

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Obstetricia**



**TESIS**

**ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y  
PARIDAD DE LAS MUJERES BENEFICIARIAS DEL  
PROGRAMA VASO DE LECHE DE HUAMANCACA CHICO  
2022**

Para optar : El Título profesional de Obstetra

Autora : Bach. Lapa Carhuallanqui Milagros Katerin

Asesor : Mg. Luz Verónica Maldonado Rafaele

Líneas de Investigación : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y término : Setiembre 2021 – agosto 2022

Huancayo – Perú  
2023

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor y apoyo constante, su entrega y sus enseñanzas de vida, que me permitió seguir y culminar este proceso de formación profesional y académico que me ayuda a ser mejor persona y una ciudadana útil para el país.

**Milagros Lapa.**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, demás familiares y amigos por su afecto, su apoyo y su compañía que me motivaron a continuar y persistir en este proceso arduo de crecimiento personal y profesional.

Asimismo, a mi asesora Mg. Luz Verónica Maldonado Rafael por su guía, su paciencia y sapiencia que permitieron culminar este trabajo de investigación para obtener el título profesional.

**La autora.**

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el informe Final de Tesis titulado:

ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PARIDAD DE LAS MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DE HUAMANCACA CHICO 2022

Cuyo autor (es) : LAPA CARHUALLANQUI MILAGROS KATERIN  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : OBSTETRICIA  
Asesor (a) : MG. MALDONADO RAFAELE LUZ VERÓNICA

Que fue presentado con fecha: 21 /02/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 27/02/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 29%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 27 de febrero de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud

  
Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 82 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad el panorama de los métodos anticonceptivos en el Perú, se ha tornado limitado en poblaciones vulnerables o ciudades agrícolas, puesto que el conocimiento y uso de anticonceptivos está sujeto a un desconocimiento del tema, en tal sentido, Ochoa<sup>(1)</sup>, desarrolló una investigación donde evaluó a 108 mujeres de entre 15 y 49 años dedicadas a la agricultura, ganadería y comercio, encontrando que el 84,3% de estas tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, el 36,1% no utiliza ningún método para cuidarse. Asimismo, Huamán<sup>(2)</sup> con un estudio similar puso en evidencia que, aun cuando, el 75,3% de mujeres conocen los distintos métodos anticonceptivos, el 26,7% no los usan. Dicha información, denota la actitud de rechazo que tiene un cierto porcentaje de mujeres respecto al uso de métodos anticonceptivos como parte de su planificación familiar y al alcance de un número adecuado de hijos. En ese sentido, el presente estudio surge de la necesidad de conocer el número de embarazos y/o partos que ha tenido una mujer; llámese nulípara, primípara, secundípara, multípara o gran multípara; así como, la actitud que tiene respecto a los métodos anticonceptivos. Para ello, se pretendió determinar la relación entre la paridad y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en mujeres beneficiarias del Programa de Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico de la provincia de Chupaca 2022. El método general que se utilizó fue el científico, el tipo de investigación fue básica y nivel relacional. Para la recolección de los datos, se utilizó la Escala de Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos y la Ficha de Cotejo de Paridad en 125 mujeres beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico. En cuanto a la comprobación de las hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de rho de Spearman. El contenido del siguiente documento es el siguiente:

En el capítulo I, se muestra el planteamiento del problema, se presenta la descripción de la realidad problemática, la delimitación del problema, la formulación de los problemas, las justificaciones y los objetivos.

En el capítulo dos, se expone el marco teórico, los antecedentes, las bases teóricas o científicas y el marco conceptual.

En el tercer capítulo, sobre las hipótesis, se detallan las hipótesis, y las variables, donde se definen conceptual y operacionalmente.

En el cuarto capítulo, se detalla la metodología, el método de investigación, el tipo de investigación, el nivel de investigación, el diseño de investigación, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo cinco, donde se exponen los resultados, en primero lugar se describen los resultados, en segundo lugar, la comprobación de las hipótesis. Posteriormente se muestra el análisis y discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presenta la bibliografía y los anexos, donde se detalla la matriz de consistencia, matriz de operacionalización de variables, matriz de operacionalización del instrumento, instrumento de investigación, la validez y confiabilidad de los instrumentos, la data de procesamiento de los datos, el consentimiento informado y declaración de confidencialidad.

La autora.

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INTRODUCCIÓN .....	v
CONTENIDO DE TABLAS.....	ix
CONTENIDO DE FIGURAS.....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	13
1.2. Delimitación del problema.....	18
1.3. Formulación del problema .....	18
1.3.1. Problema general .....	18
1.3.2. Problema específico .....	18
1.4. Justificación.....	19
1.4.1. Social .....	19
1.4.2. Teórica.....	19
1.4.3. Metodológica.....	20
1.5. Objetivo .....	20
1.5.1. Objetivo general .....	20
1.5.2. Objetivos específicos .....	20
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO .....	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. Bases teóricas o científicas.....	27
2.3. Marco conceptual .....	41
CAPÍTULO III.....	43
HIPÓTESIS.....	43
3.1. Hipótesis general .....	43
3.2. Hipótesis específicas.....	43
3.3. Variables .....	44
CAPÍTULO IV.....	45

<b>METODOLOGÍA</b> .....	45
<b>4.1. Método de investigación</b> .....	45
<b>4.2. Tipo de investigación</b> .....	45
<b>4.3. Nivel de investigación</b> .....	45
<b>4.4. Diseño de investigación</b> .....	46
<b>4.5. Población y muestra</b> .....	46
<b>4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	48
<b>4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos</b> .....	51
<b>4.8. Aspectos éticos de la investigación</b> .....	52
<b>CAPÍTULO V</b> .....	54
<b>RESULTADOS</b> .....	54
<b>5.1. Descripción de los resultados</b> .....	54
<b>5.2. Comprobación de hipótesis</b> .....	59
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	68
<b>CONCLUSIONES</b> .....	74
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	75
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	76
<b>ANEXOS</b> .....	80
<b>Anexo 1: Matriz de consistencia</b> .....	81
<b>Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables</b> .....	83
<b>Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento</b> .....	84
<b>Anexo 4: El instrumento de investigación</b> .....	85
<b>Anexo 5: Confiabilidad y validez de los instrumentos</b> .....	88
<b>Anexo 6: Data de procesamiento de datos</b> .....	97
<b>Anexo 7: Consentimiento informado</b> .....	103
<b>Anexo 8: Declaración de confiabilidad</b> .....	104
<b>Anexo 9: Solicitud a las presidentas del vaso de leche</b> .....	105
<b>Anexo 10: Compromiso de autoría</b> .....	111
<b>Anexo 11: Fotos de la aplicación de los instrumentos</b> .....	112



## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores del crecimiento demográfico estimados y proyectados.....	13
Tabla 2. Distribución de natalidad realizado por el MINSA.....	143
Tabla 3. Encuesta demográfica y de Salud Familiar.....	165
Tabla 4. Encuesta demográfica y de Salud Familiar Junín.....	176
Tabla 5. Actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos y la paridad.....	543
Tabla 6. Dimensión afectiva de la actitud y la paridad en las beneficiadas del PVL.....	554
Tabla 7. Dimensión cognitivo de la actitud y la paridad en las beneficiadas del PVL. ....	577
Tabla 8. Dimensión conductual de la actitud y la paridad en las beneficiadas del PVL. ....	57
Tabla 9. Correlación entre actitud hacia los métodos anticonceptivos y paridad.....	58
Tabla 10. Correlación entre actitud afectiva y paridad en las beneficiarias.....	610
Tabla 11. Correlación entre actitud cognitiva y paridad en las beneficiarias.....	632
Tabla 12. Correlación entre actitud conductual y paridad en las beneficiarias.....	654
Tabla 13. Confiabilidad del Cuestionario AFUMA.....	887
Tabla 14. Correlación Ítem-Test del Cuestionario AFUMA.....	88
Tabla 15. Índice de concordancia del Cuestionario AFUMA.....	89
Tabla 16. Índice de concordancia del cuestionario AFUMA.....	91
Tabla 17. Confiabilidad de la ficha de cotejo de paridad.....	920
Tabla 18. correlación ítem test de la ficha de cotejo de paridad ...	91
Tabla 19. Índice de concordancia de la ficha de cotejo de paridad .....	92

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Esquema de diseño de investigación. Obtenido de Sánchez y Reyes.....	465
Figura 2. Actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos y la paridad.....	553
Figura 3. Dimensión afectiva de la actitud y la paridad en las beneficiadas del PVL.¡Error!	
<b>Marcador no definido.4</b>	
Figura 4. Dimensión cognitiva de la actitud y la paridad en las beneficiadas del PVL. ...	574
Figura 5. Dimensión cognitiva de la actitud y la paridad en las beneficiadas del PVL. ....	56

## RESUMEN

El desconocimiento del uso adecuado de los métodos anticonceptivos, la falta de educación sexual, la disminución de la fecundidad, natalidad y paridad en el Perú han ido incrementando, causando preocupación sobre cuáles serían las posibles causas y/o consecuencias que se relacionan con las variables descritas. Sin embargo, para el desarrollo del estudio se enfocó en dos principales, los métodos anticonceptivos y la paridad; por ello, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la paridad y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en mujeres beneficiarias del Programa de Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico de la provincia de Chupaca, 2022. El método general que se utilizó fue el científico, y el específico, fue el método descriptivo, el tipo de investigación fue básica, el nivel de investigación relacional, el diseño descriptivo – relacional. Para la recolección de los datos, se utilizó el Cuestionario de Actitud frente al uso de los Métodos Anticonceptivos y la Ficha de Cotejo de Paridad en 125 mujeres beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico. Los resultados reflejan que el 34% de las beneficiarias evaluadas son primíparas, el 21% son secundíparas y el 45% son multíparas; el 27% tienden a aceptar los métodos anticonceptivos y el 73% lo rechazan. Para la comprobación de las hipótesis se empleó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman cuyo valor rho fue de 0,209 y un p-valor de 0,005 siendo este menor al nivel alfa. Se concluye que existe relación directa y estadísticamente significativa, es decir, a mayor rechazo del uso de los métodos anticonceptivos, mayor será la paridad, es decir serán multíparas. Se recomienda diseñar estrategias y programas sobre educación de salud sexual reproductiva y el uso correcto de los métodos anticonceptivos que se sugieran e implementen en el Programa Vaso de Leche de Huamancaca Chico, con el objetivo de prevenir mayor natalidad en zonas rurales.

**Palabras claves:** Actitudes, métodos anticonceptivos, paridad, beneficiarias.

## **ABSTRACT**

The ignorance of the proper use of contraceptive methods, the lack of sexual education, the decrease in fertility, birth and parity in Peru have been increasing, causing concern about what would be the possible causes and / or consequences that are related to the variables described. However, for the development of the study, it focused on two main ones, contraceptive methods and parity; Therefore, the objective of this research was to determine the relationship between parity and the attitude towards contraceptive methods in women beneficiaries of the Glass of Milk Program of the District of Huamancaca Chico in the province of Chupaca, 2022. The general method that was used was the scientific one, and the specific one was the descriptive method, the type of research was basic, the level of relational research, the descriptive-relational design. For data collection, the Attitude Questionnaire regarding the use of Contraceptive Methods and the Parity Matching Sheet were used in 125 women beneficiaries of the Glass of Milk Program of the Huamancaca Chico District. The results reflect that 34% of the evaluated beneficiaries are primiparous, 21% are secondiparous and 45% are multiparous; 27% tend to accept contraceptive methods and 73% reject it. To test the hypotheses, the Spearman's Rho correlation coefficient was used, whose rho value was 0.209 and a p-value of 0.005, this being less than the alpha level. It is concluded that there is a direct and statistically significant relationship, that is, the greater the rejection of the use of contraceptive methods, the greater the parity, that is, they will be multiparous. It is recommended to design strategies and programs on reproductive sexual health education and the correct use of contraceptive methods that are suggested and implemented in the Huamancaca Chico Glass of Milk Program, with the objective of preventing higher birth rates in rural areas.

**Keywords:** Attitudes, contraceptive methods, parity, beneficiarie

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La tasa de fecundidad a nivel mundial ha ido sufriendo una importante desaceleración. Según las cifras del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE); División de la Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), entre 1955 y 1960 la tasa global de fecundidad (TGF) se representaba por 5,83; lo cual, significaba que el número de hijos que tenía cada mujer era un promedio de seis, cifra que proyectada para el quinquenio 2020-2025 caería a 2,0<sup>(3)</sup>.

Esto, para Rafael Lozano; director de “Sistemas de Salud del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud” - IHME de Washington, se explica por el nivel de escolaridad y el mayor acceso a los métodos anticonceptivos que están teniendo las mujeres<sup>(4)</sup>; así como, la oportunidad laboral que hace que opten por tener menos hijos<sup>(5)</sup>.

**Tabla 1. Indicadores del crecimiento demográfico estimados y proyectados.**

Indicadores demográficos/ <i>Demographic indicators</i>	Quinquenio/ <i>Five-year period</i>											
	1950- 1955	1960- 1965	1970- 1975	1980- 1985	1990- 1995	2000- 2005	2010- 2015	2015- 2020	2020- 2025	2050- 2055	2070- 2075	2095- 2100
	<i>Fecundidad /Fertility</i>											
Nacimientos anuales, promedio (en miles)/ <i>Annual average number of births (thousands)</i>	7 680	9 599	10 653	11 798	11 904	11 378	10 751	10 549	10 201	8 220	7 143	6 100
Tasa bruta de natalidad (por 1.000)/ <i>Crude birth rate (per 1,000)</i>	42.5	40.6	35.0	30.9	25.7	21.1	17.7	16.5	15.3	10.8	9.5	8.9
Tasa global de fecundidad/ <i>Total fertility rate</i>	5.83	5.83	4.92	3.94	3.08	2.49	2.14	2.0	1.96	1.74	1.72	1.73
Edad media de la fecundidad/ <i>Mean age at childbearing</i>	29.5	29.4	29.2	28.4	27.6	27.0	27.2	27.3	27.5	28.7	29.6	30.7

FUENTE: Obtenido del Observatorio Demográfico 2019 América Latina y el Caribe.

En el Perú, la tasa global de fecundidad también ha ido disminuyendo; es así como, para el 2018 se representaba por un promedio de 2,3<sup>(6)</sup> y; en la región Junín esta oscilaba entre 1,0 a 2,4 nacimientos por mujer. Cifras que analizadas de manera focalizada muestran diferencias significativas; dado que, la tasa de fecundidad en el país no es uniforme. El énfasis en la región geográfica supone destacar una disminución de la tasa de fecundidad en mujeres habitantes de la Selva (12.1%) y la Costa (12.0%); lo cual, significaría que en la Sierra aún existe un mayor grado de fecundidad, sin tomar en cuenta el área donde reside la mujer (urbana o rural)<sup>(7)</sup>.

**Tabla 2. Distribución de natalidad realizado por el MINSA.**

<b>Distribución de natalidad realizado por el Ministerio de Salud - 2021</b>						
Primer parto (primíparas)	segundo parto (secundíparas)	tercer parto	cuarto parto (multíparas)	Mas cinco partos (gran múltiparas)	no registrados	total
8,583	9,278	6,583	3,683	3,204	330	31,588

FUENTE : Obtenido de Ministerio de Salud MINSA 2021.

Por otro lado, según la distribución de natalidad realizado por el Ministerio de Salud<sup>(8)</sup>, se han registrado 31,588 partos en lo que va del año; de los cuales, 8,583 corresponden a mujeres con su primer parto (primíparas), 9,278 a mujeres con su segundo parto (secundíparas), 6,583 a mujeres con su tercer parto y 3,683 mujeres con su cuarto parto (multíparas), 3,204 a mujeres con cinco partos a más (gran múltiparas) y; finalmente, 330 partos no registrados en ninguna categoría; lo cual, significaría que la mayoría de mujeres se ubican dentro del promedio de la tasa de fecundidad del Perú.

Hablar de la fecundidad implica abordar temas de la planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos como forma de determinar el intervalo de embarazos y el número de hijos que se desea tener. La OMS<sup>(9)</sup> señala que, en los países de desarrollo intermedio 214 millones de mujeres en edad fértil optan por detener o posponer su reproducción y; sin embargo, no hacen uso de métodos anticonceptivos; ya sea, por un acceso limitado, miedo a los efectos adversos, barreras de género y rechazo por cuestiones culturales y/o religiosas<sup>(10)</sup>. En América Latina y el Caribe, las variables que influyen en la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos son aún más marcados; los cuales, también se ven afectados por la inequidad que repercute sobre los más vulnerables<sup>(11)</sup>. A este respecto, Gómez y col.<sup>(12)</sup> llevaron a cabo un estudio sobre la prevalencia e inequidad en el uso de anticonceptivos en la Región; para el cual, analizaron la realidad de 212, 573 mujeres de entre 15 y 49 años con una vida sexual activa de 23 países de Latinoamérica y el Caribe. Tras el cual, identificaron que Haití (31,3%) y Bolivia (34,6%) fueron los países con menor prevalencia en el empleo de anticonceptivos; a diferencia de Paraguay, Costa Rica, Cuba, Colombia y Brasil que reportaron cifras de hasta 70%; es decir, la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos se concentra en mujeres que tienen mayor capacidad económica; resaltando que, pese a los progresos de reducir brechas, en Latinoamérica y el Caribe las inequidades en torno a la salud todavía se ven influenciadas por determinantes sociales.

