HISTORIA FAMILIAR

A. Composición familiar

Hijo de padres jóvenes, la madre es ama de casa, aunque a veces trabaja lavando ropa, su padre (no biológico), trabaja en un taller mecánico, Daniel tiene 3 hermanos de 11, 7 y 5 años quienes estudian en el mismo colegio del evaluado y una hermana de 10 meses, siendo Daniel el mayor. El estudiante no conoce a su padre biológico, pero refiere tener una buena relación con su padre adoptivo, actualmente Daniel vive sólo con sus padres y hermanos.

B. Dinámica familiar

Daniel vive con sus padres y hermanos, la relación con su padre es buena a pesar de que no está mucho tiempo en casa, tiene una mejor relación con su madre, al igual que con sus hermanos. Refiere que el padre es quien pone la disciplina en el hogar, utilizando el castigo físico como corrector de malas conductas. La relación entre los padres es adecuada y de mucho respeto, la madre refiere que ama a su esposo ya que siempre la acompañó en sus momentos difíciles y aceptó a Daniel aun no siendo su hijo.

VI. HISTORIA SOCIO-ECONÓMICA

La familia de Daniel reside en una casa alquilada de construcción noble, cuenta con todos los servicios básicos, luz, agua, desagüe. El padre es quien sustenta la manutención del hogar, aunque la madre tiene trabajos esporádicos también ayuda un poco en la economía, ya que refiere ella que lo que gana su esposo es preciso para todos los gastos del mes, utilizando las ganancias de la señora para actos de recreación como paseos.

VII. RESUMEN

Daniel es un adolescente de 12 años, que aparenta tener la edad referida, es de tez morena, contextura delgada, cabello lacio y negro, labios delgados, es natural de Puno, siendo el hijo primogénito de 5 hijos.

Daniel es la primera gestación de la madre, sin embargo no fue un embarazo planificado, provocando el rechazo del padre, pero la madre continuó con el embarazo recibiendo el apoyo de sus padres y de su actual pareja.

Su nacimiento fue de parto natural después de 9 meses de gestación, sin controles prenatales adecuados, comenzó a controlar sus esfínteres a la edad de 2 años. En cuanto al lenguaje balbuceó cerca a los 8 meses y dijo sus primeras palabras al año de nacido, actualmente tiene un apetito adecuado y duerme 8 horas aproximadamente.

Daniel es un estudiante caracterizado por la “dejadez”, poniendo siempre excusas para no realizar los trabajos dejados por los profesores, prefiere estar toda la mañana cuidando a su hermana menor o en el internet jugando videojuegos, además de haber repetido el primer año de secundaria, ahora sus notas siguen siendo bajas, no mostrando preocupación alguna por mejorar sus notas.

La familia de Daniel reside en una casa alquilada de construcción noble, cuenta con todos los servicios básicos, luz, agua y desagüe.

HISTORIA ESCOLAR

I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos	: Daniel
Fecha de nacimiento	: 24 de Junio del 2002
Edad	: 13 años
Lugar de nacimiento	: Puno
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: 1° de Secundaria
Procedencia	: Puno
Referente	: Tutor del aula
Informante	: La madre y el estudiante
Lugar de entrevista	: Departamento de Psicología del colegio
Fecha de entrevista	: 8 de Abril del 2015
Evaluadora	: Magdalena Cáceres Maldonado

II. ANTECEDENTES DE LA HISTORIA ESCOLAR

PRE ESCOLAR

Daniel no presentó problemas con relación a su desarrollo, ni dificultades en la adquisición de hábitos. Asistió a la I.E.I Mariscal Castilla desde los 3 años de edad, en el jardín era tranquilo, mostrando un comportamiento adecuado, en el juego seguía las reglas, compartía juegos con sus compañeros, no presentando dificultades para relacionarse. No mostró complicaciones en los estudios o trabajos dejados por las profesoras.

PRIMARIA

Ingresó a la I. E 40056 “Horacio Zeballos Gamez” a la edad de 6 años donde se adaptó fácilmente a sus nuevos compañeros y profesores, refiere que su forma de estudio es a través de la lectura y la comprensión de esta. Repitió 3° de primaria por incumplimiento de tareas, de ahí que trató de esforzarse más, logrando terminar la primaria con un nivel de aprovechamiento bajo.

SECUNDARIA

Estudia la secundaria en la I. E 40056 “Horacio Zeballos Gamez”, pero tuvo problemas en su primer año, jalando 4 cursos siendo estos Formación Cívica y Ciudadana, Historia Inglés y Ciencia, Tecnología y Ambiente, por lo cual repitió el año escolar, en este año está teniendo las mismas dificultades con los mismos cursos, además de que no realiza los trabajos dejados por los profesores de otras materias como Comunicación y Matemática, teniendo un bajo rendimiento en la mayoría de cursos.

2.1. CONTEXTO ESCOLAR

Daniel tiene una buena relación con sus compañeros lo que contribuye a un adecuado desarrollo emocional, aunque no le gusta participar en el salón de clase refiere que tiene una adecuada relación con sus profesores.

Tiene una buena opinión del colegio al que pertenece refiriendo que se “siente cómodo, y que es muy buen colegio”.

2.2. CONTEXTO FAMILIAR

Los padres de Daniel están de acuerdo en que él esté en este colegio ya que tienen referencias de que es un buen colegio.

En lo referente a sus tareas, no hay mucho control en su casa ya que el padre trabaja todo el día y la madre está ocupada cuidando a su bebé recién nacida.

2.3. HÁBITOS DE ESTUDIO

Daniel no tiene un tiempo específico para hacer sus tareas o ponerse a estudiar, no le gusta realizar tareas ni los trabajos que le parecen difíciles, la mejor forma de estudiar de Daniel es leyendo y comprendiendo lo que ha leído.

2.4. SE ENCUENTRA MOTIVADO PARA APRENDER

Daniel si quiere pasar de año, pero refiere que cuando algún trabajo le resulta difícil simplemente no lo realiza, y no pone de su parte para ser más cumplido, distrayéndose fácilmente dejando de lado sus responsabilidades.

2.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Daniel en su tiempo libre juega videojuegos en el internet que queda por su casa, o juega con sus hermanos menores, aunque todos los sábados ayuda a su padre en su trabajo.

III. CONCLUSIONES

Daniel no presentó dificultades en cuanto a su desarrollo psicomotor, ni dificultades en la adquisición de hábitos.

Asistió a la I.E.I Mariscal Castilla desde los 3 años de edad, mostrando un comportamiento adecuado.

Ingresó a la I. E 40056 “Horacio Zeballos Gamez” a la edad de 6 años.

Refiere tener una buena relación con sus compañeros del colegio.

No participa mucho en el salón.

Ante algún trabajo escolar difícil prefiere no hacerlo, no poniendo de su parte para su realización.

No tiene adecuado hábitos de estudio, distraídose rápido impidiendo terminar la realización de algún trabajo.

En su tiempo libre juega videojuegos o con sus hermanos menores.

Los profesores cuando opinan sobre Daniel, se refieren a él como un “alumno flojo” y “descuidado” en cuanto a sus estudios, dejándolo de lado en su curso y mostrando poca preocupación por él.

IV. RECOMENDACIONES

- Establecer un horario específico para hacer sus tareas, organizando de una mejor forma su tiempo.
- Seguir con esa relación adecuada con sus profesores y compañeros, para ganar más seguridad consigo mismo.
- Inculcar Hábitos de Estudio adecuados para que Daniel tenga un método fijo de aprendizaje.
- Tener mayor control en casa por parte de los padres para apoyar el cumplimiento del horario y sus respectivos hábitos de estudio.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Daniel
Fecha de nacimiento	: 24 de Junio del 2002
Edad	: 13 años
Lugar de nacimiento	: Puno
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: 1° de Secundaria
Procedencia	: Puno
Informante	: La madre y el estudiante
Lugar de entrevista	: Departamento de Psicología del colegio
Fecha de entrevista	: 8 de Abril del 2015
Evaluadora	: Magdalena Cáceres Maldonado

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

El estudiante es evaluado para conocer sus características personales, hábitos de estudio e inteligencia, para así determinar las causas de su bajo rendimiento escolar.

III. OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA

El evaluado para la realización de la prueba manifestaba una apariencia de limpieza ya que su uniforme se veía cuidado y a él con un aspecto de higiene, mostraba un buen estado de ánimo y una disposición favorable al comienzo y al final de la prueba, comportándose de manera adecuada, es decir, estaba tranquilo y no manifestaba duda alguna en la resolución de los Test, respondiendo de forma rápida las pruebas.

IV. INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS UTILIZADOS

- Test No Verbal de Inteligencia TONI-2
- Test Caracterológico de Gaston Berger
- Test de Hábitos de Estudio de Pozzar

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Test No Verbal de Inteligencia TONI- 2

ψ Análisis Cuantitativo

Coeficiente Intelectual (Q): 102

Rango de Percentil: 55

Nivel: Promedio

Puntaje Directo: 22

ψ Análisis Cualitativo

Daniel de 12 años de edad realizó este Test, obteniendo un nivel de Inteligencia Promedio, lo que nos quiere decir que tiene una adecuada capacidad para relacionarse, es organizado y dedicado a su actividad de estudio, es rápido para comprender ideas obteniendo excelentes resultados por ello, todo esto tiene una correlación con su nivel cultural y atención.

2. Test Caracterológico de Gaston Berger

ψ Análisis Cuantitativo

AREA	PUNTAJE
EMOTIVIDAD	18
ACTIVIDAD	10
RESONANCIA S/P	10

Fórmula: nEnAP

ψ Análisis Cualitativo

Tipo: Amorfo

Muestra que es una persona de buen carácter, tolerante, bien equilibradas y que se adapta fácilmente a todos los medios, aunque con frecuencia muestra una obstinación pasiva muy tenaz; a la vez puede ser negligente con un carácter inclinado a la pereza, prestándole poca importancia al pasado como al futuro, no realiza más tareas de las pedidas, prefiriendo hacerlas a la última

hora, mostrando una fuerte tendencia aplazar y descuidar las tareas encomendadas.

3. Inventario de Hábitos de Estudios de Pozzar

ψ Análisis Cuantitativo

FACTORES ψ A	NIVELES									PD	
	BAJO			MEDIO			ALTO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
I. Condiciones ambientales					X					23	
II. Planificación del estudio				X						10	
III. Utilización de materiales				X						15	
IV. Asimilación de contenidos		X								17	
S. Sinceridad				X						20	

Cualitativo

Condiciones Ambientales: El evaluado presenta condiciones favorables para el estudio lo que le permite dirigir la atención hacia el estudio con la concentración necesaria para lograr un buen aprendizaje, así como también un alto rendimiento.

Planificación del Estudio: Presenta una adecuada planificación y administración de su tiempo libre, sabe cómo equilibrar su tiempo entre el estudio y la diversión, esto le permite repasar, revisar y preparar las clases y cursos dictados.

Utilización de Materiales: El evaluado presenta tener poca habilidad en el uso de técnicas para sacar mayor provecho a la lectura de libros y apuntes. Hay un poco uso de esquemas, resúmenes, claves y fichas durante el estudio, lo que le ayuda a sacar mayor provecho al estudio.

Asimilación de Contenidos: El evaluado indica no tener una memorización adecuada de lo que estudia mediante la comprensión racional de lo que pretende aprender, presenta también un poco uso eficiente de las relaciones entre los hechos que se están estudiando con otros estudiados.

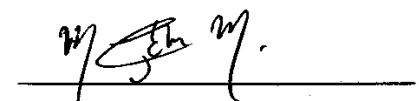
VI. RESUMEN

Daniel de 12 años, mostró en la realización de la prueba una apariencia de limpieza ya que mostraba su uniforme cuidado y a él con un aspecto de higiene, exponía una disposición favorable al comienzo y al final de la prueba.

En lo que respecta a Inteligencia, obtuvo un Coeficiente Intelectual (Q) de 102, dando un nivel de Promedio, lo que indica que tiene una adecuada capacidad para relacionarse y es rápido para comprender ideas obteniendo excelentes resultados. Aunque suele aplazar y descuidar las tareas que se le encomiendan y tiende a aprovecharse del trabajo de sus compañeros, se muestra indeciso, torpe, desordenado y poco motivado, ya que su falta de curiosidad hace que no observe ni lea nada por su cuenta.

En el test Caracterológico obtuvo la fórmula: nEnAP, clasificándolo en el tipo Amorfo, lo que nos indica que Daniel es una persona de buen carácter, tolerante, bien equilibrado y que se adapta fácilmente a todos los medios, a la vez el estudiante puede ser negligente con un carácter inclinado a la pereza, prestándole poca importancia al pasado como al futuro, no realiza más tareas de las pedidas, prefiriendo hacerlas a la última hora, mostrando una fuerte tendencia aplazar y descuidar las tareas encomendadas.

En cuanto a sus Hábitos de Estudio, observamos que presenta condiciones ambientales adecuadas que favorecen al estudio, tiene una adecuada planificación y uso de su tiempo libre, así mismo indica no tener una memorización adecuada de lo que estudia mostrando pocas habilidades en el uso de técnicas de estudios; sin embargo en la entrevista con la madre, ella refirió que el espacio de estudio es reducido, por lo que siempre hay ruido el cual interfiere en la concentración de Daniel, además el estudiante no muestra una adecuada planificación académica, utiliza su tiempo libre en videojuegos.



Magdalena Cáceres Maldonado

Bachiller en Psicología

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Daniel
Fecha de nacimiento	: 24 de Junio del 2002
Edad	: 13 años
Lugar de nacimiento	: Puno
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: 1° de Secundaria
Procedencia	: Puno
Referente	: El tutor de clase
Informante	: La madre y el estudiante
Lugar de entrevista	: Departamento de Psicología del colegio
Fecha de entrevista	: 8 de Abril del 2015
Evaluadora	: Magdalena Cáceres Maldonado

II. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante es referido al Departamento de Psicología de la Institución Educativa por presentar bajo rendimiento escolar.

III. TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Test No Verbal de Inteligencia TONI-2
- Test Caracterológico de Gaston Berger
- Test de Hábitos de Estudio de Pozzar

IV. OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA

El evaluado para la realización de la prueba y en el momento de la entrevista manifestaba una apariencia de limpieza ya que mostraba su uniforme cuidado y a él con una aspecto de higiene, mostrando un buen estado de ánimo y una disposición favorable al comienzo y al final de la prueba, a la vez comportándose de manera

adecuada en la entrevista, es decir, estaba tranquilo y no mostraba duda alguna en la resolución de los Test, respondiéndolos de forma rápida.

V. COMPORTAMIENTO EN EL AULA

Según refieren los profesores de Daniel, él conversa con sus compañeros, pero cuando le piden silencio se calla y no vuelve a conversar, no le gusta participar en el salón sintiéndose inseguro cuando da su opinión, cuando no hay docentes en el salón, es que Daniel empieza a hacer travesuras con sus compañeros, realizando bromas a sus compañeras.

VI. DATOS RELEVANTES DE LA HISTORIA Y DESARROLLO GENERAL

Daniel es un adolescente de 12 años, que aparenta tener la edad referida, es de tez morena, contextura delgada, cabello lacio y negro, labios delgados, es natural de Puno, siendo el hijo primogénito de 5 hijos.

Daniel es la primera gestación de la madre, sin embargo no fue un embarazo planificado, provocando el rechazo del padre, pero la madre continuó con el embarazo recibiendo el apoyo de sus padres y de su actual pareja.

Su nacimiento fue de parto natural después de 9 meses de gestación, sin controles prenatales adecuados, comenzó a controlar sus esfínteres a la edad de 2 años. En cuanto al lenguaje balbuceó cerca a los 8 meses y dijo sus primeras palabras al año de nacido, actualmente tiene un apetito adecuado y duerme 8 horas aproximadamente.

Daniel es un estudiante caracterizado por la “dejadez”, poniendo siempre excusas para no realizar los trabajos dejados por los profesores, prefiere estar toda la mañana cuidando a su hermana menor o en el internet jugando videojuegos, además de haber repetido el primer año de secundaria, ahora sus notas siguen siendo bajas, no mostrando preocupación alguna por mejorar en su rendimiento escolar.

La familia de Daniel reside en una casa alquilada de construcción noble, cuenta con todos los servicios básicos, luz, agua y desagüe.

VII. NIVEL DE LOGROS DE DESEMPEÑO CURRICULAR

Presenta dificultades en la realización de las áreas escolares, ya que las realiza mostrando dudas, y ejecuta las tareas dejadas de forma irresponsable, es decir, no

completa los trabajos dejados en casa o no resuelve las tareas, mostrando poco interés en el cumplimiento de estas, realizando solo las tareas que le resultan fáciles.

VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Daniel de 12 años, mostró en la realización de la prueba una apariencia de limpieza ya que mostraba su uniforme cuidado y a él con un aspecto de higiene, exponía una disposición favorable al comienzo y al final de la prueba.

En lo que respecta a Inteligencia, obtuvo un Coeficiente Intelectual (Q) de 102, dando un nivel de Promedio, lo que indica que tiene una adecuada capacidad para relacionarse y es rápido para comprender ideas obteniendo excelentes resultados. Aunque suele aplazar y descuidar las tareas que se le encomiendan y tiende a aprovecharse del trabajo de sus compañeros, se muestra indeciso, torpe, desordenado y poco motivado, ya que su falta de curiosidad hace que no observe ni lea nada por su cuenta.

En el test Caracterológico obtuvo la fórmula: nEnAP, clasificándolo en el tipo Amorfo, lo que nos indica que Daniel es una persona de buen carácter, tolerante, bien equilibrado y que se adapta fácilmente a todos los medios, a la vez el estudiante puede ser negligente con un carácter inclinado a la pereza, prestándose poca importancia al pasado como al futuro, no realiza más tareas de las pedidas, prefiriendo hacerlas a la última hora, mostrando una fuerte tendencia aplazar y descuidar las tareas encomendadas.

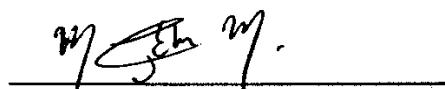
En cuanto a sus Hábitos de Estudio, observamos que presenta condiciones ambientales adecuadas que favorecen al estudio, tiene una adecuada planificación y uso de su tiempo libre, así mismo indica no tener una memorización adecuada de lo que estudia mostrando pocas habilidades en el uso de técnicas de estudios; sin embargo en la entrevista con la madre, ella refirió que el espacio de estudio es reducido, por lo que siempre hay ruido el cual interfiere en la concentración de Daniel, además el estudiante no muestra una adecuada planificación académica, utiliza su tiempo libre en videojuegos.

IX. DIAGNÓSTICO

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en la entrevista, observación, evaluaciones, biografía y características personales del estudiante, se puede señalar que Daniel presenta un CI de 102, mostrando un nivel Promedio en Inteligencia, con un carácter inclinado a la pereza, prestándole poca importancia al pasado como al futuro, no realiza más tareas de las pedidas, prefiriendo hacerlas a la última hora, mostrando una fuerte tendencia aplazar y descuidar las tareas encomendadas; a su vez presenta inadecuados Hábitos de estudio, manifestando poca motivación intrínseca hacia el estudio, por lo mencionado se llega a la conclusión de Bajo rendimiento escolar.

X. RECOMENDACIONES

- Favorecer el conocimiento a través de la confianza en sí mismo
- Orientar al estudiante para fortalecer su motivación hacia el estudio.
- Establecer un horario específico para hacer sus tareas, organizando de una mejor forma su tiempo.
- Informar sobre las Estrategias de aprendizaje para adoptar algún modelo e incentivar el uso de éste.
- Inculcar un Hábito de Estudio adecuado para que Daniel tenga un método fijo de aprendizaje.
- Seguir con esa relación adecuada con sus profesores y compañeros, para ganar más seguridad consigo mismo.
- Tener mayor control en casa por parte de los padres para apoyar el cumplimiento del horario y sus respectivos hábitos de estudio.



Magdalena Cáceres Maldonado

Bachiller en Psicología

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Daniel
Fecha de nacimiento	: 24 de Junio del 2002
Edad	: 13 años
Lugar de nacimiento	: Puno
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: 1° de Secundaria
Procedencia	: Puno
Informante	: La madre y el estudiante
Lugar de entrevista	: Departamento de Psicología del colegio
Fecha de entrevista	: 8 de Abril del 2015
Evaluadora	: Magdalena Cáceres Maldonado

II. DIAGNÓSTICO

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en la entrevista, observación, evaluaciones, biografía y características personales del estudiante, se puede señalar que Daniel presenta un CI de 102, mostrando un nivel Promedio en Inteligencia, con un carácter inclinado a la pereza, prestándole poca importancia al pasado como al futuro, no realiza más tareas de las pedidas, prefiriendo hacerlas a la última hora, mostrando una fuerte tendencia aplazar y descuidar las tareas encomendadas; a su vez presenta inadecuados Hábitos de estudio, manifestando poca motivación intrínseca hacia el estudio, por lo mencionado se llega a la conclusión de Bajo rendimiento escolar.

III. OBJETIVOS GENERALES

- Favorecer el conocimiento a través de la confianza en sí mismo
- Fomentar y motivar el uso de técnicas de estudio adecuadas.
- Orientar al estudiante para fortalecer su motivación hacia el estudio.

- Desarrollar actitudes de método, disciplina y compromiso necesarios para un óptimo rendimiento escolar.
- Informar sobre las Estrategias de Aprendizaje, para tener un mejor uso de estas
- Brindar orientación a la familia sobre cómo hacer para mejorar el rol que desempeñan en el área académica, que propicien su desarrollo.

IV. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

Terapias cognitivo-conductuales, donde se elaboró un proyecto de mejoramiento del rendimiento escolar

V. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Para la realización de este plan psicoterapéutico se necesitó de 5 sesiones. Cada una de las cuales tendrá una duración de 45 minutos aproximadamente y se realizará una vez por semana.

Sesión 1: Autoconocimiento

Sesión 2: Motivándome

Sesión 3: Haciendo mi horario

Sesión 4: Reforzando lo aprendido

Sesión 5: Mejorando mi forma de estudio

SESIÓN 1	AUTOCONOCIMIENTO
DURACIÓN	40 minutos
OBJETIVO	Favorecer el propio conocimiento a partir de la confianza de sí mismo
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Papel blanco - Hoja de preguntas - Lápiz
DESARROLLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Autoconocimiento: es el conocimiento que tiene uno de sí mismo, de sus características positivas y negativas, fortaleciendo las primeras y cambiando las segundas, con el fin de crecer como persona. • Se explica que las personas de su entorno tienen una opinión sobre cada uno de nosotros, pero nadie se conoce mejor que uno mismo. Es importante reflexionar sobre las características personales. • Escribir en una hoja, en dos columnas diferentes, tres características POSITIVAS (+) y tres características NEGATIVAS (-) que lo definen y describir alguna situación que lo demuestre. • Se comentará que a veces nos fijamos sólo en lo negativo de las personas y no en lo positivo. Lo mejor que podemos hacer es alegrarnos de lo positivo que tenemos e intentar mejorar lo negativo para estar satisfechos con nosotros mismos. • Se le proporcionará una fotocopia que contenga las siguientes palabras, y el deberá de completarlo <ul style="list-style-type: none"> 1. Me gusta... 2. Necesito... 3. Espero... 4. Ganaré... 5. En mi clase... 6. Mi amigo... • Después se realizó una entrevista mutua durante 10 minutos, a partir de la información de la hoja de papel. 	
CONCLUSIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Se logró que el alumno tenga un mejor conocimiento de sí mismo a través de la hoja de preguntas. • Se logró que el alumno resalte sus propios valores, ganando confianza en sí mismo. 	

SESIÓN 2	MOTIVANDOME
DURACIÓN	45 minutos
OBJETIVO	Fortalecer en el estudiante su motivación intrínseca
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Papel blanco - Lápiz - Lapiceros
DESARROLLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Se le aplicó un cuestionario sobre su motivación en clases. • Cuando un alumno quiere aprender algo, lo logra con mayor facilidad que cuando no quiere o permanece indiferente. En el aprendizaje, la motivación depende inicialmente de las necesidades y los impulsos del individuo, puesto que estos elementos originan la voluntad de aprender en general y concentran la voluntad. De esta forma podemos ver que la motivación es un acto volitivo. • Se le preguntó ¿Por qué estudia?, ¿Qué va a obtener aprobando sus curso?, ¿Qué tiene de positivo aprobar?, ¿En qué le va a ayudar? • Después de responder las preguntas se volvió a reforzar el concepto de motivación y lo importante de la satisfacción personal que representa realizar una tarea con éxito, repitiendo las respuestas del estudiante. Existen dos clases de motivaciones: motivación intrínseca y motivación extrínseca. La primera se refiere a la satisfacción personal que representa enfrentar con éxito la tarea misma. La segunda, dependen de lo que digan o hagan los demás acerca de la actuación del alumno, o de lo que él obtenga tangiblemente de su aprendizaje. Estas dos se mezclan continuamente y, a veces resulta imposible separarlas, ya que la autoestima juega un papel muy importante. • Después se habló con el tutor acerca de la motivación que se debe dar en el aula y del seguimiento que debe realizar en clase. 	
CONCLUSIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Se logró que el alumno refuerce su motivación intrínseca con la realización de sus actividades académicas. • Se logró que el estudiante tenga más confianza y una mejor comunicación con su tutor. 	