**Tabla 3. Encuesta demográfica y de Salud Familiar.**

<b>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)</b> <b>Mujeres sexualmente activas entre 15 y 49</b> <b>TOTAL: 75,9%</b>					
Uso métodos anticonceptivos modernos		métodos anticonceptivos tradicionales		No usan métodos anticonceptivos	
área urbana	área rural y	área urbana	área rural	área urbana	área rural
57,4%	49,2%	18,4%	26,9%	24,2%	23,9%

FUENTE: Obtenido del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019

Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES); en el Perú, el 75,9% de mujeres sexualmente activas de entre 15 y 49 años reportan uso de anticonceptivos (tradicionales o modernos); de los cuales, el uso de métodos modernos es del 57,4% en el área urbana y 49,2% en el área rural; a diferencia, del uso de métodos tradicionales que es más representativo en el área rural (26,9%) que en el área urbana (18,4%). Asimismo, el empleo de métodos anticonceptivos modernos es más frecuente en la Costa (56,4%) y en Lima Metropolitana (60,1%) que en otras regiones; en contraste, con el uso del método tradicional de abstinencia periódica que alcanza un total de 10,9% usuarias en todo el Perú; cabe resaltar que este método presenta un 12,7% de falla. Por otro lado, respecto al tipo de anticonceptivo usado por las mujeres, la inyección anticonceptiva alcanza un 18,5% (un 25,3% en el área rural) y el condón masculino un 13,5% (15,3% en el área urbana).



**Tabla 4. Encuesta demográfica y de Salud Familiar Junín.**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Junín					
Uso métodos anticonceptivos modernos		métodos anticonceptivos tradicionales		No usan métodos anticonceptivos	
área urbana	área rural	área urbana	área rural	área urbana	área rural
59%	50%	20%	29,6%	24,2%	23,9%

FUENTE: Obtenido del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019

En el caso de Junín, el uso de métodos anticonceptivos modernos se encuentra entre el 50,0% y el 59,0%, frente a un 20,0% y 29,6% de mujeres que usan métodos anticonceptivos tradicionales. No obstante, la problemática real radica en el 24,1% de mujeres peruanas que no hacen uso de ningún método anticonceptivo; de las cuales, el 24,2% se concentran en áreas urbanas y el 23,9% en áreas rurales <sup>(7)</sup>.

Frente al panorama de los métodos anticonceptivos en el Perú, se han planteado diversos estudios enfocados a analizar el conocimiento y uso de anticonceptivos en la Provincia de Chupaca de la ciudad de Huancayo; tal es el caso de Ochoa<sup>(1)</sup>, que evaluó a 108 mujeres de entre 15 y 49 años dedicadas a la agricultura, ganadería y comercio, encontrando que el 84,3% de estas tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, el 36,1% no utiliza ningún método para cuidarse. Asimismo, Huamán<sup>(2)</sup> con un estudio similar puso en evidencia que, aun cuando, el 75,3% de mujeres conocen los distintos métodos anticonceptivos, el 26,7% no los usan. Dicha información, denota la actitud de rechazo que tiene un cierto porcentaje de mujeres respecto al uso de métodos anticonceptivos como parte de su planificación

familiar y al alcance de un número adecuado de hijos. En ese sentido, el presente estudio surge de la necesidad de conocer el número de embarazos y/o partos que ha tenido una mujer; llámese nulípara, primípara, secundípara, multípara o gran multípara; así como, la actitud que tiene respecto a los métodos anticonceptivos. Para ello, se pretende determinar la relación entre la paridad y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en mujeres beneficiarias del Programa de Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico de la provincia de Chupaca 2022.

## **1.2. Delimitación del problema**

**Delimitación temporal:** El presente estudio tuvo una duración de setiembre del 2021 a agosto del 2022.

**Delimitación espacial:** La investigación se desarrolló en el Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico de la Provincia de Chupaca de la Región Junín.

**Delimitación teórica:** La investigación presente se desarrolló en base a la teoría explicativa acerca de lo planteado por Cerrón<sup>(13)</sup>, sobre la paridad y la actitud hacia los métodos anticonceptivos planteado por el MINSA<sup>(14)</sup>.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la asociación que existe entre la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022?

### **1.3.2. Problema específico**

– ¿Cuál es la asociación que existe entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022?

- ¿Cuál es la asociación que existe entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022?

#### **1.4. Justificación**

##### **1.4.1. Social**

La presente investigación ayudó a las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico de la provincia de Chupaca, inicialmente brindando la información necesaria para dar a conocer los niveles de actitud hacia los métodos anticonceptivos según la paridad que han presentado, así mismo, sirve a las autoridades del programa y a la Municipalidad Distrital, puesto que a partir de los resultados presentados, estos deben tomar acciones frente a los posibles niveles de rechazo que puede existir acerca de los métodos anticonceptivos, para prevenir la multiparidad excesiva en dichas mujeres beneficiarias.

##### **1.4.2. Teórica**

El estudio determinó la generalización de los resultados ampliando el conocimiento científico acerca de las actitudes, propuesta por Cerrón<sup>(13)</sup>, sobre la paridad y la actitud hacia los métodos anticonceptivos planteado por el MINSA<sup>(14)</sup>. Así mismo, sirve como antecedente teórico de próximas investigaciones que puedan explicar la influencia de una variable hacia la otra o

tratar de buscar la causalidad que pueda tener el nivel de conocimiento y/o actitud hacia los métodos anticonceptivos frente a la paridad.

### **1.4.3. Metodológica**

El estudio presente, ayudó a proponer nuevas formas de investigación que ayuden a buscar el nivel explicativo o causal, desde el punto de vista metodológico y operacionales De esta forma, se realizó también la validez y confiabilidad de los instrumentos a fin de obtener, resultados objetivos y fiables, respetando los principios instrumentales y operativos que demanda la aplicación de los instrumentos. Así también se respetará los principios éticos que la investigación científica demanda.

## **1.5. Objetivo**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la asociación que existe entre la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Identificar la asociación que existe entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.
- Identificar la asociación que existe entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

- Identificar la asociación que existe entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### **Antecedentes Internacionales**

Bermúdez H. (2018)<sup>(15)</sup> mediante la investigación, “Conocimiento, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes nuligestas del Instituto Carmela Noguera y primigestas atendidas en Hospital Amistad Japón-Nicaragua, Granada, del primero de marzo al primero de abril 2017”, se propuso valorar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al uso de métodos anticonceptivos de 157 adolescentes entre 14 y 19 años; de las cuales, 105 fueron nuligestas de un centro educativo y 52 primigestas ingresadas a salas de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), Cesárea y Puerperio, a quienes se les entrevistó y evaluó mediante cuestionarios. Tras el cual se evidenció un conocimiento regular acerca de los métodos anticonceptivos entre las adolescentes nuligestas y primigestas; así como, una actitud favorable de su uso en el 67% de adolescentes primigestas y una actitud desfavorable en el 89% de adolescentes nuligestas. Por otro lado, se determinó que las prácticas sexuales entre las adolescentes tuvieron un inicio temprano (14 -16 años), donde el 77% de nuligestas y 52% de primigestas hicieron uso de algún método anticonceptivo (condón e inyecciones).

Machiyama K, et al.(2018)<sup>(16)</sup> mediante la investigación, “Actitudes y creencias de las mujeres hacia métodos anticonceptivos específicos en Bangladesh y Kenia”, se propusieron analizar y comparar las actitudes y creencias respecto a los métodos anticonceptivos de 5236 mujeres de entre 15 a 39 años, pertenecientes a zonas rurales y marginales de Bangladesh y Kenia; a quienes se les entrevistó y evaluó sobre temas de reproducción, métodos, preferencias, conocimiento, uso, actitudes y creencias hacia

la anticoncepción. Entre otros aspectos, se encontró una actitud positiva (eficacia, ausencia de riesgo o efectos secundarios, facilidad de acceso y uso) en el 90% de mujeres de Bangladesh y Kenia; no obstante, en determinadas zonas de Kenia (Homa Bay y Nairobi), se halló que el 37% de mujeres percibían una oposición hacia los métodos anticonceptivos por parte de sus maridos en torno a las creencias del deterioro de la fertilidad, daños en la salud y peligros de uso prolongado de anticonceptivos.

Bola S, et al.(2018)<sup>(17)</sup> mediante la investigación, “Gran multiparidad materna e intención de utilizar anticonceptivos modernos en Nigeria”, se propusieron examinar la asociación entre la gran multiparidad y la intención de uso de métodos anticonceptivos modernos en 34302 mujeres de entre 15 y 49 años, quienes fueron evaluadas a través de cuestionarios. Los datos reportaron que más de un tercio de las mujeres eran multíparas o gran multíparas (menos de la quinta parte primíparas); de las cuales, más de mitad no mostraba intención de usar anticonceptivos y por debajo de la quinta parte mostraba inseguridad de usarlos en el futuro. Concluyendo que la multiparidad se asocia de manera negativa con la intención de usar anticonceptivos entre las mujeres de Nigeria; sobre todo, de zonas rurales, donde se evidenció una menor proporción de mujeres (15,6%) que tenían intención de usar métodos anticonceptivos después de un embarazo.

Caudillo L, et al (2017).<sup>(18)</sup> mediante la investigación, “Percepciones de las Mujeres Mexicanas Sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos: Un Estudio Cualitativo”, se propusieron describir la percepción sobre el uso de métodos anticonceptivos como prevención de embarazos no planificados de 9 mujeres de entre 18 y 24 años, quienes fueron entrevistadas a través de preguntas semiestructuradas respecto a los motivos y barreras de uso de métodos anticonceptivos. Entre los motivos

que impulsan el uso de anticonceptivos en las mujeres mexicanas, se halló la amenaza que sienten ante un embarazo no planificado que puede cambiar su vida o sus planes futuros; así como, el tiempo y tipo de relación que sostienen con su pareja sexual. Entre las barreras; como causa para el no uso de métodos anticonceptivos, se encontró los efectos y el estigma de la sociedad sobre el uso de anticonceptivos en mujeres y la ausencia de apoyo por parte del personal de salud en la anticoncepción.

Rabiu A, et al (2016)<sup>(19)</sup> mediante la investigación, “Opciones de anticonceptivos entre las mujeres multíparas del Hospital Especializado Murtala Mohammed, Kano”, se propusieron explorar las opciones de anticoncepción de 219 mujeres multíparas de una clínica prenatal, evaluadas mediante cuestionarios que recogió datos biológicos, opciones de anticoncepción y motivos de la elección. El análisis de datos reportó que el 74% de mujeres multíparas consideraba importante el uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, solo el 46% había empleado un anticonceptivo en el pasado. Asimismo, se halló que las píldoras anticonceptivas orales (90%) y los inyectables (98,5%) eran los métodos más conocidos y usados por las mujeres; debido a que, el 19,1% lo consideraba conveniente para su estilo de vida y el 15,9% una elección de su marido. Otro aspecto relevante fue la razón para el no uso de anticonceptivos, donde el 16,8% de mujeres reportaba que era decisión de su marido.

### **Antecedentes Nacionales**

Llanos L. (2020)<sup>(20)</sup> mediante la investigación, “Nivel de conocimiento y actitudes en relación con el uso de métodos anticonceptivos en las puérperas mediatas del Hospital Rezola Cañete de abril – junio 2019”, se propuso determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de 320 puérperas mediatas respecto al uso de métodos anticonceptivos; para el cual, se utilizó cuestionarios. El reporte de datos determinó



que el uso de métodos anticonceptivos en las puérperas del “Hospital Rezola de Cañete”, se encuentra relacionado a su nivel de conocimientos y actitudes. Respecto al nivel de conocimiento, se halló que el 45% de puérperas conoce de manera regular los diferentes métodos anticonceptivos y el 36% usa ampollas anticonceptivas como método de anticoncepción. La actitud hacia la anticoncepción del 94% de puérperas fue aceptable, sin embargo, solo el 48% usó un método anticonceptivo antes de concebir un embarazo.

Huamán J. (2019)<sup>(21)</sup> mediante la investigación, “Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en primigestas del Hospital de Ventanilla enero-2019”, se propuso determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de 70 mujeres primigestas respecto al uso de métodos anticonceptivos, quienes fueron entrevistadas y evaluadas a través de cuestionarios. Tras el análisis de datos se evidenció que, el 72,2% de mujeres primigestas atendidas en el área de ginecología y obstetricia del “Hospital de Ventanilla”, ostentaban un nivel de conocimiento medio y una actitud positiva respecto al uso de anticonceptivos; mientras que, el 62,5% de primigestas con actitud negativa demostraban un nivel bajo de conocimientos. Concluyendo que el nivel de conocimientos frente a las medidas de anticoncepción se relaciona de manera significativa con la actitud hacia el uso de anticonceptivos en mujeres primigestas.

Acosta G. (2018)<sup>(22)</sup> mediante la investigación, “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en usuarias del programa de Vaso de Leche “Yauris Sector 13” La Ribera Huancayo 2018”, se propuso determinar si el nivel de conocimientos se relaciona al uso de métodos anticonceptivos en 50 mujeres usuarias del Programa de Vaso de Leche “Yauris Sector 13”, a quienes se les evaluó con cuestionarios. Entre

otros resultados se evidenció que, el 84% de mujeres eran segundigestas, el 60% hacia uso de métodos anticonceptivos, el 20% usaba de manera frecuente ampollas y el 17% condón masculino como método anticonceptivo y el 70% presentaba un nivel de conocimiento medio. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos no se relaciona con su uso y/o elección entre las mujeres del programa de vaso de leche “Yauris Sector 13”.

Segura A. (2018)<sup>(23)</sup> mediante la investigación, “Nivel de conocimientos y actitudes que tienen las puérperas multíparas sobre métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero 2018”, se propuso determinar el nivel de conocimiento y actitudes respecto a los métodos anticonceptivos de 164 puérperas multíparas de entre 18 y 41 años, quienes fueron evaluadas a través de cuestionarios. Los datos analizados reportaron que el 50% de mujeres multíparas atendidas en el “Hospital San Juan de Lurigancho” habían tenido entre 2 y 4 partos; de los cuales, el 75,6% no habían sido planificados por lo que; posteriormente, el 95,1% había decidido optar por un método anticonceptivo. Respecto al nivel de conocimientos el 56,1% evidenció un nivel medio y en cuanto a las actitudes el 57,3% una actitud no precisa; lo cual, puede deberse a una mala utilización de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas multíparas que los lleva a rechazarlos.

Alfaro F. y Paucar K. (2017)<sup>(24)</sup> mediante la investigación, “Métodos anticonceptivos en madres del programa vaso de leche de San Jerónimo de Tunan”, se propusieron identificar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de 248 madres usuarias del “Programa Vaso de Leche de San Jerónimo” evaluadas mediante cuestionarios. El procesamiento de datos reportó que la mayoría de mujeres eran multíparas (51,2%) y gran multíparas (48,8%), dedicadas a la agricultura (peones).

Asimismo, se encontró que el 48,4% de mujeres poseía un conocimiento medio de los métodos anticonceptivos y la mayor parte optaba por el método hormonal como los inyectables anticonceptivos (por ser el más conocido). Por otro lado, 93,5% de madres multíparas y gran multíparas consideraba importante el uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, la frecuencia de uso evidenció que solo el 36,3% empleaba un método anticonceptivo siempre, el 45,6% a veces y 18,1% nunca.

## **2.2. Bases teóricas o científicas**

### **Paridad**

El parto es la “expulsión o extracción del producto de la concepción después de las 20 semanas de gestación, con un peso mayor de 500grs, una talla mayor de 25cms, independientemente de la sección del cordón y de la expulsión de la placenta”<sup>(13)</sup>.

Atal R.<sup>(25)</sup> señala que la paridad se representa por el número de partos (posterior a semana 20) que tuvo una mujer. Un embarazo multifetal se considera como uno en términos del número de partos. Por otro lado, se consideran abortos al número de embarazos que fueron interrumpidos antes de las veinte semanas de gestación (espontáneo, electivo o terapéutico y ectópico). De manera que, la paridad viene a ser la suma del número de embarazos (partos a término después de las 37 semanas, partos prematuros mayor a las veinte semanas y menor a las 37 semanas y el número de nacidos vivos) y el número de abortos.