SESIÓN 3	HACIENDO MI HORARIO
DURACIÓN	45 minutos
OBJETIVO	Desarrollar actitudes de método, disciplina y compromiso necesarios para un óptimo rendimiento escolar.
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Papel blanco - Ejemplo - Lápiz - Lapiceros
DESARROLLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Se le mostró un ejemplo (Anexos) y se le preguntó si se siente identificado con este ejemplo. • Se le propuso planificar su tiempo, la cual se debe hacer en función de necesidades y posibilidades de cada uno, para que evite el conflicto entre obligación y diversión y así ganar confianza en uno mismo como estudiante. • Se explicó que el máximo rendimiento se suele alcanzar gradualmente en la primera fase del estudio después de un tiempo de adaptación, o precalentamiento. Después poco a poco disminuye el rendimiento. Hay que asignar los tiempos mejores a los cursos más difíciles y abordar las tareas que requieren menos concentración cuando comienza a aparecer la fatiga. • Se le preguntó ¿Cuándo logras el máximo rendimiento y cuándo te sobreviene la fatiga?, se le pidió que considerara también las horas de descanso, teniendo en cuenta las actividades que puede realizarse en estos períodos. • Se empezó a realizar el horario de estudios, teniendo en cuenta lo anteriormente explicado, teniendo en cuenta que cada actividad tiene su momento, se suele dejar los fines de semana para las actividades personales, para la vida social, para repasos, para recuperar alguna parte de la materia que por imprevistos no se haya estudiado en su día, conviene tomar buena nota durante las clases de las actividades que tengas que realizar en cada asignatura, las fechas de entrega de los trabajos, las fechas de los exámenes, el material necesario... Suele ser muy útil acordar con la familia y con los amigos esta planificación para que coincidan los tiempos de ocio, para que no se nos interrumpta cuando estudiamos y así ayuden a cumplirla. • Después se habló con la madre acerca del horario de estudios y del seguimiento que debe realizar en la casa. 	
CONCLUSIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Se logró que el alumno tenga un mayor compromiso con la realización de sus actividades académicas. 	

SESIÓN 4	REFORZANDO LO APRENDIDO
DURACIÓN	45 minutos
OBJETIVO	Reforzar los conocimientos hasta ahora aprendidos.
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Papel blanco - Lápiz - Lapiceros

DESARROLLO

- Se le propuso recordar todo lo aprendido hasta ahora para reforzar estos conocimientos.
- Se le hicieron preguntas sobre sus características personales tanto positivas como negativas, donde se reforzaron sus virtudes, y proponiendo conductas de cambio para sus características negativas.
- Se reforzó la motivación para el estudio, donde el estudiante participó activamente sobre este tema, comunicando sus motivos para el estudio, el por qué, para qué y el cómo va a mejorar en sus estudios.
- Se revisó su horario personal, donde el estudiante aseguró que cumplía con la programación realizada, comentando los beneficios del cumplimiento de este.
- Después se habló con la madre acerca de los conocimientos reforzados, donde la madre confirmó con el cumplimiento del horario, comentando el incremento de confianza del estudiante y mejora en su comportamiento hacia el estudio.

CONCLUSIONES

- Se logró que el alumno tenga un mayor compromiso con la realización de sus actividades académicas.
- Se logró el reforzamiento de la motivación intrínseca del estudiante hacia el estudio, a través del éxito mostrado por esta motivación.

SESIÓN 5	MEJORANDO MI FORMA DE ESTUDIO
DURACIÓN	40 minutos
OBJETIVO	Conocer los Estilos de Aprendizaje para adoptar alguno en el proceso de aprendizaje.
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Papel blanco - Lápiz
DESARROLLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Se le preguntó sobre su forma de estudio, qué materiales utiliza o qué actividades hace para estudiar. • Se le explicó cuáles son las Estrategias de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> 1) Visual: prefieres utilizar dibujos, imágenes y tienes una visión espacial. 2) Auditivo: prefieres utilizar sonidos, ritmos y música para tu aprendizaje. 3) Individual: prefieres aprender solo, por ti mismo. 4) En grupo: prefieres trabajar en equipo o con otra persona. 5) Verbal: prefieres utilizar palabras tanto al hablar como al escribir. 6) Físico: prefieres utilizar tu cuerpo, las manos o el tacto. 7) Lógico: prefieres utilizar la lógica, el razonamiento y sistemas. • De acuerdo a lo explicado se le preguntó sobre qué estrategia de aprendizaje le agradaba más y se le motivó para que la utilizara en sus horas de estudio y repaso. • Se habló con la madre para que motivara a Daniel en la utilización en casa de la Estrategia escogida. 	
CONCLUSIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Se logró que el alumno practique las Estrategias de Aprendizaje para un mejor entendimiento de las materias escolares, • Se logró que el estudiante mejore en su rendimiento escolar. 	

VI. LOGROS OBTENIDOS

- El estudiante tuvo un mejor conocimiento de sí mismo a través de la hoja de preguntas.
- Se rescataron los propios valores del estudiante, ganando confianza en sí mismo.
- El estudiante reforzó su motivación intrínseca con la realización de sus actividades académicas.
- Se logró con el estudiante más confianza y una mejor comunicación con el tutor y demás profesores.
- Se logró mayor compromiso con la realización de sus actividades académicas.
- El reforzamiento de la motivación intrínseca del estudiante hacia el estudio, a través del éxito mostrado por esta motivación.
- La práctica de las Estrategias de Aprendizaje para un mejor entendimiento de las materias escolares,
- Se lograron mejoras en el rendimiento escolar.



Magdalena Cáceres Maldonado
Bachiller en Psicología

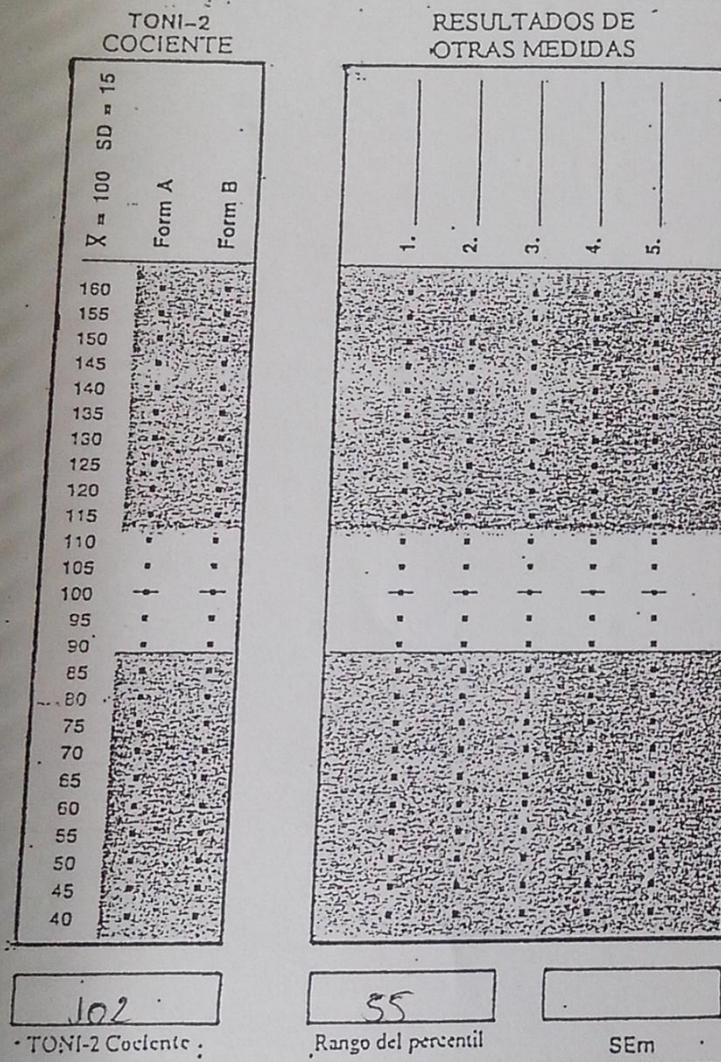
ANEXOS

TONI-2

Test of Nonverbal Intelligence

FORMA A HOJA DE RESPUESTAS Y FORMA DE REGISTRO

Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba



Sección III. Datos de Pruebas adicionales

Nombre	Fecha de aplicación	Cociente equiv.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Sección I. Datos de Identificación

Nombre del examinado: Daniel
Nombre del padre o tutor del examinado: _____

Colegio: HZG Grado: 1º

Nombre del Examinador: Magdalene
Título del Examinador: Practicante

Año: 2015 Mes: 05
Fecha de Nacimiento: 2002 - 06
Edad Actual: 12 - 11

Sección IV. Condiciones de Evaluación

¿Quién refirió al sujeto? Tutor

¿Cuál fue el motivo de referencia? Bajo rendimiento escolar

Con quién se discutió la referencia del examinado?

Por favor describa las condiciones de evaluación para el TONI - 2 completando o revisando las categorías expuestas debajo.

Administración Grupal (G) ó Individual (I) I

VARIABLES DE UBICACIÓN:

Interferente (I) ó No interferente (N)

Nivel de ruido _____

Interrupciones, distracciones _____

Luz, temperatura _____

Privacidad _____

Otros _____

VARIABLES DE EVALUACIÓN:

Interferente (I) ó No interferente (N)

Comprendión del contenido de la prueba _____

Comprendión del formato de la prueba _____

Nivel de Energía _____

Actitud frente a la prueba _____

Salud _____

Rapport _____

Otros _____

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

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

PB = 14

Q = 102 - Nivel Promedio

%ile = 55

Section VIII. Score Summary

- Basal Item #	14
- Number of Correct Responses Between Basal Item and Ceiling Item #	+ 10
- Total Raw Score	24

Section IX. Interpretation and Recommendations

re the results of the TONI-2 interpreted to the:

subject? _____ If yes, by whom? _____

subject's parent/guardian (if appropriate)? _____ If yes, by whom? _____

re the results of the TONI-2 used in a staffing, IEP meeting, or other planning conference? If yes, please attach a copy of the resu
recommendations of that meeting to this form.

CUESTIONARIO CARACTEROLOGICO
DE GASTON BERGER

9	¿Le gusta más actuar que observar pasivamente, resultándole aburrido el simple espectáculo?	1
20	9 ¿Prefiere Ud. Mirar que hacer (siente placer por ejemplo, en observar a menudo y largamente el desarrollo de un juego que no practica)?	1
	9 ¿Está Ud. A menudo guardando en su acción por la idea de un porvenir lejano (ahorra para la vejez, acumular o reunir materiales y datos para un trabajo a largo plazo, etc.), o por sus consecuencias.	1
21	o ¿Se encierra especialmente por los resultados inmediatos?	1
	o Prefiere Ud. "Todo lo que puede hacer" y se prepara cuidadosamente para cada caso (por ejemplo, en ocasión de sus viajes o paseos hace equipajes minuciosos, estudios de itinerarios, previsión de accidentes, etc.)?	1
22	o ¿Prefiere atenerse a la inspiración del momento?	1
	o ¿Tiene Ud. Principios estrictos a los que trata de ceñirse?	1
23	o Prefiere adaptarse a las circunstancias con flexibilidad?	1
	o ¿Es Ud. constante en sus proyectos? (Termina siempre lo que ha comenzado?)	1
24	o Abandona con frecuencia una tarea antes de terminar empezandolo todo sin concluir nada?	1
	o ¿Es Ud. constante en sus simpatías (continua con sus amistades de infancia o frecuenta regularmente a las mismas personas y los mismos círculos)?	1
25	o ¿Cambia a menudo de amigos (dejando por ej., sin razón alguna de ver a personas que antes frecuentaba)?	1
	o Despues de un exceso de cólera o después de una afrenta se reconcilia con su circunstancial enemigo?	1
26	o Durante cierto tiempo permanece de mal humor?	1
	o más aún, ¿Es difícil de reconciliar (resentimiento persistente).	1
	Tiene Ud. Hábitos sumamente estrictos a los que está apegado. ¿Se siente atraido por el retorno regular de ciertos hechos?	1
27	o Siente horror por todo lo que es habitual o provisto de antemano, siendo para Ud. lo espontáneo un elemento esencial de su vida?	1
	o Le gusta el orden, la simetría, la regularidad?	1
28	o bien ¿El orden le parece aburrido y siente la necesidad de encontrar por doquiera huella de fantasía?	1
	o Previene con antelación el empleo de su tiempo y de sus fuerzas? ¿Es amigo de hacer planes fijos, horarios y trazar programas?	1
29	o Se lanza a la acción sin regla precisa, fijada de antemano?	1
	o Cuando ha adoptado una opinión se aferra a ella con obstinación?	1
30	o Se convence fácilmente de lo contrario y se deja seducir por la novedad de una idea?	1

9	¿Le gusta salir a pasear con sus amigos?	1
9	¿Prefiere salir solo (a)?	1

A continuación Ud. encontrará un grupo de preguntas, al final de cada grupo encontrará un número (9, 5 ó 1) Debe elegir la respuesta que mejor describa una característica suya y colocar el número de la opción en el casillero de la izquierda.