De manera concreta, la paridad se trata del “número de embarazos que una mujer ha dado a luz por vía vaginal o cesárea, producto mayor de 20 semanas, con un peso mayor de 500grs, mayor de 25cms de talla; vivo o muerto, independientemente de la salida de la placenta y de la sección del cordón umbilical”<sup>(13)</sup>.

## **Fórmula obstétrica de la paridad**

De acuerdo con Arpasi E.<sup>(26)</sup>, es la expresión obstétrica del estado de gravidez y paridad de una mujer. Este se suele expresar mediante las siguientes abreviaturas:

G = Gravidez

“a” = “Número total de embarazos, incluyendo el embarazo actual, los abortos, molas hidatiformes y embarazos ectópicos”

P = Paridad

“b” = “Número total de recién nacidos a término”

“c” = “Número total de recién nacidos prematuros”

“d” = “Número total de abortos”

“e” = “Número total de hijos vivos en la actualidad”

Por ejemplo, la expresión G = 4 P = 2-1-1-3 significaría que la paciente tuvo cuatro embarazos en total; de los cuales, dos fueron nacidos a término, uno fue nacido prematuro y un aborto que sumados harían un total de tres hijos nacidos vivos (dos términos más un pre término)<sup>(13)</sup>.

Fournier S.<sup>(27)</sup> señala que el registro de la paridad también puede hacerse mediante las siglas en inglés “TPAL”; Term: nacidos a término, Preterm: nacidos prematuros, Abortion: abortos y Living: vivos; por ejemplo, el TPAL: 1,0,1,1 significaría que la paciente ha tenido un embarazo a término, ningún nacido prematuro, un aborto y un hijo vivo.

## **Escala de medición de la paridad**

Siguiendo con Arpasi E.<sup>(26)</sup>, la paridad de una mujer puede registrarse en función a la cantidad de embarazos que ha tenido, de la siguiente manera:

- a) **Nulípara:** Son consideradas nulíparas aquellas mujeres que no han parido nunca.
- b) **Primípara:** Son consideradas primíparas aquellas mujeres que han parido solo una vez.
- c) **Secundípara:** Son consideradas secundíparas aquellas mujeres que han parido dos veces.
- d) **Múltipara:** Son consideradas múltiparas aquellas mujeres que han parido más de dos veces.
- e) **Gran múltipara :** Así también, Cerrón F.<sup>(13)</sup> incluye a las gran múltiparas como aquellas mujeres que han parido cinco veces o más.

### **Métodos anticonceptivos**

Son procedimientos direccionados a prevenir y reducir de manera significativa la posibilidad de un embarazo en una mujer fértil; los cuales, pueden ser utilizados por la pareja o la propia mujer. Los métodos anticonceptivos deben cumplir ciertos estándares para lograr que las personas tengan la seguridad de que sus metas reproductivas se desarrollen en función a lo planificado<sup>(14)</sup>.

Los métodos anticonceptivos ideales dependen de características de mujer y el hombre que los use, no existe uno mejor que otro. Por ello, es fundamental que cada persona los elija bajo su situación particular (edad, salud, condición, frecuencia de relaciones sexuales, etc.) y; considerando las diferentes etapas de su vida reproductiva. No obstante, para tomar una decisión adecuada es importante informarse profesionalmente<sup>(28)</sup>.

Entre los procedimientos de prevención de embarazos se encuentran los métodos hormonales/no hormonales, los métodos transitorios/definitivos y los métodos conductuales/tecnológicos<sup>(29)</sup>.

### **Características de los métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos tienen particularidades que es necesario conocer a la hora de elegir uno; dado que, la efectividad y seguridad del procedimiento utilizado es fundamental para lograr las metas reproductivas en función a la situación personal. Según el Instituto Chileno de Salud Reproductiva<sup>(29)</sup>, las características generales que comparten los métodos anticonceptivos son:

- a) **Eficacia:** El incumplimiento de esta característica por los métodos anticonceptivos implicaría que la mujer quede embarazada, aun cuando, se haga uso del procedimiento. Sin embargo, es importante considerar que la mayor eficacia depende del correcto y constante uso del método; por lo que, es responsabilidad de la persona informarse profesionalmente sobre la forma de usar el anticonceptivo de elección.
- b) **Seguridad:** Según los “Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud”, existen casos en los que la condición de salud de la mujer limita el uso de determinados métodos anticonceptivos. Así también, algunos métodos anticonceptivos ofrecen beneficios para la salud en quienes los usan; por ejemplo, los condones permiten prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas por vía sexual (VIH-SIDA) y las pastillas anticonceptivas combinadas reducan síntomas presentes antes de la menstruación, la anemia y protegen el aparato reproductor de cánceres específicos.

- c) **Aceptabilidad:** Según la característica que presentan los métodos anticonceptivos pueden ser recibidos o rechazados por las personas; es decir, lo que beneficia a uno puede perjudicar a otro. En ese sentido, cada persona debe elegir el método anticonceptivo en torno a sus necesidades.
- d) **Facilidad de uso:** La facilidad de uso de un método anticonceptivo, aumenta su probabilidad de correcto y constante utilización. Por ello, es importante que exista la accesibilidad, claridad y precisión a la hora de brindar información sobre los métodos anticonceptivos.
- e) **Disponibilidad:** Los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles de manera gratuita en los establecimientos de salud pública, establecimientos de salud privado y consultas médicas privadas. No hay forma de no acceder a un método anticonceptivos, tomando en cuenta las diversas alternativas.
- f) **Reversibilidad:** Posponer o detener la fertilidad implica que la mujer sea capaz de embarazarse después de dejar de usar el método anticonceptivo; elemento esencial con el que cuentan métodos específicos.
- g) **Costo:** Esta característica es fundamental tomando en cuenta a la población joven sexualmente activa que cuenta con recursos económicos limitados. Los establecimientos de salud pública de planificación familiar tienen la responsabilidad de entregar métodos anticonceptivos de manera gratuita. No obstante, también existen métodos anticonceptivos de bajo precio y con gran efectividad en la prevención de embarazos no planificados.

### **Tipos de métodos anticonceptivos**

El Ministerio de Salud<sup>(14)</sup> da a conocer los principales métodos anticonceptivos; como son, los temporales (método de abstinencia periódica, método de lactancia

materna exclusiva o amenorrea -MENA, métodos de barrera, métodos hormonales y dispositivos intrauterinos), los definitivos (la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina - Bloqueo Tubario Bilateral y masculina - Vasectomía) y la anticoncepción de emergencia (Levonorgestrel y Combinados); a continuación:

### **Métodos anticonceptivos temporales**

- a) Métodos de abstinencia periódica:** Es un procedimiento que consiste “en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual” (pág. 48). Se incluyen el método del ritmo, el método de los días fijos o del Collar y el método del moco cervical (Billings)<sup>(14)</sup>.

El fundamento fisiológico y conductual de este método radica en el periodo fértil de la mujer; considerando que la ovulación es periódica y se genera una vez durante el ciclo menstrual, el óvulo tiene una sobrevivencia de entre 12 y 24 horas y el espermatozoide un promedio de cinco días en el aparato reproductor femenino. En ese sentido, la mujer debe tener la capacidad de establecer su periodo fértil y su pareja debe estar preparado para abstenerse de mantener relaciones sexuales en los días de ovulación<sup>(14)</sup>.

**Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario:** Se trata de la “abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo” (pág. 48).

**Método de los días fijos o del Collar:** Se trata de la “abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual” (pág. 50).



**Método del moco cervical de la ovulación o Billings:** Se trata de la “abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales” (pág. 49).

**b) Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA):** Es el único procedimiento de anticoncepción natural que consiste en la infertilidad periódica generada por la lactancia de la mujer; es decir, la “supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva” (pág. 52). Es importante considerar que posterior al sexto mes de post parto, la finalización de la lactancia materna exclusiva y/o el regreso de la menstruación existe posibilidad de fallo, por eso es importante asistir a orientación o consejería de planificación familiar para elegir un método alternativo <sup>(14)</sup>.

**c) Métodos de barrera:** Este procedimiento consiste en “colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo” (pág. 53). Se incluyen los preservativos/condones (femenino y masculino) y los espermicidas<sup>(14)</sup>.

**Condón masculino:** Se trata de una “funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual. Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino” (pág. 53).

**Condón femenino:** Se trata de una “funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual. Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino” (pág. 54).

**Espermicidas:** Son aquellos “productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9. Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina” (pág. 56).

**d) Anticonceptivos hormonales:** Involucran métodos anticonceptivos hormonales combinados – AHC (Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado) y métodos anticonceptivos hormonales solo de progestina (Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina)<sup>(14)</sup>.

**Anticonceptivos hormonales combinados (AOC):** Son procedimientos de anticoncepción hormonal que “contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral” (pág. 57). Se dividen; según la dosis de estrógenos (EE), en AOC de altas (EE > 50mcg.) y bajas dosis (EE <50mcg.); según la variación de progestágenos (PG) y estrógenos (EE) durante el ciclo, monofásicos (todos los comprimidos tienen la misma cantidad de PG y EE), trifásicos (incluye tres fases de diferentes cantidades de PG y EE). El método suprime la ovulación y espesa el moco cervical para evitar que la entrada de espermatozoides.

**Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable combinado:** Son procedimientos de anticoncepción hormonal que “poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones; 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona” (pág.

60). El método suprime la ovulación y espesa el moco cervical para evitar que la entrada de espermatozoides.

**Parche hormonal combinado:** Es un procedimiento de anticoncepción hormonal que “consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progesterina a través de la piel y en la sangre” (pág. 61). Los parches hormonales combinados transdérmicos contienen 6.00 mg de Norelgestromina y 0.60 mg de Etinilestradiol. El método suprime la ovulación y espesa el moco cervical para evitar que la entrada de espermatozoides.

**Anillo vaginal combinado:** Es un procedimiento de anticoncepción hormonal que consiste en “un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis” (pág. 62). Los anillos vaginales contienen 2.7 mg de Etinilestradiol y 11.7 mg de Etonogestrel. El método suprime la ovulación y espesa el moco cervical para evitar que la entrada de espermatozoides.

**Píldoras solo de progestinas:** Son procedimientos de anticoncepción hormonales de progestágeno que inhiben de manera parcial la ovulación y espesan el moco cervical para evitar la entrada de espermatozoides.

**Inyectables solo de progestina de depósito (AMPD y En-Net):** Son procedimientos de anticoncepción hormonal de progestágeno. Pueden ser usados por dos vías; intramuscular (150 mg. X 1 ml de Acetato de

Medroxiprogesterona – AMPD o 200mg de Enantato de Noretisterona – EN-NET) y subcutáneo (104 mg. X 0.65 ml de Acetato de Medroxiprogesterona). Este método inhibe de manera parcial la ovulación y espesa el moco cervical para evitar la entrada de espermatozoides.

**Implantes solo de progestina:** Son procedimientos de anticoncepción hormonal que consisten en “implantes pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo” (pág. 69). Es un método de protección que no contiene estrógenos, debe ser implantado y/o retirado por un profesional, su duración es de largo plazo (3 a 5 años). La alteración más común y natural es el sangrado. Existen dos tipos de implantes; los implantes de un cilindro contienen etonogestrel (68 mg) y dura tres años y los implantes de dos cilindros, contienen levonorgestrel (60 kilos) y dura cinco años. Este método espesa el moco cervical y suprime la ovulación para evitar la entrada de los espermatozoides; además, de reducir el transporte del óvulo a las Trompas de Falopio.

- e) **Dispositivos intrauterinos (DIU):** Existen dos dispositivos intrauterinos para prevenir la fecundación; dispositivos liberadores de cobre y dispositivos liberadores de progestágeno<sup>(14)</sup>:

**Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380 A:** El procedimiento trata de “dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años” (pág. 71). Este

dispositivo trabaja inmovilizando y/o destruyendo a los espermatozoides que se ingresan a la cavidad uterina.

**Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:** El procedimiento trata de “dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel” (pág. 76). La acción del dispositivo es espesar el moco cervical y suprimir la ovulación para evitar que el ingreso de espermatozoides.

### **Métodos anticonceptivos definitivos**

- a) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria:** Este método anticonceptivo es permanente y se lleva a cabo mediante la elección de una intervención quirúrgica. Entre los procedimientos se encuentran; la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (Bloqueo Tubario Bilateral) y la anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (Vasectomía)<sup>(14)</sup>.

**Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** Es un procedimiento permanente (Bloqueo Tubario Bilateral) que se lleva a cabo mediante la elección de una intervención quirúrgica; cuyo fin, radica en “impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización” (pág. 78). Consiste en la obstrucción y cortadura de las Trompas de Falopio con el objetivo de que el espermatozoide no alcance a unirse con el óvulo de la mujer.

**Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:** Es un procedimiento permanente (Vasectomía) que se lleva a cabo mediante la elección de una

intervención quirúrgica de riesgo menor; cuyo fin, radica en “ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre” (pág. 85). Con la obstrucción de los conductos deferentes se logra que los espermatozoides no salgan y se unan con el óvulo de la mujer.

### **Anticoncepción de emergencia (AE)**

Son aquellos procedimientos hormonales usados en situaciones de emergencia; por ejemplo, posterior a mantener relaciones sexuales sin protección o la ruptura del método de barrera (condón), con el objetivo de evitar un embarazo no esperado. Entre estos métodos se encuentran; el método Yuzpe, implica píldoras combinadas (2 dosis de dos tabletas por cada 12 horas de 50 mcg de Etinilestradiol, 250mcg de Levonorgestrel) y el método solo de progestágeno, implica solo Levonorgestrel (2 dosis de 0.75 mg de Levonorgestrel tableta o una dosis de 1.5 mg de Levonorgestrel tableta). El método trabaja inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical<sup>(14)</sup>.

### **Actitud hacia los métodos anticonceptivos**

Una actitud denota el “estado de preparación mental y neuronal, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”<sup>(30)</sup>.

Campos<sup>(31)</sup> señala que se trata de tendencias y/o disposiciones aprendidas que se organizan a través de los procesos superiores para dar respuesta a la relación con el contexto social (objetos, situaciones, etc.).

Para Morales, Moya y Cuadrado<sup>(32)</sup>, se trata de valoraciones globales y ciertamente estables que las personas fundan de otros individuos, objetos, situaciones e ideas que serían objetos de la actitud. En tanto, las actitudes engloban tres

componentes; el cognitivo (creencias y pensamientos), el afectivo (emociones y sentimientos) y el conductual (intención y tendencia a accionar y comportarse), que se establecen en torno al objeto de actitud.

En tal sentido, una actitud supone la tendencia o disposición positiva o negativa ante determinados objetos de actitud (individuo, objeto, situación u opinión), mediante la intervención e interrelación de ideas (cogniciones), emociones (afecciones) y acciones (conductas) que le ofrecen su razón de ser<sup>(33)</sup>.

López (2005; citado por Pezo<sup>(34)</sup>) refiere que las actitudes respecto a la sexualidad implican opiniones, sentimientos y conductas sobre las personas, situaciones, costumbres, normas y conductas sexuales; establecidos en función al contexto familiar, social y cultural. En la actitud sexual la respuesta favorable o desfavorable, de agrado o desagrado y de aceptación o rechazo se evidencia a la hora de decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos. De manera que, una actitud desfavorable, de desagrado o rechazo predispone a la mujer a un embarazo no planificado. Del mismo modo, Tuesta<sup>(35)</sup> indica que se trata de la predisposición de pensar, sentir y actuar frente a los métodos anticonceptivos.

### **Dimensiones de actitud hacia los métodos anticonceptivos**

Considerando los tres componentes de la actitud (cognitivo, afectivo y conductual) la presente investigación basará la evaluación de la actitud en función a las creencias/pensamientos, emociones/sentimientos y acciones/comportamientos que se establecen en torno a los métodos anticonceptivos<sup>(32)</sup>, a continuación:

- a) **Componente cognitivo:** Toda actitud comprende un esquema cognoscitivo; es decir, un “punto de vista” y/o idea sobre el objeto en cuestión<sup>(31)</sup>. Para Ros (1985,

citado por Aignerem<sup>(36)</sup>) el componente cognitivo de actitudes se conforma por las creencias y pensamientos organizados en función a la información con la que se cuenta sobre objetivo de actitud. De modo que, no se puede instituir una actitud sobre un objeto del que no se posee información o no se conoce. Entonces, el componente cognitivo da cuenta del grado de conocimientos, creencias, pensamientos y opiniones que tiene el individuo respecto al objeto de actitud.

Por sentido común se puede afirmar que las actitudes se relacionan de manera directa con las creencias o pensamientos desarrollados sobre los objetos de actitud; puesto que, los juicios se basan en el agrado o desagrado y la afirmación o negación en torno a las cualidades positivas o negativas que pueda poseer u ofrecer el objeto de actitud y; de cómo puede sumar a alcanzar determinados objetivos personales<sup>(32)</sup>. La actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos estaría marcada por los conocimientos, creencias, pensamientos y opiniones acerca de los procedimientos direccionados a prevenir y reducir de manera significativa la posibilidad de un embarazo.

**b) Componente afectivo:** Implica la disposición emocional (aceptación o rechazo) respecto al objeto de actitud<sup>(31)</sup>. Asimismo, Ros (1985, citado por Aignerem<sup>(36)</sup>), refiere que se trata del componente más característico de la actitud; dado que, se basa en el sentimiento en favor o en contra del objeto en cuestión. Tratándose así, de las emociones o sentimientos del individuo en torno al objeto evaluado y/o valorado.

Es bien sabido que mediante las experiencias se asocian emociones y sentimientos a objetos, personas o situaciones que; no necesariamente, tiene que



ver con la creencia que se posee del objeto de actitud<sup>(32)</sup>. La actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos estaría marcada por la disposición emocional y sentimental (aceptación o rechazo) asociada a los procedimientos direccionados a prevenir y reducir de manera significativa la posibilidad de un embarazo.

- c) **Componente conductual:** Da cuenta de la expresión objetiva (observable) de la actitud <sup>(31)</sup>, implica la tendencia a reaccionar de manera específica frente a los objetos de actitud. Se trata del componente activo de la actitud que involucra; tanto la intención de conducta, como la acción directa (comportamiento) sobre el objeto de actitud <sup>(36)</sup>.

Las conductas frente a los objetos de actitud pueden brindar información relevante sobre el establecimiento de actitudes; es decir, la forma en que una persona se comporta da cuenta de la actitud que tiene respecto al objeto en cuestión <sup>(32)</sup>. La actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos estaría marcada por intención de conducta o el comportamiento dirigido a los procedimientos direccionados a prevenir y reducir de manera significativa la posibilidad de un embarazo.

### 2.3. Marco conceptual

**Paridad:** Se trata del “número de embarazos que una mujer ha dado a luz por vía vaginal o cesárea, producto mayor de 20 semanas, con un peso mayor de 500grs, mayor de 25cms de talla; vivo o muerto, independientemente de la salida de la placenta y de la sección del cordón umbilical” <sup>(13)</sup>.

**Nulípara:** Son consideradas nulíparas aquellas mujeres que no han parido nunca <sup>(26)</sup>.

**Primípara:** Son consideradas primíparas aquellas mujeres que han parido solo una vez <sup>(26)</sup>.

**Secundípara:** Son consideradas secundíparas aquellas mujeres que han parido dos veces <sup>(26)</sup>.

**Múltipara:** Son consideradas múltiparas aquellas mujeres que han parido más de dos veces <sup>(26)</sup>.

**Métodos anticonceptivos:** Son procedimientos direccionados a prevenir y reducir de manera significativa la posibilidad de un embarazo en una mujer fértil; los cuales, pueden ser utilizados por la pareja o la propia mujer. Estos pueden ser temporales, definitivos o de emergencia <sup>(14)</sup>

**Actitud hacia los métodos anticonceptivos:** Considerando los tres componentes de la actitud (cognitivo, afectivo y conductual) son aquellas creencias o pensamientos, emociones o sentimientos y acciones o comportamientos que se establecen en torno a los métodos anticonceptivos <sup>(32)</sup>.

**Componente cognitivo:** La actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos estaría marcada por los conocimientos, creencias, pensamientos y opiniones acerca de los procedimientos direccionados a prevenir y reducir de manera significativa la posibilidad de un embarazo <sup>(36)</sup>.

**Componente afectivo:** La actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos estaría marcada por la disposición emocional y sentimental (aceptación o rechazo) asociada a los procedimientos direccionados a prevenir y reducir de manera significativa la posibilidad de un embarazo <sup>(36)</sup>.

**Componente conductual:** La actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos estaría marcada por intención de conducta o el comportamiento dirigido a los procedimientos direccionados a prevenir y reducir de manera significativa la posibilidad de un embarazo <sup>(36)</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis general**

**H1** Existe asociación directa entre la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

**H0** No existe asociación directa entre la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

#### **3.2. Hipótesis específicas**

##### **Hipótesis específica 1**

**H1** Existe asociación directa entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

**H0** No existe asociación directa entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

##### **Hipótesis específica 2**

**H1** Existe asociación directa entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

**H0** No existe asociación directa entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

### **Hipótesis específica 3**

**H1** Existe asociación directa entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

**H0** No existe asociación directa entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

### **3.3. Variables**

**Variable 1:** Actitud hacia los métodos anticonceptivos

**Definición conceptual:** Son aquellas creencias o pensamientos, emociones o sentimientos y acciones o comportamientos que una persona establece en torno a los métodos anticonceptivos <sup>(32)</sup>.

**Definición operacional:** La variable se mide con la Escala de Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos de Pezo <sup>(34)</sup>, que mide el área afectiva, el área cognitiva y el área conductual que las mujeres tienen acerca de los métodos anticonceptivos.

**Variable 2:** Paridad

**Definición conceptual:** Se trata del “número de embarazos que una mujer ha dado a luz por vía vaginal o cesárea, producto mayor de 20 semanas, con un peso mayor de 500grs, mayor de 25cms de talla; vivo o muerto, independientemente de la salida de la placenta y de la sección del cordón umbilical” <sup>(13)</sup>.

**Definición operacional:** La variable se mide a través de la Ficha de Cotejo de Paridad realizada por los autores, cuyo objetivo es evaluar el número de embarazos que tuvo una mujer en más de 22 semanas, vivos o muertos, definidos como primípara, secundípara, múltipara y gran múltiparas.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Método de investigación

El método general de investigación que se utilizó fue el científico, según Sánchez y Reyes<sup>(37)</sup>, consiste en el proceso general y sistemático del estudio en base a problemas reales y trascendentales, se contrastan conclusiones con la finalidad de alcanzar objetivos planteados, utilizando técnicas, evidenciando el carácter científico y verás del pensamiento hipotético deductivo.

El método específico que se utilizó fue el descriptivo, que consiste en la descripción, análisis e interpretación metódica de los sucesos, hechos o acontecimientos que se relacionan con las variables en un tiempo oportuno, tal y como se presentan en la naturaleza y en la realidad<sup>(37)</sup>.

#### 4.2. Tipo de investigación

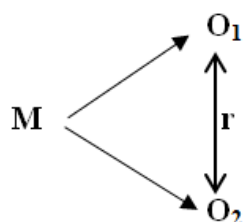
El estudio responde al tipo de investigación básica, puesto que busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad, enfocándose en las teorías científicas, las mismas que se analizan para ser fortalecidas que a su vez permiten el desarrollo de conocimiento universal<sup>(37)</sup>.

#### 4.3. Nivel de investigación

El nivel de la investigación fue el relacional, puesto que el estudio conlleva a conocer el grado de relación o asociación entre dos o más variables mediante el uso de la estadística y en una población delimitada. Este nivel de investigación, miden conceptos de manera individual, las describen y posteriormente las cuantifican para obtener la asociación buscada<sup>(38)</sup>.

#### 4.4. Diseño de investigación

El estudio, utilizó el diseño no experimental, correlacional de corte transversal, que consiste en la determinación del grado de asociación o relación evidente entre dos o más variables previamente observadas, y a través de la estadística de análisis de correlación, permite las variaciones de cada constructo <sup>(37)</sup>.



**Figura 1.** Esquema de diseño de investigación. Obtenido de Sánchez y Reyes.

#### Dónde:

**M** = Muestra constituida por las mujeres beneficiarias del PVL.

**O<sub>1</sub>** = Observación de actitud hacia los métodos anticonceptivos.

**O<sub>2</sub>** = Observación de paridad.

**r** = Correlación entre ambas variables.

#### 4.5. Población y muestra

##### Población

La población se define como todos los integrantes pertenecientes a una clasificación específica y definida de personas, sucesos u objetos<sup>(37)</sup>. Por ello, la población estuvo conformada por 181 mujeres beneficiarias del Programa Social Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca de la Provincia de Chupaca de la Región Junín del Perú, divididas en seis grupos sectoriales.

## **Muestra**

La muestra consiste en el subgrupo o grupo representativo y elegido de la población de estudio, a través del cual, se recolectan datos que encaminan la generalización de los resultados<sup>(38)</sup>. Por ende, la muestra de la investigación estuvo conformada por 181 mujeres beneficiarias del Programa Social Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca de la Provincia de Chupaca de la Región Junín del Perú, divididas en seis grupos sectoriales (Miraflores, Victoria, Quillish, Centro, Aurora y Toma).

## **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico del tipo censal, que consiste en la selección de existentes de la muestra se conforma completamente por la población que tienen la misma oportunidad de formar parte de la muestra, elegidos sistemáticamente y al azar<sup>(38)</sup>.

## **Criterios de inclusión:**

- Mujeres que son beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca de la Provincia de Chupaca.
- Mujeres que tengan uno o más hijos.
- Mujeres que respondan la Escala de Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos.
- Mujeres que respondan Satisfactoriamente la Ficha de Cotejo de Paridad.

## **Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no son beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca de la Provincia de Chupaca.
- Mujeres que no tengan uno o más hijos.

- Mujeres que no respondan satisfactoriamente la Escala de Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos.
- Mujeres que no respondan Satisfactoriamente la Ficha de Cotejo de Paridad.

#### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnicas**

Para la variable actitudes hacia los métodos anticonceptivos se utilizará la técnica de la encuesta, según López y Fachelli <sup>(39)</sup> esta técnica consiste en la recolección de datos con el fin de obtener la información de las variables de estudio planteada en la problemática percibida líneas arriba. Por ende, se emplea la encuesta porque recaba información pertinente. Para la variable paridad, se empleará la técnica de observación, puesto que es un proceso sistemático de obtención, recopilación, y registro de datos empíricos de un objetivo, suceso acontecimiento o conducta humana para procesarlo y convertirlo en información <sup>(39)</sup>

##### **Instrumento**

En cuanto al instrumento, se utilizó la escala puesto que este tipo de instrumento consiste en un grupo de proposiciones que puedan describir la realidad de un problema en un determinado contexto a fin de que el participante pueda responder desde su punto de vista y su criterio <sup>(37)</sup>. Así también se utilizó una lista de cotejo, que consiste en plantear indicadores específicos que la muestra posea a fin de recolectar los datos pertinentes de los participantes para el estudio pertinente <sup>(37)</sup>. Por ello, los instrumentos que se utilizó la Escala de las Actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos y la Ficha de Cotejo de Paridad.



**Ficha Técnica de la Escala de Actitud Frente al Uso de los Métodos Anticonceptivos – AFUMA.**

Tipo de instrumento: Escala de actitudes

Autores: Rojas Takahashi Hiromi Carolina y Valle Zevallos Angela Maria (2017)

Adaptado: Carmen Pezo Quispe

Año: 2018

Objetivo: Medir el nivel de actitud frente al uso de los métodos anticonceptivos

Numero de ítems: 36 Items

Aplicación: Auto administrado

Duración: 20 minutos

Normas de aplicación: El interesado(a) marcará en cada ítem de manera objetiva

Escala Ordinal: Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

Validez: Para la validez se usó dos tipos. Para la validez interna se utilizó el coeficiente de correlación ítem-test siendo el valor mínimo de 0,393 y el valor máximo de 0,808 lo que indicó que en todos los ítems se aprueban. Para la validez de contenido se empleó el método de juicio de tres expertos y mediante el coeficiente de W de Kendall se obtuvo el valor de concordancia de 0,649 reflejando así, concordancia moderada entre los jueces.

Confiabilidad: De acuerdo con el análisis estadístico se determinó que la confiabilidad de la variable y sus dimensiones son muy altas, por lo tanto, el instrumento es altamente confiable. Teniendo un 0.958 con el Alfa de Cronbach

## **Ficha Técnica de la Ficha de cotejo de paridad**

Nombre del instrumento: Ficha de Cotejo de Paridad

Tipo de instrumento: Ficha de cotejo

Autor: Bachiller Milagros Lapa Carhuallanqui

Año: 2021

Objetivo: Medir el nivel y tipos de paridad

Numero de ítems: 8

Aplicación: Observación de terceros

Duración: 10 minutos

Normas de aplicación: El evaluador marcará la alternativa según corresponda

Validez: Para la validez se usó dos tipos. Para la validez interna se utilizó el coeficiente de correlación ítem-test siendo el valor mínimo de 0,355 y el valor máximo de 0,877 lo que indicó que todos los ítems se aprueban. Para la validez de contenido se empleó el método de juicio de tres expertos y mediante el coeficiente de W de Kendall se obtuvo el valor de concordancia de 0,818 reflejando así, concordancia satisfactoria entre los jueces.

Confiabilidad: Para la confiabilidad se empleó el coeficiente de Alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0,739, representando así, confiabilidad aceptable con un 73,9% a favor.

## **Mecanismos frente a la Covid – 19**

Los mecanismos que se utilizaron frente a la problemática de salubridad por la Covid – 19 son los siguientes:

- El encuestador utilizó el equipo de protección personal en todo momento de la recolección de datos, el cual incluye (uso de mascarilla, protector facial, mandilón descartable, cubre zapatos, guantes, alcohol).

- El encuestador utilizó el distanciamiento físico de 1.5 metros de distancia social en todo momento de la recolección de datos.
- El encuestador utilizó el lavado de mano correctamente en todo momento de la recolección de datos.
- El encuestador mantuvo la ventilación natural en todo momento de la recolección de datos.
- El encuestado también utilizó el equipo de protección personal en el momento de la entrevista.
- El encuestador utilizó el distanciamiento físico de 1.5 metros de distancia social en todo momento de la entrevista.
- El encuestador utilizó el lavado de mano correctamente en todo momento de la entrevista.
- El encuestador mantuvo la ventilación natural en todo momento de la entrevista.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

##### **Estadística descriptiva**

Se utilizó la estadística descriptiva, que básicamente consiste en la presentación resumida de los datos o valores recolectados de la aplicación de los instrumentos de cada variable, esto permitirá comprender la dinámica de estos y sus posibles agrupaciones categóricas o simbólicas<sup>(37)</sup>. Por ende, se utilizó el método de media porcentual a través de tablas y gráficos de contingencia.

##### **Estadística inferencial**

Se utilizó también la estadística inferencial, para la contratación de las hipótesis, de dos o más grupos de puntajes en función a su variabilidad y establecer las probabilidades diferenciales de la realidad referente a su causalidad asociación<sup>(37)</sup>. Por

ello, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman puesto que las variables son de naturaleza ordinal.

### **Procedimiento**

El procedimiento que llevó el proceso de aplicación, evaluación, registro y tabulación de los datos consistió en la aplicación primaria de los instrumentos definidos para el estudio, se analizó estadísticamente los resultados de evaluación, se administró los valores de la prueba hipotética, se aplicó la prueba estadística a los resultados para conocer la aceptación de la hipótesis alterna o rechazo de la hipótesis nula, utilizando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, mediante el uso del Programa Estadístico en Ciencias Sociales – SPSS versión 23, también se empleó el Programa de Microsoft Excel Versión 2019 para el diseño de tablas y figuras. Se elaboró la discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones del estudio. Así mismo se definió las evidencias pertinentes que demuestran el procedimiento de la investigación realizada.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

La investigación necesita un fundamento ético para su realización y ejecución adecuada respetando los principios científicos respetando los derechos humanos y sociales. Por ello, la investigación se basará en el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes, específicamente en el artículo 27° y 28°.

Respecto al artículo 27°, los investigadores respetaran la libertad, dignidad, identidad y diversidad de los participantes, es imprescindible presentar el consentimiento informado y comunicar sobre los beneficios, ejecutando el principio de veracidad, evidenciando la responsabilidad al proteger el medio ambiente y la biodiversidad durante el proceso, ejecución y recolección de la información. El

consentimiento informado es un instrumento muy importante porque las madres consentirán en forma informada, luego respondieron con sinceridad las encuestas cuyo objetivo es determinar la actitud hacia los métodos anticonceptivos y paridad.