Ejemplo:

Anote: 1 si es MUJER
2 si es VARÓN

2
Anje
2
2
2
2

- 3
- o Se lanza a la acción sin regla precisa, fijada de antemano?
- o Cuando ha adoptado una opinión se aferra a ella con obstinación?
- o Se convence fácilmente de lo contrario y se deja seducir por la novedad de una idea?

1	¿Toma Ud. A pecho las pequeñas cosas cuya importancia sin embargo sabe que es mínima? ¿Se trastorna a veces por insignificancias?	9	/
2	o ¿Solo le perturban los acontecimientos graves	1	/
3	¿Se entusiasma o se indigna con facilidad?	9	/
4	o ¿Acepta Ud. Tranquilamente las cosas tal como son?	1	/
5	¿Es Ud. Susceptible, se siente herido (a) fácilmente y de manera profunda por una crítica algo viva o por una observación poco amable o burlona?	9	/
6	o ¿Soporta las críticas sin sentirse menoscabado?	1	/
7	¿Se turbó con facilidad ante un suceso imprevisto? ¿Se sobresalta cuando lo llaman inesperadamente? ¿Palidece o se ruboriza con facilidad?	9	/
8	o ¿No se desconcierta Ud. Sino muy difficilmente?	1	/
9	¿Se acalora Ud. Al hablar? ¿Eleva la voz en una conversación? ¿Siente la necesidad de emplear términos violentos o palabras demasiado expresivas?	9	/
10	o ¿Conversa Ud. Con calma, sin prisa, de una manera reposada?	1	/
11	¿Se siente Ud. angustiado frente a una tarea nueva o ante perspectiva de cambio?	9	/
12	o ¿Afronta Ud. La situación con serenidad?	1	/
13	¿Pasa Ud. Alternativamente de la exaltación al abatimiento, de la alegría a la tristeza y viceversa, por tonterías y aún sin razón aparente?	9	/
14	o ¿Es de humor constante?	1	/
15	¿Se siente frecuentemente perturbado con dudas y escrupulos, frente a actos sin importancia? ¿Conserva Ud. A menudo en la mente un pensamiento completamente inútil y que lo hace sufrir?	9	/
16	¿Toma Ud. Decisiónes rápidamente, aún en los casos difíciles?	1	/
17	o ¿Es indeciso y vacila generosamente por largo tiempo?	1	/
18	¿Es usted movedizo e inquieto (gesticula, se levanta súbitamente de su silla, va y viene por la habitación, etc.) en ausencia de toda emoción viva?	9	/
19	o ¿Está generalmente quieto cuando una emoción no lo agita?	1	/
20	¿Jamas vacila usted al emprender una transformación útil cuando sabe que exigirá un esfuerzo de su parte?	9	/
21	o ¿Retrocede ante el trabajo a realizar y prefiere contentarse, por dicha causa con el estado de cosas en el que se encuentra?	1	/
22	¿Cuando han impuesto instrucciones para una determinada tarea, Vigila su realización de cerca, asegurándose que todo quede bien hecho en las condiciones y en el momento requerido?	9	/
23	o ¿Se desentiende de la ejecución con el sentimiento de haberse desembazado de su preocupación?	1	/

1	¿Suele Usted ocuparse activamente durante sus horas libres (estudios suplementarios, alguna acción social, trabajos manuales o en cualquier tarea voluntaria)?	9	/
2	o ¿Para largos ratos sin hacer nada, soñando, meditando o simplemente distrayéndose (con lecturas entretenidas, escuchando la radio, etc.)?	1	/
3	¿Lleva a cabo inmediatamente y sin dificultad lo que ha decidido hacer?	9	/
4	o ¿Necesita usted realizar mucho esfuerzo para pasar de la idea a la acción, de la decisión a la acción?	1	/
5	¿Se siente estimulado por las dificultades y motivado por la idea del esfuerzo a realizar?	9	/
6	o ¿Se desanima Ud. Fácilmente ante las dificultades o ante una tarea que se anuncia demasiado ardua?	1	/
7	¿Prefiere usted pasar a la acción directamente, o por lo menos forjar proyectos que realmente lo preparen para el porvenir?	9	/
8	o ¿Le gusta soñar y meditar, ya sea sobre el pasado o sobre el futuro, o también acerca de cosas puramente imaginarias?	1	/
9	¿Hace usted lo que tiene que hacer enseguida y sin que le cueste mucho (por ejemplo, escribir una carta, arregloar un problema, etc.)?	9	/
10	o ¿Se siente inclinado a posponer las cosas?	1	/
11	¿Toma usted decisiones rápidamente, aún en los casos difíciles?	9	/
12	o ¿Es indeciso y vacila generosamente por largo tiempo?	1	/
13	¿Es usted movedizo e inquieto (gesticula, se levanta súbitamente de su silla, va y viene por la habitación, etc.) en ausencia de toda emoción viva?	9	/
14	o ¿Está generalmente quieto cuando una emoción no lo agita?	1	/
15	¿Jamas vacila usted al emprender una transformación útil cuando sabe que exigirá un esfuerzo de su parte?	9	/
16	o ¿Retrocede ante el trabajo a realizar y prefiere contentarse, por dicha causa con el estado de cosas en el que se encuentra?	1	/
17	¿Cuando han impuesto instrucciones para una determinada tarea, Vigila su realización de cerca, asegurándose que todo quede bien hecho en las condiciones y en el momento requerido?	9	/
18	o ¿Se desentiende de la ejecución con el sentimiento de haberse desembazado de su preocupación?	1	/

HOJA DE RESPUESTAS
INVENTARIO DE HABITOS DE ESTUDIO - POZZAR

APELLIDOS Y NOMBRES: Daniel
 FECHA DE NACIMIENTO: 2002.ii.5
 CENTRO DE ESTUDIOS: Maestro Zavallos
 AÑO DE ESTUDIOS: 7 SECCION: 6 Fecha de Hoy: 1/10/2011

01.	si	?	no	(31)	si	?	no	(61)	si	?	no
02.	si	?	no 2	32.	si	?	no 2	62.	si	?	no 2
03.	si	?	no	33.	si	?	no	63.	si	?	no
04.	si	?	no	34.	si	?	no	64.	si	?	no
05.	si	?	no	35.	si	?	no	65.	si	?	no
06.	si	?	no	36.	si	?	no	66.	si	?	no
07.	si	?	no	(37)	si	?	no	67.	si	?	no
08.	si	?	no 0	38.	si	?	no 4	68.	si	?	no 1
09.	si	?	no	39.	si	?	no	69.	si	?	no
10.	si	?	no	(40)	si	?	no	(70)	si	?	no
11.	si	?	no	41.	si	?	no	71.	si	?	no
12.	si	?	no	42.	si	?	no	72.	si	?	no
13.	si	?	no	(43)	si	?	no	(73)	si	?	no
14.	si	?	no 0	44.	si	?	no 0	74.	si	?	no 0
15.	si	?	no	45.	si	?	no	75.	si	?	no
16.	si	?	no	(46)	si	?	no	76.	si	?	no
17.	si	?	no	47.	si	?	no	77.	si	?	no
18.	si	?	no	48.	si	?	no	78.	si	?	no
19.	si	?	no	(49)	si	?	no	79.	si	?	no
20.	si	?	no	50.	si	?	no 0	80.	si	?	no
21.	si	?	no	51.	si	?	no	81.	si	?	no
22.	si	?	no	52.	si	?	no	82.	si	?	no
23.	si	?	no	53.	si	?	no	83.	si	?	no
24.	si	?	no	54.	si	?	no	84.	si	?	no
25.	si	?	no	(55)	si	?	no	(85)	si	?	no
26.	si	?	no 2	56.	si	?	no 2	86.	si	?	no
27.	si	?	no	57.	si	?	no	87.	si	?	no
28.	si	?	no 3	58.	si	?	no 3	88.	si	?	no 3
29.	si	?	no 2	59.	si	?	no	89.	si	?	no
30.	si	?	no	(60)	si	?	no	(90)	si	?	no

	I	II	III	IV	S	T
Puntaje Directo	25	14.5	24	24	22	109.5
Eneatipo	6	6	8	7	8	
Nivel	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	

Inteligencia / VSD de Punto Alto

No planej.

Gong

Caso N°2

Mirian Sabina Huaynillo Machaca

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: Iván O. V. L.
Fecha de Nacimiento	: 15 de Agosto del 1999
Edad	: 15 años
Lugar de Nacimiento	: Madre de Dios
Sexo	: Masculino
Grado de Instrucción	: 3° de Secundaria
Procedencia	: Madre de Dios
Referente	: Tutor de Aula
Informante	: El estudiante y la madre
Lugar de Entrevista	: Departamento de Psicología de la I.E.
Fecha de Entrevista	: 15 de Mayo del 2015
Evaluadora	: Mirian Sabina Huaynillo Machaca

II. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante es derivado por su tutor de aula al Departamento de Psicología de la Institución Educativa por presentar bajo rendimiento escolar.

III. PROBLEMA ACTUAL

El tutor solicita que se atienda y oriente al estudiante, quien presenta bajo rendimiento escolar y poco interés en realizar sus obligaciones académicas. Cuando cursaba segundo de secundaria empezó a descuidar los estudios repitiendo el año, después de este resultado Iván promete esforzarse más por sus estudios pasando de grado con notas mínimas requeridas para la aprobación de los cursos. Actualmente cursa el tercer año, pero no muestra esfuerzo por el estudio, mostrando a la vez cierto descuido en su persona y poco interés en el cumplimiento de sus obligaciones, la relación con sus compañeros es distante; por ocasiones se muestra rebelde y evita entablar conversación con sus compañeros.

Por estas razones el estudiante es llamado a consulta psicológica.

IV. HISTORIA PERSONAL

3. ETAPAS DE DESARROLLO:

A. ETAPA PRE-NATAL

a) Gestación

Iván es la tercera gestación de la madre, fue un embarazo planificado, teniendo todo el apoyo de su esposo y de la familia de éste, haciendo que la señora se sienta cómoda en el proceso de gestación, no hubo complicaciones durante el embarazo. Recibió controles prenatales esporádicos debido a la lejanía del centro médico de su localidad.

B. ETAPA NATAL

Su nacimiento fue de parto natural en su vivienda, con ayuda de una partera, después de 9 meses de gestación, aunque no hubo el adecuado control prenatal no se presentaron complicaciones durante el parto. El bebé nació con un peso de 3 kilos teniendo contacto con la madre al nacer.

C. ETAPA POST-NATAL

Primer año

a) Alimentación

Tuvo una adecuada lactancia materna, probando las papillas a sus 6 meses aproximadamente, alternando así las papillas juntamente con la leche materna. Le costó dejar el amamantamiento de pecho hasta el año y dos meses.

b) Desarrollo psicomotor

Iván irguió la cabeza a los 5 meses, se sentó solo a los 7 meses y gateó a los 10 meses aproximadamente, dando sus primeros pasos a los 12 meses, mostrando un predominio lateral diestro. Teniendo siempre el apoyo de sus padres en estos nuevos aprendizajes.

c) Lenguaje

Empezó a balbucear cerca de los 7 meses y dijo sus primeras palabras a los 11 meses de nacido aproximadamente, época en que también empezó a imitar sonidos onomatopéyicos; como vivía con sus primos y hermanos mayores es que se le atribuye el rápido desarrollo en el lenguaje.

d) Educación de esfínteres y hábitos higiénicos

Empezó a controlar su esfínter anal a la edad de 1 año y 7 meses, y su esfínter vesical al año de nacido aproximadamente, la madre refiere que se le enseñó rápido el control de esfínteres porque su economía no le permitía comprar muchos pañales, empezó a vestirse y lavarse las manos y el rostro sólo a la edad de 3 años aproximadamente, imitando las actividades de sus hermanos mayores, manteniendo una higiene personal adecuada.

e) Sueño

Durante su primer año dormía 10 horas por la noche y de día dormía aproximadamente 3 a 4 horas más, teniendo siempre un sueño tranquilo. Desde su nacimiento hasta sus 3 años dormía con sus padres, después empezó a dormir con sus hermanos hasta la edad de 10 años y pasado un año y medio empezó a dormir solo hasta la actualidad.

f) Etapa escolar

Iván no asistió al jardín, porque donde vivía no había Centros Educativos de Educación Inicial, a la edad de 6 años viaja a Arequipa para estudiar la primaria, adaptándose adecuadamente a la institución y a sus compañeros. Antes de iniciar el quinto de primaria regresa a Madre de Dios y continua con sus estudios en su ciudad, donde no presentó problemas en la adaptación escolar; pero al regresar otra vez a Arequipa fue cuando presentó problemas en su conducta, descuidando sus estudios y repitiendo así el segundo año de secundaria, desde ahí es que empieza a despreocuparse por sus estudios y por su persona.

4. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PERSONALES

a) Enfermedades y accidentes

La madre refiere que Iván de pequeño hasta ahora sólo se enferma de gripes, siendo una persona saludable, no se ha accidentado, y tampoco ha presentado otras enfermedades.

b) Personalidad pre-mórbida

Iván fue una persona amigable, sociable, que se llevaba bien con sus compañeros, no generando problemas en casa ni en el colegio, mostrando un comportamiento adecuado, cumplía con sus deberes y obligaciones.

c) Juegos

Actualmente Iván ha mostrado poco interés en el juego, ya que en casa solo se encierra en su cuarto, y en el colegio se sienta en una parte del patio todo el recreo, si tiene comunicación con sus compañeros, pero últimamente se ha vuelto más frío en sus respuestas.

d) Sociabilidad

Iván indica llevarse bien con sus compañeros del colegio y amigos del barrio donde vive. Muestra una conducta educada frente a sus profesores y demás personas adultas; aunque últimamente refiere sentirse mejor cuando está solo.

e) Reacciones afectivas

El estudiante actualmente se muestra desinteresado en sus estudios y en sí mismo, aunque sabe que debe cambiar sus actitudes frente a sí mismo y su entorno.

V. HISTORIA FAMILIAR

A. Composición familiar

La madre de 39 años de edad, trabaja en un restaurante; el padre tiene 40 años trabaja en un taller de muebles en la departamento de Madre de Dios. Iván tiene 4

hermanos, dos hermanos mayores, una de 24 y otro de 18 años y dos hermanas menores de 10 y 6 años quienes estudian en el mismo colegio del estudiante, siendo Iván el hijo del medio. Actualmente Iván vive con su madre y sus hermanos, ya que sus padres decidieron separarse situación que Iván y sus hermanos menores no saben.

B. Dinámica familiar

Iván vive con su madre y sus hermanos, refiere que a su padre lo ve una vez cada dos meses, tiene una buena relación con su padre, pero con sus hermanos y su madre la relación no es la adecuada, ya que no obedece a su mamá y discute con sus hermanos, sobre todo con el hermano mayor con quien se insultan y se levantan la voz, la madre refiere que Iván se ha vuelto así desde inicios de este año, y lo atribuye a la edad de Iván, por lo que refiere armarse de paciencia para no acrecentar las riñas en la familia.

VI. HISTORIA SOCIO-ECONÓMICA

La familia de Iván cuenta con una casa propia de construcción noble y con todos los servicios básicos, luz, agua, desagüe. Los padres son quienes sustentan la manutención del hogar, aunque la hermana mayor también está trabajando, su aporte es mínimo, ya que está ahorrando para sus estudios universitarios.

VII. RESUMEN

Iván es un estudiante de 15 años, que aparenta tener la edad referida, de contextura delgada; es natural de Madre de Dios, siendo el tercero de 5 hijos.

Es la tercera gestación de la madre, fue un embarazo planificado, la madre recibió el apoyo de su esposo y familiares, haciendo que la señora se sienta cómoda en el proceso de gestación. Su nacimiento fue de parto natural después de 9 meses de gestación, los controles prenatales fueron esporádicos; sin embargo no hubo complicaciones, dando a luz en su vivienda con ayuda de una partera.

Iván comenzó a controlar sus esfínteres a la edad de un año y 7 meses aproximadamente. En cuanto al lenguaje balbuceó cerca de los 7 meses y dijo sus primeras palabras a los 11 meses de nacido, empezó a gatear a los 10 meses y al

año ya daba sus primeros pasos; actualmente tiene un apetito adecuado y duerme 8 horas aproximadamente.

Iván no estudió Inicial, asistió directamente a la primaria, parte de sus estudios primarios lo realizó en nuestra ciudad y otra en su ciudad natal; en segundo de secundaria sus padres lo trajeron nuevamente a vivir a Arequipa; y a partir de este cambio empezó a manifestar problemas en su conducta y descuido por los estudios, repitiendo el segundo año de secundaria. Actualmente muestra poco interés en el cumplimiento de sus obligaciones, por ocasiones se muestra rebelde y evita entablar conversación con sus compañeros. Las discusiones se hicieron frecuentes con los miembros de su familia por su descuido académico. Actualmente vive con sus hermanos y su madre, sus padres decidieron separarse situación que no sabe Iván y sus hermanos menores.

La familia de Iván reside en una casa propia de construcción noble, cuenta con los servicios básicos, luz, agua y desagüe.

HISTORIA ESCOLAR

I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos	: Iván O. V. L.
Fecha de nacimiento	: 15 de Agosto del 1999
Edad	: 15 años
Lugar de nacimiento	: Madre de Dios
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: 3° de Secundaria
Procedencia	: Madre de Dios
Referente	: Tutor de Aula
Informante	: La madre y el estudiante
Lugar de entrevista	: Departamento de Psicología de la I.E.
Fecha de entrevista	: 21 de Mayo del 2015
Evaluadora	: Mirian Sabina Huaynillo Machaca

II. ANTECEDENTES DE LA HISTORIA ESCOLAR

PRE ESCOLAR

Iván no presentó problemas en su desarrollo, ni dificultades en la adquisición de hábitos. No asistió al jardín porque en la zona donde vivía no había Centros de Educación Inicial, pero siempre mostró un comportamiento adecuado, seguía las reglas en el juego, compartía juegos con sus hermanos y primos, no presentando dificultades para relacionarse.

PRIMARIA

Sus padres mandaron a Iván y a sus hermanos mayores a vivir con sus tíos a Arequipa, ingresando a la I. E “San José Obrero” (CIRCA) a la edad de 6 años, adaptándose fácilmente a sus nuevos compañeros y profesores. Regresó a Madre de Dios para continuar sus estudios de quinto de primaria hasta primero de secundaria en la I.E “Augusto Buroncle Acuña”. Siendo un alumno regular.

SECUNDARIA

Actualmente estudia la secundaria en la I. E “Manuel Gonzales Prada”, repitiendo segundo grado de secundaria. Según Iván, él no estaba convencido en regresar de Madre de Dios a Arequipa lo que hizo que le costara adaptarse a sus compañeros y profesores, presentando problemas académicos en la mayoría de cursos; aprobó segundo de secundaria con promedios bajos, ahora cursa el tercer año presentando bajo rendimiento en la mayoría de cursos.

2.1. CONTEXTO ESCOLAR

Iván tiene una adecuada relación con sus compañeros, aunque últimamente prefiere estar solo y no le gusta participar en el salón de clase, refiere además que tiene una adecuada relación con sus profesores.

Tiene una percepción positiva de su colegio, aunque esta opinión se refiere más por la cercanía que tiene con sus compañeros, ya que refiere que no le agradan algunos profesores por su método de enseñanza.

2.2. CONTEXTO FAMILIAR

La madre de Iván refiere que puso a su hijo en ese colegio ya que quedaba cerca a la casa donde viven, además por ser nacional, hace que escatimen en gastos.

En lo referente a sus tareas, no hay mucho control en su casa, debido a que la madre trabaja por las tardes, e Iván se queda solo en casa, aunque a veces la hermana mayor le revisa las tareas y le ayuda en la realización de éstas. Cuando no puede realizar algún trabajo su hermano le dice que “si no puede que lo deje porque nunca podrá hacerlo”, que es un “incapaz”, haciendo que Iván piense igual de sí mismo en cuanto a sus estudios.

2.3. HÁBITOS DE ESTUDIO

Iván anteriormente tenía hábitos de estudio adecuados, planificando su tiempo para el estudio y el juego. Desde inicios de año es que ha mostrado poco interés en los estudios y en la realización de sus trabajos académicos. Cuando trata de realizar algún trabajo, dice poner todo su empeño en la realización de éste, pero al no poder lo deja de lado y no lo realiza.

2.4. SE ENCUENTRA MOTIVADO PARA APRENDER

Iván desea ser un alumno regular; sin embargo cuando el trabajo le resulta difícil lo deja de lado y no pone de su parte para ser más cumplido, dejando de lado sus tareas académicas, refiere que se siente “incapaz”, y que no puede realizar nada porque es “muy lento” para aprender.

2.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Iván en su tiempo libre se encierra en su cuarto, no juega con sus hermanos o con sus amigos, refiere que en su cuarto se pone a leer libros y otras veces se pone a dormir.

III. CONCLUSIONES

- Iván no presenta dificultades en cuanto al desarrollo de habilidades y la adquisición de hábitos.
- No asistió al jardín, pero socializaba con sus hermanos, primos y vecinos del lugar.
- Ingresó a la I. E “San José Obrero” (CIRCA) a la edad de 6 años.
- Refiere mantener una adecuada relación con sus compañeros del colegio.
- No participa mucho en el salón.
- Frente algún trabajo escolar que le resulte difícil, opta por no hacerlo, no poniendo de su parte para su realización.
- Tiene conocimientos sobre hábitos de estudio, pero no los pone en práctica, ya que muestra poco interés en la realización de sus tareas académicas.
- En su tiempo libre se encierra en su cuarto, prefiriendo leer un libro y/o dormir.
- Los profesores al referirse sobre Iván, indican que es un “alumno dejado” y “descuidado” en cuanto a sus estudios.

IV. RECOMENDACIONES

- Estructurar un horario para la realización de sus tareas académicas, distribuyendo así adecuadamente su tiempo entre sus actividades académicas y personales.

- Incrementar la comunicación con sus compañeros para ganar más seguridad consigo mismo y sentirse parte del grupo.
- Motivarlo en la realización y participación de actividades académicas para su mejor integración escolar.
- Determinar su estilo de aprendizaje con el fin de mejorar su rendimiento escolar.
- Tener mayor control en casa por parte de la madre y hermanos para monitorear el cumplimiento del horario y la aplicación de los hábitos de estudio.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: Iván O. V. L.
Fecha de Nacimiento	: 15 de Agosto del 1999
Edad	: 15 años
Lugar de Nacimiento	: Madre de Dios
Sexo	: Masculino
Grado de Instrucción	: 3° de Secundaria
Procedencia	: Madre de Dios
Referente	: Tutor de Aula
Informante	: La madre y el estudiante
Lugar de Entrevista	: Departamento de Psicología de la I.E.
Fecha de Entrevista	: 27 de Mayo del 2015
Evaluadora	: Mirian Sabina Huaynillo Machaca

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

Se evaluó al estudiante para conocer su nivel intelectual, sus técnicas de estudio y características personales que podrían estar repercutiendo en su desenvolvimiento académico.

III. OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA

El evaluado vestía adecuadamente y denotaba limpieza; durante la realización de la prueba mostraba un buen estado de ánimo y una disposición favorable para el desarrollo de las pruebas, manteniendo contacto visual y mostrando una actitud de respeto. No mostró duda alguna en la resolución de los Test, desarrollándolos con normalidad. En cuanto a su tono de voz es bajo.

IV. INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS UTILIZADOS

- Test No Verbal de Inteligencia TONI-2
- Test Caracterológico de Gaston Berger
- Inventario de Hábitos de Estudios de Pozzar

- Test de la Familia de Louis Corman

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Prueba de Inteligencia No Verbal TONI- 2 (Segunda Edición)

ψ Análisis Cuantitativo

Coeficiente Intelectual (Q) : 107

Rango de Percentil : 68

Nivel : Promedio

Puntaje Directo : 34

ψ Análisis Cualitativo

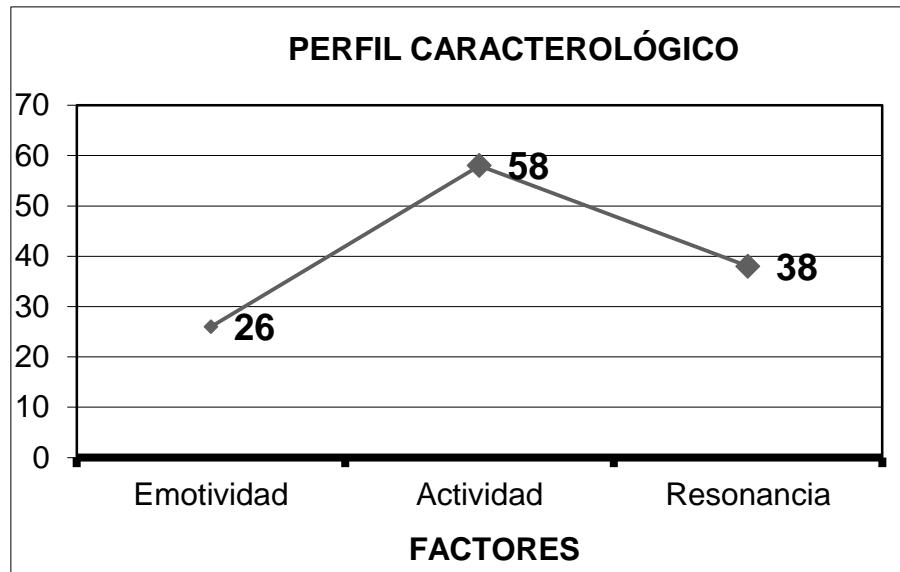
El evaluado en la realización de esta prueba obtuvo un nivel de Inteligencia Promedio, lo que nos indica que tiene un conocimiento general de conceptos básicos (aritmética, ortografía y gramática, lenguaje y comprensión) y la capacidad de desenvolverse de forma independiente, tanto académica como socialmente.