Respecto al artículo 28°, los autores se comprometen a presentar un documento coherente con las líneas de investigación institucional, los instrumentos y fuentes utilizadas son válidas y confiables, durante el proceso, se presentará el compromiso de confidencialidad, se comunicará los resultados de manera oportuna sin utilizarlos para fines personales o económicos. Luego de haber respondido la encuesta en mención se respetó el compromiso de la confiabilidad de todas las beneficiarias del vaso de leche, informando los resultados solo con fines de investigación.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

En esta parte del informe final de investigación se presentan los resultados, divididos en dos partes. En la primera parte se presenta la descripción de los resultados, donde se utilizó la estadística descriptiva, el método de media porcentual, descritos mediante tablas cruzadas de contingencia de frecuencias y porcentajes. En la segunda parte, se presentan la comprobación de las hipótesis, donde usando la estadística inferencial, específicamente el coeficiente de Correlación de Rho de Spearman – bivariados, se comprobó los resultados, debido a que las variables actitud hacia el uso de los métodos conceptivos y la paridad son de tipo ordinal y esto permitirá su medición más resaltante. A continuación, los resultados se presentan en las siguientes páginas:

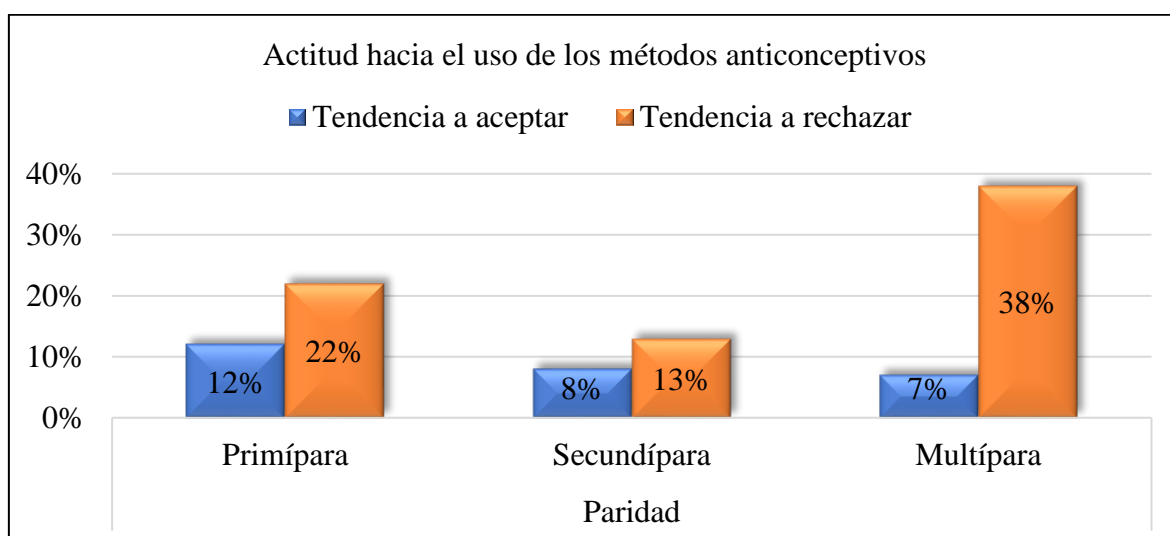
#### 5.1. Descripción de los resultados

**TABLA N° 5 ACTITUDES HACIA EL USO DE LOS MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS Y LA PARIDAD.**

Actitud hacia el uso de los métodos anticonceptivos		Paridad			Total
		Primípara	Secundípara	Múltipara	
Tendencia a aceptar	f	21	15	12	48
	%	12%	8%	7%	27%
Tendencia a rechazar	f	40	24	69	133
	%	22%	13%	38%	73%
Total	f	61	39	81	181
	%	34%	21%	45%	100%

**Fuente:** Elaboración propia.

## GRAFICO N° 5 ACTITUD HACIA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



**Fuente:** tabla N° 5

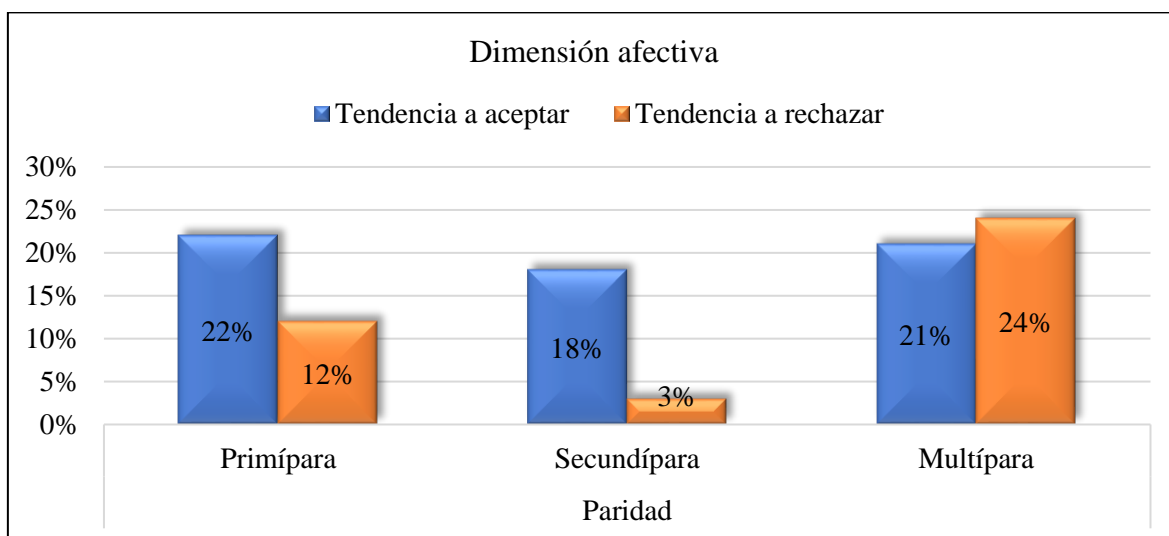
**Interpretación:** En la tabla N°5 se observa que el 34% de las mujeres beneficiadas del Programa de Vaso de Leche son primíparas, de las cuales el 12% tiende a aceptar el uso de los métodos anticonceptivos y el 22% tiende a rechazarlo. El 21% son secundíparas, de las cuales el 8% tiende a aceptar el uso de los métodos anticonceptivos y el 13% tiende a rechazar. El 45% de las mujeres son múltiparas, de las cuales el 7% tiende a aceptar los métodos anticonceptivos y el 38% tiende a rechazar el uso de los métodos anticonceptivos.

**TABLA N° 6 DIMENSIÓN AFECTIVA DE LA ACTITUD Y LA PARIDAD EN LAS BENEFICIADAS DEL PVL**

Dimensión afectiva		Paridad			Total
		Primípara	Secundípara	Múltipara	
Tendencia a aceptar	f	40	33	38	111
	%	22%	18%	21%	61%
Tendencia a rechazar	f	21	6	43	70
	%	12%	3%	24%	39%
Total	f	61	39	81	181
	%	34%	21%	45%	100%

**Fuente:** Elaboración propia.

**GRAFICO N° 6 DIMENSIÓN AFECTIVA DE LA ACTITUD Y LA PARIDAD EN  
LAS BENEFICIADAS DEL PVL**



**Fuente:** tabla N° 6

**Interpretación:** En la tabla N°6 se observa que el 34% de las beneficiadas del Programa Vaso de Leche de Huamancaca Chico son primíparas, de las cuales el 22% tienden a aceptar afectivamente el uso de los métodos anticonceptivos y el 12% tiende a rechazar. El 21% de las beneficiadas son secundíparas, de las cuales el 18% tienden a aceptar afectivamente el uso de los métodos anticonceptivos y el 3% tiende a rechazar. El 45% de las beneficiadas son multíparas, de las cuales el 21% tienden a aceptar afectivamente el uso de los métodos anticonceptivos y el 24% tiende a rechazarlos.

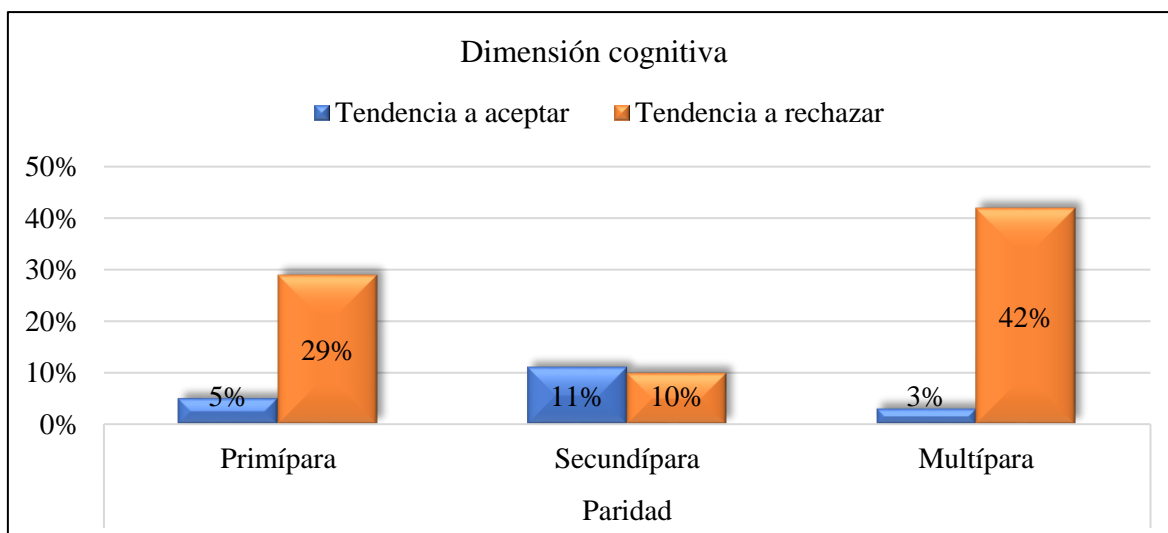


**TABLA N° 7 DIMENSIÓN COGNITIVO DE LA ACTITUD Y LA PARIDAD EN LAS BENEFICIADAS DEL PVL**

Dimensión cognitiva		Paridad			Total
		Primípara	Secundípara	Múltipara	
Tendencia a aceptar	f	9	20	5	34
	%	5%	11%	3%	19%
Tendencia a rechazar	f	52	19	76	147
	%	29%	10%	42%	81%
Total	f	61	39	81	181
	%	34%	21%	45%	100%

**Fuente:** Elaboración propia

**GRAFICO N° 7 DIMENSIÓN COGNITIVO DE LA ACTITUD Y LA PARIDAD EN LAS BENEFICIADAS DEL PVL**



**Fuente:** tabla N° 7

**Interpretación:** En la tabla N° 7 se observa que el 34% de las beneficiadas del Programa de Vaso de Leche son primíparas, de las cuales el 5% tienden a aceptar cognitivamente el uso de los métodos anticonceptivos y el 29% tiende a rechazarlos. El 21% de las beneficiadas son secundíparas, de las cuales el 11% tienden a aceptar cognitivamente el uso de los métodos anticonceptivos y el 10% tienden a rechazar. El 45% de las beneficiadas son

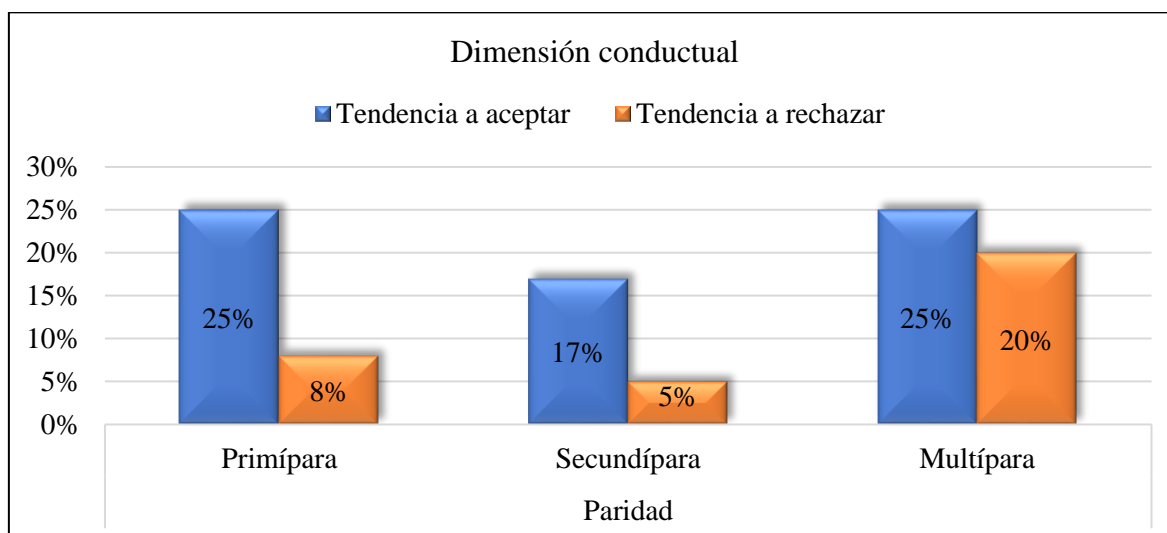
multíparas, de las cuales el 3% tiende a aceptar cognitivamente el uso de los métodos anticonceptivos y el 42% tiende a rechazarlos.

**TABLA N° 8** DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LA ACTITUD Y LA PARIDAD EN LAS BENEFICIADAS DEL PVL

Dimensión conductual		Paridad			Total
		Primípara	Secundípara	Múltipara	
Tendencia a aceptar	f	46	30	45	121
	%	25%	17%	25%	67%
Tendencia a rechazar	f	15	9	36	60
	%	8%	5%	20%	33%
Total	f	61	39	81	181
	%	34%	21%	45%	100%

**Fuente:** Elaboración propia

**GRAFICO N° 8** DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LA ACTITUD Y LA PARIDAD EN LAS BENEFICIADAS DEL PVL



**Fuente:** tabla N° 8

**Interpretación:** En la tabla N°8 se observa que el 34% de las beneficiadas del PLV de Huamancaca Chico son primíparas, de las cuales el 25% tienden a aceptar conductualmente

los métodos anticonceptivos y el 8% tiende a rechazar. El 21% de las beneficiadas son secundíparas de las cuales el 17% tienden a aceptar los métodos conceptivos y el 5% tienen a rechazar. El 45% son multíparas, de las cuales el 25% de tienden a aceptar los métodos anticonceptivos y el 20% tiende a rechazarlos.

## 5.2. Comprobación de hipótesis

### Hipótesis general

**H1** Existe asociación directa y significativa entre la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

**H0** No existe asociación directa y significativa entre la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

**Tabla 9. Correlación entre actitud hacia el uso de los métodos anticonceptivos y paridad.**

Variable	N°	rho	P – Valor	Val.	Nivel Alfa $\alpha$
Actitud Paridad	181	0,209*	0,005**	<	0,05

**Interpretación:** \* El coeficiente de rho es 0,209. Por tanto, la relación es directa y baja.

\*\*P-valor = 0,005 < 0,05. El p-valor es menor al nivel alfa, por tanto, es significativa.

En la tabla 9, se presenta la comprobación de la hipótesis sobre la relación que existe entre las actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico de Chupaca – 2022. A continuación, se muestran los resultados:

### **Pasos para la determinación de las hipótesis:**

a) **Nivel de significancia o de riesgo - nivel alfa:** 0,05 = El nivel de confianza es 95% con un margen de error o riesgo de 5%.

b) **Utilización del estadígrafo de la prueba:** La Prueba utilizada fue el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman – Bivariados, puesto que, se pretenden establecer el coeficiente de correlación entre dos variables de tipo ordinal.

c) **Lectura del P-valor:**

Criterio para determinar la Hipótesis:

P-valor  $\leq \alpha$  = La  $H_1$  se aprueba. Es significativo

P-valor  $> \alpha$  = La  $H_0$  se aprueba. No es significativo

**Por tanto:** P-valor = 0,005 < 0,05 (nivel alfa). Existe relación significativa.

Criterio para determinar la dirección y nivel de correlación:

(+/-) 0,81 > (+/-) 0,99 = Correlación positiva/negativa muy alta

(+/-) 0,61 > (+/-) 0,80 = Correlación positiva/negativa alta

(+/-) 0,41 > (+/-) 0,60 = Correlación positiva/negativa moderada

(+/-) 0,21 > (+/-) 0,40 = Correlación positiva/negativa baja

0,00 > (+/-) 0,20 = Correlación positiva/negativa muy baja o nula

**Por tanto:** Rho = 0,209. Es decir, la relación es directa y baja.

d) **Decisión:** Debido a que el p-valor es menor al nivel alfa, se puede determinar que existe relación estadísticamente significativa; es decir se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) de la investigación. El coeficiente de rho es de 0,209 por lo tanto, la relación tiene una dirección directa con una intensidad baja.

e) **Conclusión:** Se acepta la hipótesis alterna, puesto que existe relación directa y estadísticamente significativa.

**f) Interpretación:** Existe asociación directa y estadísticamente significativa entre la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022. Es decir, a mayor rechazo al uso de los métodos anticonceptivos, mayor será la paridad en las beneficiarias del programa estudiado.

### Hipótesis específica 1

**H1** Existe asociación directa y significativa entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

**H0** No existe asociación directa y significativa entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

**Tabla 10. Correlación entre actitud afectiva y paridad en las beneficiarias.**

Variable	N°	rho	P – Valor	Val.	Nivel Alfa $\alpha$
Actitud afectiva Paridad	181	0,194*	0,009**	<	0,05

**Interpretación:** \* El coeficiente de rho es 0,194. Por tanto, la relación es directa y muy baja.

\*\*P-valor = 0,009 < 0,05. El p-valor es menor al nivel alfa, por tanto, es significativa.

En la tabla 10, se presenta la comprobación de la hipótesis sobre la relación que existe entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico de Chupaca – 2022. A continuación, se muestran los resultados:

### **Pasos para la determinación de las hipótesis:**

a) **Nivel de significancia o de riesgo - nivel alfa:** 0,05 = El nivel de confianza es 95% con un margen de error o riesgo de 5%.

b) **Utilización del estadígrafo de la prueba:** La Prueba utilizada fue el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman – Bivariados, puesto que, se pretenden establecer el coeficiente de correlación entre dos variables de tipo ordinal.

c) **Lectura del P-valor:**

Criterio para determinar la Hipótesis:

P-valor  $\leq \alpha$  = La  $H_1$  se aprueba. Es significativo

P-valor  $> \alpha$  = La  $H_0$  se aprueba. No es significativo

**Por tanto:** P-valor = 0,009 < 0,05 (nivel alfa). Existe relación significativa.

Criterio para determinar la dirección y nivel de correlación:

(+/-) 0,81 > (+/-) 0,99 = Correlación positiva/negativa muy alta

(+/-) 0,61 > (+/-) 0,80 = Correlación positiva/negativa alta

(+/-) 0,41 > (+/-) 0,60 = Correlación positiva/negativa moderada

(+/-) 0,21 > (+/-) 0,40 = Correlación positiva/negativa baja

0,00 > (+/-) 0,20 = Correlación positiva/negativa muy baja o nula

**Por tanto:** Rho = 0,194. Es decir, la relación es directa y muy baja.

d) **Decisión:** Debido a que el p-valor es menor al nivel alfa, se puede determinar que existe relación estadísticamente significativa; es decir se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) de la investigación. El coeficiente de rho es de 0,194 por lo tanto, la relación tiene una dirección directa con una intensidad muy baja.

- e) **Conclusión:** Se acepta la hipótesis alterna, puesto que existe relación directa y estadísticamente significativa.
- f) **Interpretación:** Existe asociación directa y estadísticamente significativa entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022, es decir, a medida que la mujer sienta que no debe utilizar métodos anticonceptivos, mayor será la paridad en estas.

### Hipótesis específica 2

- H1** Existe asociación directa y significativa entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.
- H0** No existe asociación directa y significativa entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

**Tabla 11. Correlación entre actitud cognitiva y paridad en las beneficiarias.**

Variable	N°	rho	P – Valor	Val.	Nivel Alfa $\alpha$
Actitud afectiva Paridad	181	0,143*	0,055**	>	0,05

**Interpretación:** \* El coeficiente de rho es 0,143. Por tanto, la relación es directa y muy baja.

\*\*P-valor = 0,055 > 0,05. El p-valor es mayor a alfa, por tanto, no es significativa.

En la tabla 11, se presenta la comprobación de la hipótesis sobre la relación que existe entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias

del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico de Chupaca – 2022. A continuación, se muestran los resultados:

**Pasos para la determinación de las hipótesis:**

a) **Nivel de significancia o de riesgo - nivel alfa:** 0,05 = El nivel de confianza es 95% con un margen de error o riesgo de 5%.

b) **Utilización del estadígrafo de la prueba:** La Prueba utilizada fue el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman – Bivariados, puesto que, se pretenden establecer el coeficiente de correlación entre dos variables de tipo ordinal.

c) **Lectura del P-valor:**

Criterio para determinar la Hipótesis:

$P\text{-valor} \leq \alpha$  = La  $H_1$  se aprueba. Es significativo

$P\text{-valor} > \alpha$  = La  $H_0$  se aprueba. No es significativo

**Por tanto:**  $P\text{-valor} = 0,055 < 0,05$  (nivel alfa). No existe relación significativa.

Criterio para determinar la dirección y nivel de correlación:

$(+/-) 0,81 > (+/-) 0,99$  = Correlación positiva/negativa muy alta

$(+/-) 0,61 > (+/-) 0,80$  = Correlación positiva/negativa alta

$(+/-) 0,41 > (+/-) 0,60$  = Correlación positiva/negativa moderada

$(+/-) 0,21 > (+/-) 0,40$  = Correlación positiva/negativa baja

$0,00 > (+/-) 0,20$  = Correlación positiva/negativa muy baja o nula

**Por tanto:**  $Rho = 0,143$ . Es decir, la relación es directa y muy baja.

d) **Decisión:** Debido a que el p-valor es mayor al nivel alfa, se puede determinar que no existe relación estadísticamente significativa; es decir se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_1$ ) de la investigación. El coeficiente de rho es de 0,143 por lo tanto, la relación tiene una dirección directa con una intensidad muy baja.



e) **Conclusión:** Se rechaza la hipótesis alterna, puesto que no existe relación directa y estadísticamente significativa.

f) **Interpretación:** No existe asociación directa y estadísticamente significativa entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022, es decir, ambas variables se desarrollan independientemente, las ideas y/o creencias acerca de los métodos anticonceptivos no tienen que ver con la paridad en las mujeres evaluadas.

### Hipótesis específica 3

**H1** Existe asociación directa y significativa entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

**H0** No existe asociación directa y significativa entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.

**Tabla 12. Correlación entre actitud conductual y paridad en las beneficiarias.**

Variable	N°	rho	P – Valor	Val.	Nivel Alfa $\alpha$
Actitud conductual Paridad	181	0,196*	0,008**	<	0,05

**Interpretación:** \* El coeficiente de rho es 0,196. Por tanto, la relación es directa y muy baja.

\*\*P-valor = 0,008 < 0,05. El p-valor es menor al nivel alfa, por tanto, es significativa.

En la tabla 12, se presenta la comprobación de la hipótesis sobre la relación que existe entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias

del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico de Chupaca – 2022. A continuación, se muestran los resultados:

**Pasos para la determinación de las hipótesis:**

a) **Nivel de significancia o de riesgo - nivel alfa:** 0,05 = El nivel de confianza es 95% con un margen de error o riesgo de 5%.

b) **Utilización del estadígrafo de la prueba:** La Prueba utilizada fue el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman – Bivariados, puesto que, se pretenden establecer el coeficiente de correlación entre dos variables de tipo ordinal.

c) **Lectura del P-valor:**

Criterio para determinar la Hipótesis:

$P\text{-valor} \leq \alpha$  = La  $H_1$  se aprueba. Es significativo

$P\text{-valor} > \alpha$  = La  $H_0$  se aprueba. No es significativo

**Por tanto:**  $P\text{-valor} = 0,008 < 0,05$  (nivel alfa). Existe relación significativa.

Criterio para determinar la dirección y nivel de correlación:

$(+/-) 0,81 > (+/-) 0,99$  = Correlación positiva/negativa muy alta

$(+/-) 0,61 > (+/-) 0,80$  = Correlación positiva/negativa alta

$(+/-) 0,41 > (+/-) 0,60$  = Correlación positiva/negativa moderada

$(+/-) 0,21 > (+/-) 0,40$  = Correlación positiva/negativa baja

$0,00 > (+/-) 0,20$  = Correlación positiva/negativa muy baja o nula

**Por tanto:**  $Rho = 0,196$ . Es decir, la relación es directa y muy baja.

d) **Decisión:** Debido a que el p-valor es menor al nivel alfa, se puede determinar que existe relación estadísticamente significativa; es decir se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) de la investigación. El coeficiente de rho es de 0,196 por lo tanto, la relación tiene una dirección directa con una intensidad muy baja.

- e) **Conclusión:** Se acepta la hipótesis alterna, puesto que existe relación directa y estadísticamente significativa.
- f) **Interpretación:** Existe asociación directa y estadísticamente significativa entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022, es decir, las mujeres tienden a usar algunos métodos anticonceptivos, sin embargo, no lo utilizan de la forma correcta, por lo que no evitan los embarazos.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la actualidad los métodos anticonceptivos en el Perú, se han planteado diversos estudios enfocados a analizar el conocimiento y uso de anticonceptivos en la Provincia de Chupaca de la ciudad de Huancayo; tal es el caso de Ochoa<sup>(1)</sup>, que evaluó a 108 mujeres de entre 15 y 49 años dedicadas a la agricultura, ganadería y comercio, encontrando que el 84,3% de estas tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, el 36,1% no utiliza ningún método para cuidarse. Asimismo, Huamán<sup>(2)</sup> con un estudio similar puso en evidencia que, aun cuando, el 75,3% de mujeres conocen los distintos métodos anticonceptivos, el 26,7% no los usan. Dicha información, denota la actitud de rechazo que tiene un cierto porcentaje de mujeres respecto al uso de métodos anticonceptivos como parte de su planificación familiar y al alcance de un número adecuado de hijos. En ese sentido, el presente estudio surge de la necesidad de conocer el número de embarazos y/o partos que ha tenido una mujer; llámese nulípara, primípara, secundípara, multípara o gran multípara; así como, la actitud que tiene respecto a los métodos anticonceptivos. Para ello, se pretende determinar la relación entre la paridad y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en mujeres beneficiarias del Programa de Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico de la provincia de Chupaca 2022. Los resultados son los siguientes:

En cuanto a la relación entre las actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos y la paridad, se pudo observar que el 34% de las mujeres beneficiadas del Programa de Vaso de Leche son primíparas, de las cuales el 12% tiende a aceptar el uso de los métodos anticonceptivos y el 22% tiende a rechazarlo. El 21% son secundíparas, de las cuales el 8% tiende a aceptar el uso de los métodos

anticonceptivos y el 13% tiende a rechazar. El 45% de las mujeres son multíparas, de las cuales el 7% tiende a aceptar los métodos anticonceptivos y el 38% tiende a rechazar el uso de los métodos anticonceptivos (véase tabla 5 y figura 2). Se puede evidenciar que la mayoría de las beneficiarias tienden a rechazar los métodos anticonceptivos, es decir las conductas, pensamientos y emociones que tienen que ver con el uso, prevención y reducción de manera significativa de la posibilidad de un embarazo, no es consentido de forma adecuada, estos métodos anticonceptivos tienden a ser rechazados <sup>(14)</sup>. Sin embargo la importancia de los métodos anticonceptivos depende de las características de la mujer y el hombre que lo use, puesto que son elegidos bajo su situación en particular, ya sea por la edad, salud, condición, frecuencias de relaciones sexuales, entre otras características, es importante también observar las diferencias en las etapas de vida reproductiva y eso influiría en gran medida la decisión adecuada para prevenir embarazos no deseados y en este caso, es posible que la falta de la información acerca de los métodos anticonceptivos juegue un papel importante en la actitud hacia los métodos anticonceptivos <sup>(28)</sup>. Por ello puede conllevar a la multiparidad que se considera a aquellas mujeres que han parido a más de dos veces <sup>(26)</sup>.

Entonces, como se observa en los resultados la tendencia al rechazo en la actitud hacia los métodos anticonceptivos puede prevenir y se relaciona con la multiparidad. Esta aseveración se comprueba utilizando el coeficiente de Rho de Spearman cuyo valor rho fue de 0,209 y un p-valor de 0,005 es decir, la relación entre las variables es directa, con intensidad baja y es estadísticamente significativa. Lo que se concluye que existe asociación directa y estadísticamente significativa entre la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022. Es decir, a mayor rechazo al uso

de los métodos anticonceptivos, mayor será la paridad en las beneficiarias del programa estudiado.

El estudio se asemeja a lo encontrado por Machivama K, et al.<sup>(16)</sup> Caudillo L, et al.<sup>(18)</sup> quienes encontraron que la mayoría de las mujeres evaluadas poseen rechazo a los métodos anticonceptivos o su actitud no es la más adecuada, debido a la falta de educación sexual, influencia de sus maridos, la falta de apoyo de personal de salud y el estigma de la sociedad sobre las mujeres usando anticonceptivos, en contraposición Bola S, et al.<sup>(17)</sup> y Rabiú A, et al.<sup>(19)</sup> afirman que la multiparidad y gran multiparidad se relaciona de forma negativa con la intención de usar los métodos anticonceptivos, es decir las mujeres evaluadas perciben a los métodos anticonceptivos como necesarios pero no los utilizan por temor a sus esposos y/o estigmas sociales, este fenómeno se presenta con mayor frecuencia en los contextos socioculturales rurales y de bajos recursos económicos. Por otro lado, Llanos L.<sup>(20)</sup> ,Huamán J.<sup>(21)</sup> ,Acosta G.<sup>(22)</sup> y Segura A,<sup>(23)</sup> concuerdan que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es de vital importancia para que las actitudes hacia los métodos anticonceptivos se puedan evidenciar, y demostraron que se relacionan directamente, a medida que las mujeres evaluadas conozcan más sobre los métodos anticonceptivos, mayor actitud positiva y/o de aceptación tendrán estas.

Para la comprensión más profunda y minuciosa de las variables de estudio, se analizó las dimensiones de la actitud hacia los métodos anticonceptivos con la paridad, que permiten identificar en que aspecto están deficientes como el aspecto afectivo, conductual y cognitivo. Los resultados son los siguientes:

Respecto a la relación entre la dimensión afectiva de la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad, se observó que el 34% de las beneficiadas del Programa

Vaso de Leche de Huamancaca Chico son primíparas, de las cuales el 22% tienden a aceptar afectivamente el uso de los métodos anticonceptivos y el 12% tiende a rechazar. El 21% de las beneficiadas son secundíparas, de las cuales el 18% tienden a aceptar afectivamente el uso de los métodos anticonceptivos y el 3% tiende a rechazar. El 45% de las beneficiadas son multíparas, de las cuales el 21% tienden a aceptar afectivamente el uso de los métodos anticonceptivos y el 24% tiende a rechazarlos (véase tabla 6 y figura 3). Se evidencia que la mayoría de las mujeres evaluadas aceptan parcialmente el uso de los métodos anticonceptivos, esto significa que afectivamente ellas están a favor de los métodos, sienten que el uso puede ayudarles a prevenir los embarazos<sup>(36)</sup> sin embargo cuando se relaciona con la paridad, la mayoría de las mujeres no aceptan los métodos anticonceptivos puesto que estas mujeres son multíparas<sup>(32)</sup>, entonces, aunque la gran mayoría siente que los anticonceptivos previenen los embarazos, la gran mayoría también son multíparas, es así que puede existir una distorsión entre lo que sienten y lo que hacen.

Por ello, cuando se comprueban las hipótesis, utilizando el coeficiente de rho de Spearman, se obtuvo un valor rho de 0,194 y un p-valor de 0,009 es decir la relación entre las variables es directa, con intensidad muy baja pero estadísticamente significativa (véase tabla 10). Se concluye entonces que existe asociación directa y estadísticamente significativa entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022, es decir, a medida que la mujer sienta que no debe utilizar métodos anticonceptivos, mayor será la paridad en estas.

Respecto a la relación entre la dimensión cognitiva de las actitudes hacia los métodos anticonceptivos y la paridad, se observó que el 34% de las beneficiadas del

Programa de Vaso de Leche son primíparas, de las cuales el 5% tienden a aceptar cognitivamente el uso de los métodos anticonceptivos y el 29% tiende a rechazarlos. El 21% de las beneficiadas son secundíparas, de las cuales el 11% tienden a aceptar cognitivamente el uso de los métodos anticonceptivos y el 10% tienden a rechazar. El 45% de las beneficiadas son múltiparas, de las cuales el 3% tiende a aceptar cognitivamente el uso de los métodos anticonceptivos y el 42% tiende a rechazarlos (véase tabla 7 y figura 4). Se evidencia que la mayoría de las evaluadas tienden a rechazar los métodos anticonceptivos, entendiéndose que el aspecto cognitivo influye demasiado el conocimiento y la información que se tiene acerca del tema, se puede evidenciar el punto que vista, las ideas, creencias y pensamientos que tienen las madres evaluadas sobre los métodos anticonceptivos <sup>(31)</sup>; de esta manera las evaluadas emiten juicios en base al desagrado por el tema para prevenir, reducir y direccionar de manera consecuente la posibilidad del embarazo <sup>(32)</sup>. Así pues, se evidencia que las madres evaluadas tienden a pensar y creer que los métodos anticonceptivos no son o no deberían ser utilizados y aunque sientan que son métodos saludables que puedan ayudarles, cuando la información llega a racionalizarse, ellas cambian las emociones de positividad hacia los métodos en negatividad a estos. Por ello cuando se determina la comprobación de las hipótesis utilizando el coeficiente de Rho de Spearman, se obtuvo un valor rho de 0,143 y un p-valor de 0,055 siendo este mayor al nivel alfa (0,05) es decir, la relación entre las variables es directa, con intensidad muy baja y no es estadísticamente significativa (véase tabla 11). Por lo tanto, se concluye que no existe asociación directa y estadísticamente significativa entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022, es decir, ambas



variables se desarrollan independientemente, las ideas y/o creencias acerca de los métodos anticonceptivos no tienen que ver con la paridad en las mujeres evaluadas.