2. Test Caracterológico de Gastón Berger

ψ Análisis Cuantitativo

AREA	PUNTAJE
EMOTIVIDAD	26
ACTIVIDAD	58
RESONANCIA S/P	38

Fórmula: **nEAP**



ψ Análisis Cualitativo

Tipo: Sanguíneo

Con tendencia a la extroversión, se muestra cortés, espiritual, e irónico en su círculo social y familiar; las personas con este carácter son agradables, llenos de alegría y buen humor, asignando un gran valor a la experiencia. Dan prueba de iniciativa y demuestran flexibilidad de espíritu, siendo a menudo oportunistas. Teniendo como valor dominante el éxito social. Muda fácilmente de parecer no acabando los trabajos comenzados, se ilusiona fácilmente, es muy superficial e irreflexivo preocupándose por lo que le gusta en el momento sin preocuparse en el futuro.

3. Inventario de Hábitos de Estudios de Pozzar

ψ Análisis Cuantitativo

FACTORES	NIVELES									PD	
	BAJO			MEDIO			ALTO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
II. Condiciones Ambientales									X	31	
II. Planificación del Estudio									X	21	
III. Utilización de Materiales								X		23	
IV Asimilación de Contenidos					X					22	
S. Sinceridad				X						19	

ψ Análisis Cualitativo:

Condiciones Ambientales: Indica que se cuenta con condiciones favorables para el estudio, lo que le permite dirigir la atención hacia el estudio con la concentración necesaria para lograr un buen aprendizaje, así como también un alto rendimiento.

Planificación del Estudio: Refiere que se lleva a cabo una adecuada planificación y administración del tiempo libre, sabe cómo equilibrar su tiempo entre el estudio y la diversión, esto le permite repasar, revisar y preparar las clases y cursos dictados.

Utilización de Materiales: Demuestra que se tiene habilidad en el uso de técnicas para sacar mayor provecho a la lectura de libros y apuntes. Hay un uso adecuado de esquemas, resúmenes, claves y fichas durante el estudio, lo que le ayuda a sacar mayor provecho al estudio.

Asimilación de Contenidos: Indica que no se está realizando una memorización adecuada de lo que se estudia, mediante la comprensión racional de lo que pretende aprender; presenta también uso eficiente de las relaciones entre los hechos que se están estudiando con otros ya estudiados.

4. Test de la Familia

ψ *Características generales del dibujo*

El tamaño del dibujo es normal ubicado en la parte central de la hoja, siendo esta posición lo esperado, el trazo es suave, se observa distancia marcada entre los padres y los demás integrantes. Alteración en la jerarquía de ubicación de los hermanos y el personaje valorado es el padre, ya que fue dibujado en primer lugar y con esmero.

ψ *Valoración del dibujo*

El evaluado considera más importante a su padre a quien admira, a quien presta mayor atención, con quien se identifica conscientemente o no. La representación del dibujo en el centro de la hoja indica el afecto que el evaluado tiene hacia su familia, se observan indicadores de ansiedad y conflictos emocionales. Así mismo se percibe distancia física entre los personajes, lo que representa la distancia emocional existente entre los mismos y falta de comunicación, acentuado por la omisión de las orejas. El segundo de sus hermanos mayores fue dibujado al último indicando desvalorización de este miembro de la familia, con quien no se lleva bien.

VI. RESUMEN

Iván de 15 años, se presentó a la evaluación con una vestimenta adecuada y su aspecto denotaba limpieza; durante la realización de las pruebas mostraba un buen estado de ánimo y una disposición favorable durante el desarrollo de las pruebas. Se le evaluó la prueba de Inteligencia No Verbal TONI- 2, Caracterológico de Gastón Berger, Test de Hábitos de Estudio de Pozzar y el Test de la Familia.

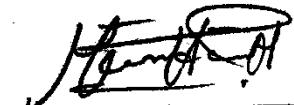
En la prueba de Inteligencia No Verbal TONI- 2, encontramos que Iván tiene un nivel Promedio de Inteligencia, lo que indica que tiene un conocimiento general de

conceptos básicos y la capacidad de vivir de forma independiente, tanto académica como socialmente.

El test Caracterológico muestra que hay tendencia a la extroversión, se muestra cortés, espiritual, e irónico en su círculo social y familiar; da prueba de iniciativa y demuestran flexibilidad de espíritu, siendo a menudo oportunistas. Teniendo como valor dominante el éxito social. Muda fácilmente de parecer no acabando los trabajos comenzados, se ilusiona fácilmente, es muy superficial e irreflexivo preocupándose por lo que le gusta en el momento sin preocuparse en el futuro.

En el Test Hábitos de Estudio nos indica que presenta condiciones ambientales adecuadas que favorecen al estudio, tiene conocimiento adecuado sobre planificación y uso de su tiempo libre, pero no los pone en práctica; así mismo indica no tener una memorización adecuada de lo que estudia mostrando pocas habilidades en el uso de técnicas de estudios.

Test de la Familia observamos que el padre es a quien admira, envidia o teme con quien se identifica, se observan indicadores de ansiedad y conflictos emocionales. Se percibe distancia emocional existente entre los mismos y falta de comunicación entre los miembros de la familia, a su segundo hermano mayor lo desvaloriza, ya que mantienen una buena relación.



MIRIAN SABINA HUAYNILLO MACHACA
BACHILLER EN PSICOLOGÍA

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Iván O. V. L.
Fecha de nacimiento	: 15 de Agosto de 1999
Edad	: 15 años
Lugar de nacimiento	: Madre de Dios
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: 3° de Secundaria
Procedencia	: Madre de Dios
Referente	: Tutor de Aula
Informante	: La madre y el estudiante
Lugar de entrevista	: Departamento de Psicología de la I.E.
Fecha de entrevista	: 02 de Junio del 2015
Evaluadora	: Mirian Sabina Huaynillo Machaca

II. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante es derivado por su tutor de aula al Departamento de Psicología de la Institución Educativa por presentar bajo rendimiento escolar.

III. INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Test No Verbal de Inteligencia TONI-2
- Test Caracterológico de Gaston Berger
- Inventario de Hábitos de Estudios de Pozzar
- Test de la Familia de Louis Corman

IV. OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA

El evaluado vestía adecuadamente y denotaba limpieza; durante la realización de la prueba mostraba un buen estado de ánimo y una disposición favorable hacia el desarrollo de las pruebas, manteniendo contacto visual y mostrando una actitud de

respeto. No mostró duda alguna en la resolución de los Test, desarrollándolos con normalidad. En cuanto a su tono de voz es bajo.

Durante sus horas académicas evita participar activamente en clase, trata de mantener una relación adecuada con sus compañeros y docentes; pero con tendencia a aislarse y mantenerse solo.

V. COMPORTAMIENTO EN EL AULA

Los profesores de Iván refieren que el evaluado conversa con sus compañeros, cuando le piden que guarde silencio obedece las ordenes indicadas, no le gusta participar en el salón sintiéndose inseguro cuando da su opinión, cuando no hay docentes en el salón Iván se aleja de sus compañeros, sentándose solo o simplemente no participando de las conversaciones de sus compañeros, respondiendo sólo cuando le preguntan directamente a él, siendo estas respuestas monosílabicas o de frases cortas.

VI. DATOS RELEVANTES DE LA HISTORIA Y DESARROLLO GENERAL

Iván es un estudiante de 15 años, que aparenta tener la edad referida, de contextura delgada; es natural de Madre de Dios, siendo el tercero de 5 hijos.

Es la tercera gestación de la madre, fue un embarazo planificado, la madre recibió el apoyo de su esposo y familiares, haciendo que la señora se sienta cómoda en el proceso de gestación. Su nacimiento fue de parto natural después de 9 meses de gestación, los controles prenatales fueron esporádicos; sin embargo no hubo complicaciones, dando a luz en su vivienda con ayuda de una partera.

Iván comenzó a controlar sus esfínteres a la edad de un año y 7 meses aproximadamente. En cuanto al lenguaje balbuceó cerca de los 7 meses y dijo sus primeras palabras a los 11 meses de nacido, empezó a gatear a los 10 meses y al año ya daba sus primeros pasos; actualmente tiene un apetito adecuado y duerme 8 horas aproximadamente.

Iván no estudió Inicial, asistió directamente a la primaria, parte de sus estudios primarios lo realizó en nuestra ciudad y otra en su ciudad natal; en segundo de secundaria sus padres lo trajeron nuevamente a vivir a Arequipa; y a partir de este cambio empezó a manifestar problemas en su conducta y descuido por los estudios, repitiendo el segundo año de secundaria. Actualmente muestra poco interés en el

cumplimiento de sus obligaciones, por ocasiones se muestra rebelde y evita entablar conversación con sus compañeros. Las discusiones se hicieron frecuentes con los miembros de su familia por su descuido académico. Actualmente vive con sus hermanos y su madre, sus padres decidieron separarse situación que no sabe Iván y sus hermanos menores.

La familia de Iván reside en una casa propia de construcción noble, cuenta con los servicios básicos, luz, agua y desagüe.

VII. NIVEL DE LOGROS DE DESEMPEÑO CURRICULAR

Presenta dificultades en el desenvolvimiento académico, ya que las ejecuta presentando dudas. En cuanto a las tareas académicas, las realiza dependiendo de la complejidad que encuentre en ellas; es decir que si le resulta fácil lo hace y si no entiende lo deja de lado. Al no lograr completar los trabajos dejados para la casa no refuerza las lecciones aprendidas. Por momentos muestra interés en la realización de sus tareas, pero cuando siente que no puede realizar algún trabajo se rinde y lo deja de lado, realizando solo las tareas que le resultan fáciles.

VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Iván de 15 años, se presentó a la evaluación con una vestimenta adecuada y su aspecto denotaba limpieza; durante la realización de las pruebas mostraba un buen estado de ánimo y una disposición favorable durante el desarrollo de las pruebas. Se le evaluó la prueba de Inteligencia No Verbal TONI- 2, Caracterológico de Gastón Berger, Test de Hábitos de Estudio de Pozzar y el Test de la Familia.

En la prueba de Inteligencia No Verbal TONI- 2, Iván obtuvo un puntaje directo de 34 con un Coeficiente Intelectual (Q) de 107 y un Rango de Percentil de 68 indicando que Iván posee un nivel promedio de inteligencia, lo que significa que tiene un conocimiento general de conceptos básicos y la capacidad de vivir de forma independiente, tanto académica como socialmente.

El test Caracterológico obtuvo en el área de Emotividad 26 puntos, en cuanto al área de Actividad 58 puntos y en el área de Resonancia obtuvo 38; quedando estructurado

la formula nEAP (no Emotivo Activo Primario) de tipo sanguíneo que nos indica que el evaluado tiene tendencia hacia la extroversión, se caracteriza por ser cortés, espiritual, e irónico en su círculo familiar y social, respondiendo de forma burlona a su hermano y en ocasiones con algunos de sus compañeros y docentes. Muestra flexibilidad de espíritu, ya que busca reconciliarse pronto cuando se siente ofendido, siendo a menudo oportunista. Teniendo como valor dominante el éxito social, situación que no se está manifestando. Muda fácilmente de parecer no culminando los trabajos comenzados, se ilusiona fácilmente, es superficial e irreflexivo, preocupándose por lo que le gusta en el momento sin preocuparse en el futuro; situación que se está manifestando en su rendimiento académico.

En el Test Hábitos de Estudio encontramos que en el factor de condiciones ambientales obtuvo 31 puntos ubicándose en el nivel alto, lo que nos indica que posee condiciones favorables para el estudio, que le permitan dirigir la atención hacia el estudio con la concentración necesaria. En el factor planificación del estudio obtuvo 21 puntos ubicándose en el nivel alto, lo que nos indica que sabe cómo planificar y administrar su tiempo entre el estudio y la diversión; pero no se está poniendo en práctica dichos conocimientos, necesitando de orientación y monitoreo constante para instaurar el hábito. En cuanto al factor utilización de materiales obtuvo 23 puntos, ubicándose en el nivel alto, lo que nos refiere que sabe cómo usar técnicas para sacar mayor provecho a la lectura de libros y apuntes. Sin embargo en el factor asimilación de contenidos obtuvo 22 puntos ubicándose en el nivel medio, lo que indica que el evaluado no tiene una memorización adecuada de lo que estudia no estableciendo relación entre los hechos que se están estudiando con otros ya estudiados. Encontrando así que Iván tiene los conocimientos y las técnicas para ponerlos en práctica a la hora de su desenvolvimiento académico; pero observamos que su falta de interés y problemas familiares están interfiriendo en su desenvolvimiento académico y social.

En lo que respecta al Test de la Familia observamos que el padre es a quien admira, con quien se identifica. Así mismo se percibe distancia emocional entre los miembros de la familia y falta de comunicación entre ellos, observando indicadores de ansiedad y conflictos emocionales; en cuanto a la relación con el segundo

hermano mayor se observa una desvalorización, ya que es con quien no mantiene una buena relación.

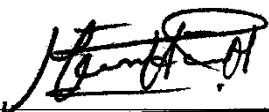
IX. DIAGNÓSTICO

Iván presenta un CI de 107, con un nivel Promedio en Inteligencia, con un carácter inclinado a la extroversión, cortés y sensible. Se ilusiona fácilmente, preocupándose por lo que le gusta en el momento sin preocuparse en el futuro. Presenta baja autoestima ya que no confía en los logros que podría obtener y de su capacidad para resolver sus problemas académicos y personales, lo que también se ve reflejado en no querer participar en clases; asumiendo una actitud pasiva en cuanto a las decisiones que se toma en grupo. También se observa problemas familiares, ya que la distancia emocional y física entre los padres le genera conflicto emocional, interfiriendo en sus estudios. En cuanto a su desenvolvimiento académico vemos que tiene las herramientas y el conocimiento para poder aplicarlos a la hora de estudiar, pero la falta de práctica de hábitos de estudio, el no relacionar los conocimientos aprendidos con los ya existentes, la falta de reforzamiento en casa y por lo mencionado anteriormente se llega a la conclusión de Bajo Rendimiento Académico.

X. RECOMENDACIONES

- Establecer un horario específico para la realización de sus tareas académicas, distribuyendo así adecuadamente su tiempo entre sus deberes y horas recreativas.
- Fortalecer su autoestima para que se sienta más seguro de sí mismo y acepte sus cualidades positivas y negativas para su mejor desenvolvimiento.
- Modificar sus pensamientos generalizados, que están interfiriendo en su desenvolvimiento académico y personal.
- Determinar su estrategia de aprendizaje con el fin de mejorar su rendimiento escolar.
- Tener mayor control en casa por parte de los padres para apoyar el cumplimiento del horario y sus respectivos hábitos de estudio.

- Se recomienda que los padres reciban orientación psicológica, en cuanto a la separación y crianza de sus hijos y no descuiden a Iván emocionalmente.



MIRIAN SABINA HUAYNILLO MACHACA
BACHILLER EN PSICOLOGÍA

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Iván O. V. L.
Fecha de nacimiento	: 15 de Agosto del 1999
Edad	: 15 años
Lugar de nacimiento	: Madre de Dios
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: 3º de Secundaria
Procedencia	: Madre de Dios
Referente	: Tutor de Aula
Informante	: La madre y el estudiante
Lugar de entrevista	: Departamento de Psicología de la I.E.
Fecha de entrevista	: 10 de Junio del 2015
Evaluadora	: Mirian Sabina Huaynillo Machaca

II. DIAGNÓSTICO

Iván presenta un CI de 107, con un nivel Promedio en Inteligencia, con un carácter inclinado a la extroversión, cortés y sensible. Se ilusiona fácilmente, preocupándose por lo que le gusta en el momento sin preocuparse en el futuro. Presenta baja autoestima ya que no confía en los logros que podría obtener y de su capacidad para resolver sus problemas académicos y personales, lo que también se ve reflejado en no querer participar en clases; asumiendo una actitud pasiva en cuanto a las decisiones que se toma en grupo. También se observa problemas familiares, ya que la distancia emocional y física entre los padres le genera conflicto emocional, interfiriendo en sus estudios. En cuanto a su desenvolvimiento académico vemos que tiene las herramientas y el conocimiento para poder aplicarlos a la hora de estudiar, pero la falta de práctica de hábitos de estudio, el no relacionar los conocimientos aprendidos con los ya existentes, la falta de reforzamiento en casa y por lo mencionado anteriormente se llega a la conclusión de Bajo rendimiento académico.

III. OBJETIVOS GENERALES

- Instaurar y motivar que el estudiante utilice un horario personal, para la mejor distribución de su tiempo.
- Fortalecer la seguridad en sí mismo para su mejor desenvolvimiento académico y social.
- Lograr que el alumno identifique y evite los pensamientos irracionales que dificultan su desenvolvimiento.
- Informar sobre las Técnicas de Aprendizaje, para tener un mejor uso de estas.
- Brindar orientación a la familia para informar el rol que desempeñan en el área académica, que propicien su desarrollo.

IV. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

- Terapia Cognitivo-Conductual
- Terapia Racional Emotiva

V. TIEMPO DE EJECUCIÓN

La ejecución del plan de intervención psicopedagógico no pudo finalizarse, lográndose desarrollar cuatro sesiones de diez sesiones planificadas. La duración de cada sesión fue de 40 minutos aproximadamente y se realizó una vez por semana.

Sesión 1: Aprendiendo a Organizarme

Sesión 2: Aprendiendo a Aceptarme

Sesión 3: Modificando mis Ideas

Sesión 4: Mejorando mis Hábitos I

Sesión 5: Mejorando mis Hábitos II

SESIÓN 1	APRENDIENDO A ORGANIZARME
DURACIÓN	40 minutos
OBJETIVO	Distribuir el tiempo de manera óptimo para la realización de los trabajos académicos y disfrutar de los tiempos libres y cumplir con los deberes encomendados.
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Papel blanco - 3 cartulinas - Lápiz y lapiceros a colores. - Modelos de horarios
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Se inició indicándole al estudiante que tenga en cuenta todas sus actividades, tanto académicas, personales y sociales para la realización de su horario, tomando en cuenta los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Primero : planificación ➤ Segundo : organización diaria ➤ Tercero : tiempos de estudio y descanso • Se le mostro modelos de horarios una vez explicado los puntos mencionados anteriormente. • Finalmente se le pidió que realice el boceto de su horario, para finalmente pasarlo a las tres cartulinas, ya que será colocado en lugares estratégicos de su casa. Y uno hizo en papel bon para que pueda llevarlo consigo.
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Se logró ejecutar su horario personal, para que pueda distribuir su tiempo adecuadamente.

SESIÓN 2	APRENDIENDO A ACEPTARME
DURACIÓN	40 minutos
OBJETIVO	Fortalecer su confianza en sí mismo y mejorar su autoestima
MATERIALES	Papel bond, lapicero
DESARROLLO	
<p>Iniciamos la sesión estableciendo el rapport con el estudiante e informándole el tema que trataremos.</p> <p>Se procede a explicar de forma expositiva que es el autoconcepto, lo beneficio que es tener un autoconcepto; y las limitaciones y fracasos que surgen cuando uno no hace una valoración de uno mismo.</p> <p>Se le indica que el autoconocimiento es el “conjunto de conocimiento y actitudes que cada uno tenemos sobre nosotros, el reconocimiento del propio estado anímico o sentimental. Es la idea que una persona tiene acerca de si misma y de su mundo personal”.</p> <p>Seguidamente se le pidió al estudiante que realice una lista de sus cualidades positivas y negativas que nos permita construir su autoconcepto personal.</p> <p>Finalmente se le pidió que no debe enfocarse en sus errores o dificultades, más bien que se “Fije en las cosas positivas de su alrededor, en lo bueno del día y en las actividades gratificantes que ha realizado”, evitando criticarse por dificultades que podrían haber pasado.</p>	
CONCLUSIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Se logró con la primera sesión que el estudiante logre identificar y aceptar sus cualidades positivas y negativas, y dejar de centrarse en lo negativo, ganando confianza en sí mismo. 	

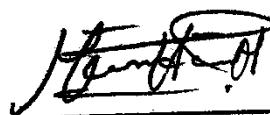
SESIÓN 3	MODIFICANDO MIS IDEAS
DURACIÓN	40 minutos
OBJETIVO	Disminuir las creencias irracionales que perjudican al estudiante en su desenvolvimiento.
MATERIALES	Formato de pensamientos irracionales, silla y mesa
DESARROLLO	
<p>- Iniciamos la sesión estableciendo el rapport con el estudiante, informándole el tema que trataremos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se procedió a desarrollar una por una las proposiciones que se escogieron para relacionarlos con los pensamientos irracionales que presenta el estudiante. Haciendo un enfrentamiento con el fin de conocer sus ideas y emociones y así pudo tomar conciencia de sus actos. • Identificamos una situación, después se le dijo que indique que pensaba de esa situación, continuamos completando e indico que emoción le generaba ese pensamiento y finalmente analizamos que conducta asumía. • Se le hizo aclaraciones y construimos una reflexión final que lo llevo a tomar conciencia del error e ir desecharlo de esta manera sus creencias irracionales que están interfiriendo en sus actividades académicas. 	
CONCLUSIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Se logró que el alumno identificara y evite los pensamientos irracionales que ocasionan que adopte conductas inapropiadas. 	

SESIÓN 4	MEJORANDO MIS HABITOS I
DURACIÓN	40 minutos
OBJETIVO	Conocer las técnicas de aprendizaje para ponerlos en práctica en el proceso de aprendizaje.
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Papel blanco - Lecturas cortas - Lápiz
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Se inició indicándole al estudiante que nos indique cuál es su forma de estudio, qué utiliza o qué actividades hace para estudiar y dónde estudia. Una vez recogida la información, procedimos a desarrollar tres técnicas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lectura ➤ Subrayado ➤ Resumen • Se procedió a explicar una por una las técnicas, y de cada técnica se hizo un trabajo práctico. • De acuerdo a lo explicado se le preguntó qué técnica de aprendizaje le agradaba más y se le indicó que lo utilizara en sus horas de estudio y repaso.
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Se logró desarrollar técnicas de aprendizaje para que el alumno practique y tenga un mejor entendimiento de las materias escolares y mejore en su rendimiento escolar.

SESIÓN 5	MEJORANDO MIS HABITOS II
DURACIÓN	40 minutos
OBJETIVO	Conocer las técnicas de aprendizaje para ponerlos en práctica en el proceso de aprendizaje.
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Papel blanco - Lecturas cortas - Lápiz
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Se inició indicándole al estudiante que nos indique cuál es su forma de estudio, qué utiliza o qué actividades hace para estudiar y dónde estudia. Una vez recogida la información, procedimos a desarrollar tres técnicas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Esquema ➤ Repaso ➤ Memorización • Se procedió a explicar una por una las técnicas, y de cada técnica se hizo un trabajo práctico. • De acuerdo a lo explicado se le preguntó qué técnica de aprendizaje le agradaba más y se le indicó que lo utilizara en sus horas de estudio y repaso.
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Se logró desarrollar técnicas de aprendizaje para que el alumno practique y tenga un mejor entendimiento de las materias escolares y mejore en su rendimiento escolar.

VI. LOGROS OBTENIDOS

- Con la primera sesión el estudiante logró identificar y aceptar sus cualidades positivas y negativas, y dejar de centrarse en lo negativo, ganando confianza en sí mismo.
- Se logró que el estudiante identifique y evite los pensamientos irracionales que ocasionan que adopte conductas inapropiadas.
- Se logró desarrollar técnicas de aprendizaje para que el alumno practique y tenga un mejor entendimiento de las materias escolares.
- Se logró ejecutar su horario personal, para que pueda distribuir su tiempo adecuadamente.
- Se logró que el estudiante modifica su actitud en cuanto a sus deberes académicos.