Respecto a la relación entre la dimensión conductual de la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad se pudo observar que el 34% de las beneficiadas del PLV de Huamancaca Chico son primíparas, de las cuales el 25% tienden a aceptar conductualmente los métodos anticonceptivos y el 8% tiende a rechazar. El 21% de las beneficiadas son secundíparas de las cuales el 17% tienden a aceptar los métodos conceptivos y el 5% tienen a rechazar. El 45% son multíparas, de las cuales el 25% de tienden a aceptar los métodos anticonceptivos y el 20% tiende a rechazarlos (véase tabla 8 y figura 5). Se evidencia que la mayoría de las evaluadas aceptan los métodos anticonceptivos es decir según los resultados, las mujeres realizan actos que pueden estar conllevando a la precaución del embarazo puesto que esta dimensión abarca el acto activo, la intensión y la conducta objetiva y observable de forma tangible <sup>(36)</sup>. Es este resultado hay un fenómeno peculiar que evidencia la conducta en las mujeres respecto a los métodos anticonceptivos, las mujeres que tiendes a aceptar conductualmente los anticonceptivos son primíparas, mientras que las que tienden a rechazar son multíparas. Estos resultados denotan una relación directa y se comprueba utilizando el coeficiente de Rho de Spearman, cuyo valor rho fue de 0,196 y un p-valor de 0,008 siendo este menor al nivel alfa (0,05) es decir, la relación entre las variables es directa, con intensidad muy baja, pero es estadísticamente significativa. Se concluye que existe asociación directa y estadísticamente significativa entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022, es decir, las mujeres tienden a usar algunos métodos anticonceptivos, sin embargo, no lo utilizan de la forma correcta, por lo que no evitan los embarazos.

## CONCLUSIONES

1. Existe asociación directa y estadísticamente significativa entre la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022. Es decir, a mayor rechazo al uso de los métodos anticonceptivos, mayor será la paridad en las beneficiarias del programa estudiado. Es posible también que las mujeres sientan que deban usar anticonceptivos, pero no poseen la suficiente información para realizarlas.
2. Existe asociación directa y estadísticamente significativa entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022, es decir, a medida que la mujer sienta que no debe utilizar métodos anticonceptivos, mayor será la paridad en estas.
3. No existe asociación directa y estadísticamente significativa entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022, es decir, ambas variables se desarrollan independientemente, las ideas y/o creencias acerca de los métodos anticonceptivos no tienen que ver con la paridad en las mujeres evaluadas.
4. Existe asociación directa y estadísticamente significativa entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022, es decir, las mujeres tienden a usar algunos métodos anticonceptivos, sin embargo, no lo utilizan de la forma correcta, por lo que no evitan los embarazos.

## RECOMENDACIONES

1. Publicar los resultados en medios digitales y físicos que muestren los resultados al público en general y que estos puedan conocer la problemática en cuanto a los métodos anticonceptivos y la paridad en mujeres de poblaciones rurales.
2. Al Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, promover e instaurar la educación sexual y el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir la multiparidad en mujeres de familias de bajos recursos económicos. Asimismo, es necesario identificar las causas que conllevan a la multiparidad en las mujeres de estudio.
3. A la Universidad Peruana Los Andes, incrementar e incentivar la investigación acerca de educación sexual y promoción de la salud sexual en zonas rurales y poblaciones emergentes, para prevenir la multiparidad, desnutrición, falta de educación y otros problemas sociales que conlleva la mala gestión de los recursos económicos y la responsabilidad familiar.
4. A los próximos investigadores, continuar con la línea de investigación, incrementando los aspectos metodológicos como la búsqueda de la causalidad y la explicación de la fenomenología entre las variables, asimismo, se puede diseñar programas y/o estrategias de educación sexual y promoción de la salud sexual, el uso adecuado de los métodos anticonceptivos entre otros temas que se pueden proponer e implementar en el Programa Vaso de Leche de Huamancaca Chico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ochoa SM. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres del Barrio Vista Alegre, Chupaca - Huancayo 2019. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de Obstetricia; 2019. Report No.: 0000-0001-9774-509X.
2. Huamán QM. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres del Barrio La Libertad-Chupaca. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Escuela Profesional de Obstetricia; 2019. Report No.: 0000-0003-0616-5802.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Proyecciones de Población. Primera ed. Santiago: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE); 2019.
4. DW Made for minds. DW Made for minds. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 26. Available from: <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-envejecimiento-a-la-europea-con-desigualdad-latinoamericana/a-54709709>.
5. BBC News Mundo. BBC News Mundo. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 26. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53494536>.
6. Banco Mundial. Grupo Banco Mundial. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 26. Available from: [https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN?end=2018&most\\_recent\\_year\\_desc=true&start=2018&view=map](https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN?end=2018&most_recent_year_desc=true&start=2018&view=map).
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Lima: INEI; 2020 [cited 2021 Abril 26. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Endes2019/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Endes2019/pdf/Libro.pdf).
8. Ministerio de Salud. MINSA. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 29. Available from: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero\\_cnv.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_cnv.asp).
9. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
10. BBC News Mundo. BBC News Mundo. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 26. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49846770>.

11. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 26]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>.
12. Gómez PR, Ewerling F, Jacob SS, Silveira M, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health*. 2019 February; VII(1): p. 227–235.
13. Cerrón F. Conceptos básicos de obstetricia. Tumbes; 2012 [cited 2021 Abril 29]. Available from: <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>.
14. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Primera ed. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud - Dirección de Salud Sexual y Reproductiva; 2017.
15. Bermúdez GHDC. Conocimiento, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes nuligestas del Instituto Carmela Noguera y primigestas atendidas en Hospital Amistad Japón-Nicaragua, Granada, del primero de marzo al primero de abril 2017.[Tesis de posgrado] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua ; 2018.
16. Machiyama K, Huda AF, Ahmmed F, Odwe G, Obare F, Mumah JN, et al. Women’s attitudes and beliefs towards specific contraceptive methods in Bangladesh and Kenya. *Reproductive Health*. 2018 Mayo 8; XV(75): p. 2-15.
17. Bola LS, Olufunmilola OB, Bosede OO, Soladoye SA. Maternal grand multiparity and intention to use modern contraceptives in Nigeria. *BMC Public Health*. 2018 October 29; XVIII(1207): p. 2-15.
18. Caudillo OL, García RA, Harrison T, Onofre RD, Benavides TR, Pratz AT. Percepciones de las Mujeres Mexicanas Sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos: Un Estudio Cualitativo. *Hispanic Health Care International*. 2017; XV(3): p. 107-112.
19. Rabiou A, Sulaiman AI, Garba A, Usman HI. Contraceptive options among multiparous women at Murtala Mohammed Specialist Hospital, Kano. *Annals of African Medicine*. 2016 June; XV(2): p. 58–62.
20. Llanos SLX. Nivel de conocimiento y actitudes en relación al uso de métodos anticonceptivos en las puérperas mediatas del Hospital Rezola Cañete de abril – junio 2019. [Tesis de Licenciatura]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales, Escuela Profesional de Obstetricia; 2020.

21. Huamán AJM. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en primigestas del Hospital de Ventanilla enero-2019. [Tesis de Licenciatura]. Chorrillos: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Obstetricia; 2019.
22. Acosta LGM. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en usuarias del programa de Vaso de Leche “Yauris Sector 13” La Ribera Huancayo 2018. [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Escuela Profesional de Obstetricia; 2018.
23. Segura RAL. Nivel de conocimientos y actitudes que tienen las puérperas multíparas sobre métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero 2018. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2018.
24. Alfaro VFM, Paucar HKN. Métodos anticonceptivos en madres del programa vaso de leche de San Jerónimo de Tunan. [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Trabajo Social; 2017.
25. Artal MR. Manual MSD: Versión para profesionales. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 29. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica>.
26. Arpasi TEI. Factores maternos asociados a la macrosomía fetal en las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a junio del 2011. [Tesis de Licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2013.
27. Fournier S. Embarazo saludable. [Online].; 2015 [cited 2021 Abril 29. Available from: <http://www.unamamiquesemima.com/diccionario-del-embarazo-tercera-entrega/>.
28. Dirección General de Salud Pública. Salud sexual: Guía de métodos anticonceptivos. Castilla-La Mancha; 2017 [cited 2021 Abril 28. Available from: [http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven\\_Guia\\_Anticonceptivos.pdf](http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf).
29. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?. Santiago: ICMER; 2017 [cited 2021 Abril 27. Available from: [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf).

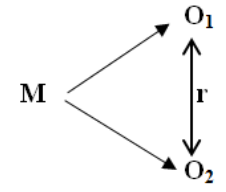
30. Allport GW. Attitudes. In Murchison C. Manual de Psicología Social. Massachusetts: Universidad clarck; 1935. p. 1-13.
31. Campos SA. Introducción a la psicología social. Novena ed. San José: Universidad Estatal a Distancia; 2006.
32. Morales FJ, Moya M, Garivia E, Cuadrado I. Psicología Social. Tercera ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
33. Navarro CO. Psicología social: Temas, teorías y aplicaciones. Primera ed. Antioquía: Universidad de Antioquia; 2012.
34. Pezo QCZ. Actitudes frente al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Francisco Bolognesi”. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2019.
35. Tuesta LEA. Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de una universidad nacional de Lima, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
36. Aignerem M. Técnicas de medición por medio de escalas. La sociología en sus escenarios. 2008 Enero; XI(18): p. 1-25.
37. Sánchez CH, Reyes MC. Metodología y diseños en la Investigación Científica Lima: Business Support Aneth; 2015.
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2019.
39. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Primera ed. Barcelona: creative commons; 2015.

## **ANEXOS**



**Anexo 1:** Matriz de consistencia.

**Título:** ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PARIDAD DE LAS MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DE HUAMANCACA CHICO– 2022.

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la asociación que existe entre la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existe asociación directa entre la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p><b>Actitud hacia los métodos anticonceptivos</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud afectiva</li> <li>• Actitud cognitiva</li> <li>• Actitud conductual</li> </ul>	<p><b>Método de Investigación:</b></p> <p><b>General:</b> Científica</p> <p><b>Específica:</b> Descriptiva</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b></p> <p>Relacional</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b></p> <p>No experimental de corte transversal, descriptivo relacional</p>
<p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022?</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Identificar la asociación que existe entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p>Existe asociación directa entre la actitud afectiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.</p>	<p><b>Variable 2:</b></p> <p><b>Paridad</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primípara</li> <li>• Secundípara</li> <li>• Multípara</li> </ul>	 <p><b>Población</b></p> <p>181 beneficiarias del programa vaso de leche de Huamancaca.</p>

<p>¿Cuál es la asociación que existe entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022?</p>	<p>Identificar la asociación que existe entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.</p>	<p>Existe asociación directa entre la actitud cognitiva hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.</p>	<p><b>Muestra</b> 181 beneficiarias del programa vaso de leche de Huamancaca.</p> <p><b>Técnica de muestreo</b> No probabilístico – censal</p> <p><b>Instrumentos:</b> Escala de Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos.</p> <p>Ficha de Cotejo de Paridad</p>
<p>¿Cuál es la asociación que existe entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022?</p>	<p>Identificar la asociación que existe entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.</p>	<p>Existe asociación directa entre la actitud conductual hacia los métodos anticonceptivos y la paridad en las beneficiarias del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huamancaca Chico, Chupaca – 2022.</p>	

**Anexo 2:** Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala
Actitud hacia los métodos anticonceptivos	Son aquellas creencias o pensamientos, emociones o sentimientos y acciones o comportamientos que una persona establece en torno a los métodos anticonceptivos <sup>(32)</sup> .	La variable se mide con la Escala de Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos de Pezo <sup>(34)</sup> , que mide el área afectiva, el área cognitiva y el área conductual que las mujeres tienen acerca de los métodos anticonceptivos.	Afectivo	Siente que debe usar los métodos Siente que los métodos son efectivos Siente que debe consultar a su pareja Teme el uso de los métodos	15 – 25	Ordinal
			Cognitivo	Conoce los métodos anticonceptivos Conoce la forma de uso Conoce la variedad de métodos Pensamiento mágico/religioso	1 – 14	
			Conductual	Usa los métodos anticonceptivos Informa sobre los métodos a su pareja Evita contar el uso de los métodos Usa los métodos a escondidas.	26 – 36	
Paridad	Se trata del “número de embarazos que una mujer ha dado a luz por vía vaginal o cesárea, producto mayor de 20 semanas, con un peso mayor de 500grs, mayor de 25cms de talla; vivo o muerto, independientemente de la salida de la placenta y de la sección del cordón umbilical” <sup>(13)</sup> .	La variable se mide a través de la Ficha de Cotejo de Paridad realizada por los autores, cuyo objetivo es evaluar el número de embarazos que tuvo una mujer en más de 22 semanas, vivos o muertos, definidos como primípara, secundípara, múltipara y gran múltiparas.	Primípara	Un solo parto	Punto II (datos de paridad) de la Ficha de Cotejo	Ordinal
			Secundípara	Dos partos		
			Múltipara	De tres a > partos		
			Gran Múltipara	De seis a más partos		

**Anexo 3:** Matriz de operacionalización del instrumento.

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Técnica	Instrumento
Actitud hacia los métodos anticonceptivos	Afectivo	Siente que debe usar los métodos Siente que los métodos son efectivos Siente que debe consultar a su pareja Teme el uso de los métodos	15 – 25	Likert	Encuesta	Escala de las Actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos
	Cognitivo	Conoce los métodos anticonceptivos Conoce la forma de uso Conoce la variedad de métodos Pensamiento mágico/religioso	1 – 14			
	Conductual	Usa los métodos anticonceptivos Informa sobre los métodos a su pareja Evita contar el uso de los métodos Usa los métodos a escondidas.	26 – 36			
Paridad	Primípara	Un solo embarazo/hijo	Punto I (datos	Likert	Encuesta	Ficha de Cotejo de Paridad
	Secundípara	Dos embarazos/hijos	generales Punto II			
	Múltipara	De tres a > embarazos/hijos	(datos de paridad)			

**Anexo 4:** El instrumento de investigación.

**ESCALA DE ACTITUD HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS**

Edad: ..... Grado de instrucción inicial ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )

A continuación, encontraras un grupo de proposiciones que tienen relación con los métodos anticonceptivos. Responde según lo que piensas, sientes y haces, con la mayor sinceridad que la caracteriza. Recuerda que no existe respuestas correctas o incorrectas, se trata solo de conocer. Ten en cuenta el siguiente recuadro.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°		1	2	3	4	5
1	Creer que al iniciar por primera vez las relaciones sexuales se deben usar métodos anticonceptivos.					
2	Creer que las píldoras anticonceptivas se deben tomar todos los días.					
3	Creer que cuando las chicas usan métodos hormonales (ampollas, píldoras o implantes) sube mucho de peso					
4	Creer que los métodos inyectables son discretos y seguros					
5	Creer que cuando las chicas usan ampollas de tres meses y no viene la regla, entonces la sangre se sube a la cabeza					
6	Creer que cuando las chicas usan píldoras le sale acné y se vuelven renegonas					
7	Creer que cuando las chicas usan el implante y la ampolla de tres meses pueden quedar estéril					
8	Creer que usar la T de cobre provoca cáncer al útero					
9	Creer que al usando la T de cobre produce dolor cuando se tiene relaciones sexuales					
10	Creer que el preservativo es seguro y fácil de conseguir					
11	Creer que el preservativo protege del embarazo y de las ITS					
12	Creer que los métodos naturales son muy efectivos, discretos y no afectan mi cuerpo					
13	Creer que usar métodos anticonceptivos es una excusa para que los adolescentes tengan una vida sin control y tengan muchas parejas sexuales					
14	Creer que la píldora del día siguiente es más efectiva que los otros métodos anticonceptivos					
15	Creer que te sientes bien al opinar sobre métodos anticonceptivos					
16	Creer que los amigos dicen que cuando una chica usa métodos anticonceptivos pierde su encanto y se hace grande					
17	Creer que te da vergüenza que tu pareja vea que te colocas el preservativo					
18	Creer que usar preservativos, no se siente igual					
19	Creer que debes utilizar métodos anticonceptivos a escondidas por temor a que mis padres me descubran					