MIRIAN SABINA HUAYNILLO MACHACA
BACHILLER EN PSICOLOGÍA

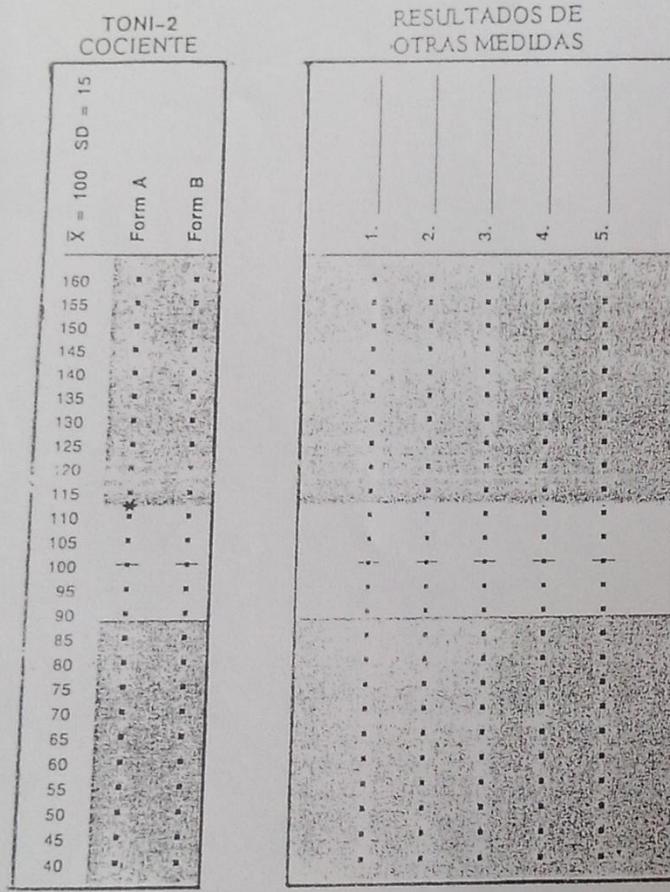
ANEXOS

TONI-2

Test of Nonverbal Intelligence

FORMA A
HOJA DE RESPUESTAS
Y FORMA DE REGISTRO

Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba



114

83

Promedio

Sesión III. Datos de Pruebas adicionales

Nombre	Fecha de aplicación	Cociente equiv.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

* Baremo: 14-6; 17-11 (Age Interval)

Sección I. Datos de Identificación	
Nombre del examinado:	<u>Evan O. V. L.</u>
Nombre del padre o tutor del examinado:	
Colegio:	<u>San Martín de Pones</u>
Grado:	<u>3º</u>
Nombre del Examinador:	<u>Nirian Huaynilla Machaca</u>
Título del Examinador:	
Fecha de Evaluación:	Año <u>2016</u> Mes <u>05</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>1999</u> <u>08</u>
Edad Actual:	
Sección IV. Condiciones de Evaluación	
¿Quién refirió al sujeto?	<u>Tutor de aula</u>
¿Cuál fue el motivo de referencia?	<u>Bajo rendimiento escolar</u>
¿Con quién se discutió la referencia del examinado?	
Por favor describa las condiciones de evaluación para el TONI - 2 completando o revisando las categorías expuestas debajo.	
Administración Grupal (G) ó Individual (I)	<u>I</u>
Variables de Ubicación:	
Interferente (I) ó No interferente (N)	
Nivel de ruido	<u>N</u>
Interrupciones, distracciones	<u>N</u>
Luz, temperatura	<u>N</u>
Privacidad	<u>N</u>
Otros _____	
Variables de Evaluación:	
Interferente (I) ó No interferente (N)	
Comprensión del contenido de la prueba	<u>N</u>
Comprensión del formato de la prueba	<u>N</u>
Nivel de Energía	<u>N</u>
Actitud frente a la prueba	<u>N</u>
Salud	<u>N</u>
Rapport	<u>N</u>
Otros _____	

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

5-7 yrs. >	1.	1	2	3	4	5	6	✓	29.	①	2	3	4	5	6
	2.	1	2	3	4	5	6	✓	30.	①	2	3	4	5	6
	3.	1	2	3	4	5	6	✓	31.	①	2	3	4	5	6
	4.	1	2	3	4	5	6	✓	32.	1	2	3	④	5	6
8-9 yrs. >	5.	1	2	3	4	5	6	✓	33.	1	2	③	4	5	6
	6.	1	2	3	4	5	6	✓	34.	1	②	3	4	5	6
	7.	1	2	3	4	5	6	✓	35.	1	2	③	4	5	6
	8.	1	2	3	4	5	6	✓	36.	1	2	3	4	⑤	6
	9.	1	2	3	4	5	6	✓	37.	1	2	3	4	⑤	6
10-12 yrs. >	10.	1	2	3	4	5	6	✓	38.	1	⑥	3	4	5	6
	11.	1	2	3	4	5	6	✓	39.	①	2	3	4	5	6
	12.	1	2	3	4	5	6	✗	40.	1	2	3	④		
	13.	1	2	3	4	5	6	Límite	41.	1	2	③	4		
	14.	1	2	3	4	5	6	✓	42.	1	2	③	4	5	6
13-17 yrs. >	15.	1	2	3	④			✗	43.	1	2	③	4	5	6
Base	16.	①	2	3	4	5	6	✓	44.	1	2	3	4	⑤	5
	17.	1	2	3	④	5	6	✓	45.	1	2	3	④		
	18.	1	2	3	4	⑥	6	✓	46.	1	2	③	4	5	6
	19.	1	2	3	④			✓	47.	1	②	3	4		
8-20 yrs. >	20.	1	2	③	4	5	6	✓	48.	1	2	③	4	5	6
	21.	①	2	3	4	5	6	✓	49.	①	2	3	4	5	6
	22.	1	2	3	④	5	6	✓	50.	1	②	3	4	5	6
	23.	①	2	3	4	5	6	✗	51.	1	2	3	4	5	6
	24.	①	2	3	4	5	6	✓	52.	1	2	3	4	5	6
21+ yrs. >	25.	①	2	3	4	5	6	✓	53.	1	2	3	4	5	6
	26.	1	2	③	4			✗	54.	1	2	3	4	5	6
	27.	1	2	3	④	5	6	✓	55.	1	2	3	4	5	6
	28.	1	2	③	4										

PB = 38
 Q = 114 → Nivel Promedio
 %ile = 83

**CUESTIONARIO
CARACTEROLOGICO DE GASTON
BERGER**

INSTRUCCIONES

A continuación Ud. encontrará un grupo de preguntas, al final de cada grupo encontrará un número (9, 5 ó 1)

Debe elegir la respuesta que mejor describa una característica suya y colocar el número de la opción en el casillero de la izquierda.

Ejemplo:

¿Le gusta salir a pasear con sus amigos?	9
D e Prefiere salir solo (a)?	1

e
sta manera responderás a todas las preguntas. Se lo más sincero posible; y recuerda que de ello depende el mejor conocimiento de tú carácter.

Anote:
1 si es MUJER
2 si es VARÓN

2

Nombre: Iván C. V. L.

Edad: 15 años

Fecha de Nac. 15 de agosto

1	Ud. A pecho las pequeñas cosas cuya importancia tiene en cambio que es mínima? Se traiciona a veces por insignificantes?	9
o	Solo le perturban los acontecimientos graves	1
2	Se entusiasma o se indigna con facilidad?	9
o	Acepta Ud. Tranquilamente las cosas tal como son?	1
3	Es Ud. Susceptible, se siente herido (a) fácilmente y de manera profunda por una critica algo viva o por una observacion poco amable o burlesca?	9
o	Seporta las criticas sin sentirse molestado?	1
4	Se turbia con facilidad ante un suceso imprevisto? Se sobresalta cuando lo llaman intempestivamente? Palidece o se ruboriza con facilidad?	9
o	No se desconcierta Ud. Sino muy dificilmente?	1
5	Se acalora Ud. Al hablar? Eleva la voz en una conversacion? Siente la necesidad de emplear terminos violentos o palabras demasiado expresivas?	9
o	Conversa Ud. Con calma, sin prisa, de una manera reposada?	1
6	Se siente Ud. angustiado frente a una tarea nueva o ante perspectiva de cambio?	9
o	Afronta Ud. La situacion con serenidad?	1
7	Pasa Ud. Alternativamente de la exaltacion al abatimiento, de la alegría a la tristeza y viceversa, por tonterías y aun sin razon aparente?	9
o	Es de humor constante?	1
8	Se siente frecuentemente perturbado con dudas y escrupulos, frente a actos sin importancia? Conserva Ud. A menudo en la mente un pensamiento completamente util y que lo hace suficiente?	9
o	No conoce mas que por excepcion este penoso estado de preocupacion?	1
9	A veces Ud. Experimenta estados de miedo que le impiden realizar cualquier movimiento, o temiedez que no le deja articular una sola palabra?	9
o	Per el contrario, jamás los ha experimentado?	1
10	Se siente con frecuencia desgaciado?	9
o	Esta generalmente contento de su suerte, y aun cuando las cosas no sucedan como Ud. quiera, piensa mas en lo que será menester caminar, que en sus propios sentimientos?	1

	9	1
11	9	1
12	9	1
13	9	1
14	9	1
15	9	1
16	9	1
17	9	1
18	9	1
19	9	1

20	Le gusta más actuar que observar pasivamente, resultándole aburrido el simple espectáculo?	9
21	Q. Prefiere Ud. Mirar que hacer (siente placer por ejemplo, en observar a menudo y largamente el desarrollo de un juego que no practica?)	1
22	¿Está Ud. A menudo guardando su acción por la idea de un porvenir lejano (ahorra para la vejez, acumular o reuir materiales y datos para un trabajo a largo plazo, etc.), o por sus consecuencias.	1
23	Q. Se encierra especialmente por los resultados inmediatos?	1
24	Prefiere Ud. "Todo lo que puede hacer" y se prepara cuidadosamente para cada caso (por ejemplo, en ocasión de sus viajes o paseos hace equipajes minuciosos, estudios de itinerarios, previsión de accidentes, etc.)?	1
25	Q. Prefiere atenerse a la inspiración del momento?	1
26	Tiene Ud. Principios estrictos a los que trata de ceñirse?	9
27	Q. Prefiere adaptarse a las circunstancias con flexibilidad?	1
28	Es Ud. constante en sus proyectos (Termina siempre lo que ha comenzado?)	9
29	Es Ud. constante en sus proyectos (Termina siempre lo que ha comenzado?)	9
30	Q. Abandona con frecuencia una tarea antes de terminar empezandolo todo sin concluir nada?	1
31	Es Ud. constante en sus simpatías (continua con sus amistades de infancia o frecuenta regularmente a las mismas personas y los mismos círculos?)	9
32	Q. Cambia a menudo de amigos (dejando por ej., sin razón alguna de ver a personas que antes frecuentaba)?	1
33	Después de un exceso de cólera o después de una afronta se reconcilia con su circunstancial enemigo?	5
34	Q. Durante cierto tiempo permanece de mal humor?	5
35	Q. ¿Es difícil de reconciliar (resentimiento persistente).	9
36	Tiene Ud. Hábitos sumamente estrictos a los que está atado? Q. Se siente atrado por el retorno regular de ciertos hechos?	9
37	Q. Siente horror por todo lo que es habitual o provisto de antemano, siendo para Ud. lo spontáneo un elemento esencial de su vida?	1
38	Le gusta el orden, la simetría, la regularidad?	9
39	Q. bien. El orden le parece aburrido y siente la necesidad de encontrar por doquier huella de fantasía?	1
40	Q. Previé con antelación el empleo de su tiempo y de sus fuerzas? Es amigo de hacer planes fijos, horizontes y trazar programas?	9
41	Q. Se lanza a la acción sin regla precisa, fiada de antemano?	1
42	Cuando ha adoptado una opinión se aferra a ella con obstinación?	9
43	Q. Se convence fácilmente de lo contrario y se deja seducir por la novedad de una idea?	1

HOJA DE RESPUESTAS

INVENTARIO DE HAETOS DE ESTUDIO - POZZAR

APPELLIDOS Y NOMBRES: Juan D. V. L.
 FECHA DE NACIMIENTO: 15 de Agosto de 1999 EDAD: 15 años.....
 CENTRO DE ESTUDIOS: San Martin de Póvares
 ASO DE ESTUDIOS: 3º SECCION: "C" Fecha de Hoy: 24-09-16

61.	si	?	no	31.	si	?	no	61.	si	?	no
62.	si	?	no	32.	si	?	no	62.	si	?	no
63.	si	?	no	33.	si	?	no	63.	si	?	no
64.	si	?	no	34.	si	?	no	64.	si	?	no
65.	si	?	no	35.	si	?	no	65.	si	?	no
66.	si	?	no	36.	si	?	no	66.	si	?	no
67.	si	?	no	37.	si	?	no	67.	si	?	no
68.	si	?	no	38.	si	?	no	68.	si	?	no
69.	si	?	no	39.	si	?	no	69.	si	?	no
70.	si	?	no	40.	si	?	no	70.	si	?	no
71.	si	?	no	41.	si	?	no	71.	si	?	no
72.	si	?	no	42.	si	?	no	72.	si	?	no
73.	si	?	no	43.	si	?	no	73.	si	?	no
74.	si	?	no	44.	si	?	no	74.	si	?	no
75.	si	?	no	45.	si	?	no	75.	si	?	no
76.	si	?	no	46.	si	?	no	76.	si	?	no
77.	si	?	no	47.	si	?	no	77.	si	?	no
78.	si	?	no	48.	si	?	no	78.	si	?	no
79.	si	?	no	49.	si	?	no	79.	si	?	no
80.	si	?	no	50.	si	?	no	80.	si	?	no
81.	si	?	no	51.	si	?	no	81.	si	?	no
82.	si	?	no	52.	si	?	no	82.	si	?	no
83.	si	?	no	53.	si	?	no	83.	si	?	no
84.	si	?	no	54.	si	?	no	84.	si	?	no
85.	si	?	no	55.	si	?	no	85.	si	?	no
86.	si	?	no	56.	si	?	no	86.	si	?	no
87.	si	?	no	57.	si	?	no	87.	si	?	no
88.	si	?	no	58.	si	?	no	88.	si	?	no
89.	si	?	no	59.	si	?	no	89.	si	?	no
90.	si	?	no	60.	si	?	no	90.	si	?	no

	I	II	III	IV	S	T
Puntaje Directo	31	21	23	22	19	
Eneatipo	9	9	8	5	4	
Nivel	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	