20	Crees que usar anticonceptivos en la adolescencia es ir en contra la ley de Dios					
21	Debe dar vergüenza hablar de esto temas con mi enamorado(a)					
22	Crees que la chica que pierde a su pareja que use preservativo es porque no confía en el					
23	Crees que conversar de estos temas con tus amigas es divertido hay más confianza y no me siento juzgada					
24	Crees que los profesores que se enteren de que tienes relaciones sexuales , te ven mal por ese motivo no les contaría nada					
25	Sientes, que tus padres no entenderían si hablas de estos temas, crees que pensarían que andas en malos pasos					
26	Crees que respetas y eres responsable, por esto decides que métodos anticonceptivos usar cuando llegar el momento					
27	Cuando tu pareja te pide que no uses métodos anticonceptivos, le haces caso , aunque no estés de acuerdo					
28	Crees que cuando tu pareja dice que sabe cómo cuidarse, entonces no te preocupas					
29	Si estas junto a tu pareja y deseas tener relaciones sexuales y, no tienes protección, aun así, continuas con tus deseos					
30	Prefiero no tener relaciones sexuales a exponer a un embarazo o ITS					
31	Si no tienes protección, entonces no aceptas tener relaciones sexuales					
32	Deseas informarte sobre estos temas, por ello decides ir al centro de salud					
33	Evitas no contar tus cosas de índole sexual, así evitas problemas					
34	Eres responsable con tu pareja al usar un método anticonceptivo si no quieres salir embarazada					
35	Crees que, de olvidar tomar la pastilla, no pasara nada si tienes relaciones sexuales					
36	Tomas las píldoras del día siguiente frecuentemente después de cada relación sexual					

Gracias por su colaboración

## FICHA DE COTEJO DE PARIDAD

### I. DATOS GENERAL

1.1 Nombre del grupo del programa de Vaso de Leche de Huamancaca Chico

Miraflores ( )  
 Victoria ( )  
 Quillish ( )  
 Centro ( )  
 Aurora ( )  
 Toma ( )

1.2 Edad de la madre: .....

1.3 Grado de instrucción

Primaria Completa ( )                      Primaria Incompleta ( )  
 Secundaria Completa ( )                      Secundaria Incompleta ( )  
 Superior No Universitario Completo ( )    Superior No Universitario Incompleto( )  
 Superior Universitario Completo ( )        Superior Universitario Incompleto( )

1.4 Estado civil

Soltera ( )  
 Casada ( )  
 Divorciada ( )  
 Conviviente ( )  
 Viuda ( )

### II. DATOS DE PARIDAD (marca con una “x” en el recuadro correspondiente)

PARIDAD	Número de hijos / embarazos			
	Primaria	Secundaria	Múltipara	Gran múltiparas
	1	2	3 a 5	6 a más
Número de partos a termino				
Número de partos pre termino				
Número de abortos				
Número de hijos vivos				

## Anexo 5: Confiabilidad y validez de los instrumentos

### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ACTITUD FRENTE AL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVO - AFUMA

#### Prueba del Coeficiente de Alfa de Cronbach

##### Criterio para determinar la confiabilidad:

$\alpha$  - valor  $> 0,90$  = La confiabilidad es **Excelente**

$\alpha$  - valor  $> 0,80$  = La confiabilidad es **Buena**

$\alpha$  - valor  $> 0,70$  = La confiabilidad es **Aceptable**

$\alpha$  - valor  $> 0,60$  = La confiabilidad es **Relativamente aceptable**

$\alpha$  - valor  $> 0,50$  = La confiabilidad es **Cuestionable**

$\alpha$  - valor  $< 0,50$  = La confiabilidad es **Deficiente**

Tabla 5. Confiabilidad de la Escala AFUMA.

Número de Ítems	Coefficiente del Alfa de Cronbach $\alpha$	Valoración	Nivel permitido
36	0,958	$>$	0,50

**Interpretación:** El coeficiente de alfa de Cronbach es mayor al nivel permitido.

**Entonces:** El valor de alfa de Cronbach (0,958) es mayor al nivel mínimo permitido (0,50).

Por lo tanto, el instrumento es confiable. **Decisión:** La “Escala de la Actitud Frente al Uso de los Métodos Anticonceptivos” tiene un coeficiente de 0,958. Representando así, confiabilidad excelente con un 95,8% a favor.

### VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE LA ACTITUD FRENTE AL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVO - AFUMA

#### Prueba de Validez Interna en modalidad de Correlación Ítem - Test

##### Criterio para determinar la validez del instrumento:

$P - \text{ítem*test} < 0,30$  = El ítem se observa o se anula.

$P - \text{ítem*test} \geq 0,30$  = El ítem aprueba.



**Tabla 6. Correlación Ítem-Test de la Escala AFUMA.**

<b>Ítem</b>	<b>Correlación Ítem – Test P – ítem*test</b>	<b><math>\alpha</math> si el Ítem es eliminado</b>
Ítem 01	0,597	0,957
Ítem 02	0,595	0,957
ítem 03	0,651	0,957
Ítem 04	0,616	0,957
Ítem 05	0,525	0,958
Ítem 06	0,500	0,958
Ítem 07	0,481	0,958
Ítem 08	0,489	0,958
Ítem 09	0,503	0,958
Ítem 10	0,459	0,958
Ítem 11	0,524	0,958
Ítem 12	0,600	0,957
Ítem 13	0,559	0,957
Ítem 14	0,393	0,958
Ítem 15	0,393	0,958
Ítem 16	0,478	0,958
Ítem 17	0,451	0,958
Ítem 18	0,435	0,958
Ítem 19	0,446	0,958
Ítem 20	0,442	0,958
Ítem 21	0,755	0,956
Ítem 22	0,808	0,956
Ítem 23	0,788	0,956
Ítem 24	0,728	0,956
Ítem 25	0,705	0,956
Ítem 26	0,654	0,957
Ítem 27	0,783	0,956
Ítem 28	0,803	0,956
Ítem 29	0,808	0,956
Ítem 30	0,738	0,956

Ítem 31	0,729	0,956
Ítem 32	0,763	0,956
Ítem 33	0,771	0,956
Ítem 34	0,776	0,956
Ítem 35	0,783	0,956
Ítem 36	0,760	0,956

**Interpretación:** Se aprueban todos los ítems por criterio de correlación ítem – test.

## VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ACTITUD FRENTE AL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVO - AFUMA

### Prueba de Coeficiente de concordancia de W de Kendall

#### Criterio para determinar la Validez del instrumento

W-valor < **0,00** = Concordancia nula

W-valor > **0,20** = Concordancia baja

W-valor > **0,40** = Concordancia ligera

W-valor > **0,60** = Concordancia moderada

W-valor > **0,80** = Concordancia satisfactoria

W-valor > **0,90** = Concordancia perfecta

**Tabla 7. Índice de concordancia del Cuestionario AFUMA.**

Expertos	Coeficiente de W – Kendall	Val.	Nivel permitido
Mg. Flor de María Chávez Romaní			
Mg. Medaline Vera de la Cruz	0,649	>	0,50
Mg. Milca Mercedes Baltazar Estrella			

**Interpretación:** La concordancia del juicio entre los expertos es moderada.

**Entonces:** El índice de concordancia (0,649) es mayor al nivel mínimo permitido (0,50).

Por lo tanto, existe concordancia satisfactoria entre los expertos.

**Decisión:** El “Cuestionario de la Actitud Frente al Uso de los Métodos Anticonceptivos” tiene un coeficiente de concordancia de W - Kendall de 0,649. Es decir, la validez de contenido es moderada con 64,9% a favor.

**Tabla 16. Índice de concordancia del Cuestionario AFUMA.**

Expertos	Coefficiente de P	Val.	Nivel de concordancia de ALFA
Mg. Flor de María Chávez Romaní			
Mg. Medaline Vera de la Cruz	0,008	>	0,05
Mg. Milca Mercedes Baltazar Estrella			

**Interpretación:** La concordancia de los jueces atreves de la variante

**Entonces:** El índice de concordancia (0,008) es mayor al nivel permitido (0,05) por lo tanto, existe concordancia satisfactoria entre los expertos.

### CONFIABILIDAD DE LA FICHA DE COTEJO DE PARIDAD

#### Prueba del Coeficiente de Alfa de Cronbach

**Criterio para determinar la confiabilidad:**

- $\alpha$  - valor > **0,90** = La confiabilidad es **Excelente**
- $\alpha$  - valor > **0,80** = La confiabilidad es **Buena**
- $\alpha$  - valor > **0,70** = La confiabilidad es **Aceptable**
- $\alpha$  - valor > **0,60** = La confiabilidad es **Relativamente aceptable**
- $\alpha$  - valor > **0,50** = La confiabilidad es **Cuestionable**
- $\alpha$  - valor < **0,50** = La confiabilidad es **Deficiente**

**Tabla 17 . Confiabilidad de la Ficha de Cotejo de Paridad.**

Número de Ítems	Coefficiente del Alfa de Cronbach $\alpha$	Valoración	Nivel permitido
4	0,739	>	0,50

**Interpretación:** El coeficiente de alfa de Cronbach es mayor al nivel permitido.

**Entonces:** El valor de alfa de Cronbach (0,739) es mayor al nivel mínimo permitido (0,50).

Por lo tanto, el instrumento es confiable.

**Decisión:** La “Ficha de Cotejo de Paridad” tiene un coeficiente de 0,739. Representando así, confiabilidad aceptable con un 73,9% a favor.

### VALIDEZ INTERNA DE LA FICHA DE COTEJO DE PARIDAD

#### Prueba de Validez Interna en modalidad de Correlación Ítem - Test

**Criterio para determinar la validez del instrumento:**

**P – ítem\*test < 0,30 =** El ítem se observa o se anula.

**P – ítem\*test ≥ 0,30 =** El ítem aprueba.

**Tabla 18. Correlación Ítem-Test de la Ficha de Cotejo de Paridad.**

Ítem	Correlación Ítem – Test	$\alpha$ si el Ítem es eliminado
	P – ítem*test	
Ítem 01	0,877	0,423
Ítem 02	0,355	0,779
ítem 03	0,355	0,779
Ítem 04	0,877	0,423

**Interpretación:** Se aprueban todos los ítems por criterio de correlación ítem – test.

### VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA DE COTEJO DE PARIDAD

#### Prueba de Coeficiente de concordancia de W de Kendall

**Criterio para determinar la Validez del instrumento**

**W-valor < 0,00 =** Concordancia nula

**W-valor > 0,20 =** Concordancia baja

**W-valor > 0,40 =** Concordancia ligera

**W-valor > 0,60 =** Concordancia moderada

**W-valor > 0,80 =** Concordancia satisfactoria

**W-valor > 0,90 =** Concordancia perfecta

**Tabla 19. Índice de concordancia de la Ficha de Cotejo de Paridad.**

<b>Expertos</b>	<b>Coefficiente de W – Kendall</b>	<b>Val.</b>	<b>Nivel permitido</b>
Mg. Flor de María Chávez Romaní			
Mg. Medaline Vera de la Cruz	0,818	>	0,50
Mg. Milca Mercedes Baltazar Estrella			

**Interpretación:** La concordancia del juicio entre los expertos es satisfactoria.

**Entonces:** El índice de concordancia (0,818) es mayor al nivel mínimo permitido (0,50).

Por lo tanto, existe concordancia satisfactoria entre los expertos.

**Decisión:** La “Ficha de Cotejo de Paridad” tiene un coeficiente de concordancia de W - Kendall de 0,818. Es decir, la validez de contenido es satisfactoria con 81,8% a favor.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: *ANÁLISIS HACIA LOS MÉTODOS AUTOCUESTIONARIO Y PARADIGMA DE LOS TALENTOS BENEFICIOSOS*
- 1.2. Institución: *REGIMENO VAS DE LEONE DE MAMONOSO CAHO*
- 1.3. Apellidos y nombres del experto: *Milca Henríquez Baltazar Estrella*
- 1.4. Grado y título del experto: *MAGISTER*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *ESCALA DE VALOR CUANTITATIVO Y CUALITATIVO*

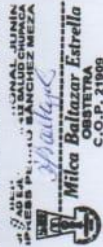
CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALOR CUANTITATIVA Y CUALITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los items son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los items del instrumento de orientación hacia los objetivos hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los items, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *Milca Henríquez Baltazar Estrella*



Puntaje total: **13**  
*TRECE*



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la investigación: *A actitud hacia los métodos Anticonceptivos y Paridad de las Mujeres Beneficiarias*
- 1.2. Institución: *Registro de la Oficina de la Municipalidad de Moquegua, Chicla*
- 1.3. Apellidos y nombres del experto: *Cera De La Cruz Medalline*
- 1.4. Grado y título del experto: *Magister*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *Instrumento de Investigación*

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALOR CUANTITATIVA Y CUALITATIVA	
	SI LOGRA (2) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los items son comprensibles	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los items del instrumento de orientación hacia los objetivos hacia los objetivos de la investigación	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los items, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: .....










Puntaje total: **13**  
*Trece*

*(Firma)*  
UNIVERSIDAD REGIONAL DOCENTE TACNA  
 INSTITUTO REGIONAL DE INVESTIGACIONES Y SERVICIOS  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE INVESTIGACIONES Y SERVICIOS  
 ESCRITORIO: PUNTO 3214 - E - 00





## Anexo 6: Data de procesamiento de datos

	 cognitivo	 Afectivo	 Conductual	 actitud_métodos	 Cat_cognitivo	 Cat_afectivo	 Cat_conductual	 Cat_actitud	 PARIDAD
1	60	40	37	137	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primípara
2	46	33	33	112	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
3	47	32	36	115	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primípara
4	53	37	34	124	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Múltipara
5	61	41	34	136	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Múltipara
6	59	44	34	137	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Múltipara
7	51	34	35	120	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Secundípara
8	45	37	37	119	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primípara
9	52	37	34	123	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Secundípara
10	41	25	28	94	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Múltipara
11	44	27	28	99	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Múltipara
12	42	28	34	104	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Primípara
13	49	36	32	117	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
14	50	35	35	120	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Secundípara
15	53	31	31	115	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
16	47	34	32	113	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
17	48	33	33	114	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundípara
18	56	35	32	123	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
19	55	29	32	116	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
20	40	34	28	102	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundípara
21	56	40	32	128	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundípara
22	54	36	31	121	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Múltipara
23	49	26	30	105	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Múltipara
24	48	28	30	106	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primípara
25	54	36	35	125	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primípara
26	55	36	35	126	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primípara
27	53	34	35	122	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Múltipara
28	52	30	31	113	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundípara
29	43	26	28	97	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Múltipara

30	57	35	37	129	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
31	55	33	34	122	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
32	54	35	30	119	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
33	52	31	41	124	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
34	57	28	32	117	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
35	43	31	37	111	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
36	56	29	32	117	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
37	46	30	33	109	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
38	59	33	29	121	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundipara
39	44	29	39	112	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
40	56	36	38	130	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
41	55	41	35	131	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
42	55	33	34	122	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
43	54	38	36	128	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
44	42	29	30	101	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Multipara
45	60	41	34	135	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
46	49	30	34	113	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
47	50	33	38	121	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
48	51	31	34	116	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
49	48	29	30	107	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
50	47	28	35	110	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
51	52	35	34	121	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
52	47	32	31	110	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundipara
53	48	31	37	116	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primipara
54	41	32	38	111	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primipara
55	54	35	34	123	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
56	55	36	34	125	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
57	51	31	33	115	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
58	50	37	37	124	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
59	44	33	36	113	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primipara
60	48	26	32	106	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
61	45	40	33	118	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
62	48	32	36	116	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara

63	43	31	36	110	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
64	42	30	28	100	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Multipara
65	51	31	28	110	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
66	49	31	27	107	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
67	42	24	30	96	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
68	39	27	29	95	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
69	49	30	25	104	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
70	49	34	32	115	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
71	53	35	37	125	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
72	58	36	31	125	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
73	53	37	34	124	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primipara
74	51	29	35	115	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Secundipara
75	54	40	29	123	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
76	53	32	31	116	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primipara
77	49	35	34	118	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
78	52	35	40	127	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
79	49	36	30	115	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
80	57	42	32	131	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
81	56	41	31	128	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
82	54	39	36	129	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primipara
83	57	38	32	127	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primipara
84	54	41	33	128	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundipara
85	57	34	32	123	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primipara
86	51	33	34	118	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primipara
87	52	35	32	119	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primipara
88	54	38	31	123	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
89	61	40	39	140	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
90	53	39	32	124	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primipara
91	44	31	35	110	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primipara
92	48	35	40	123	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
93	50	32	38	120	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primipara
94	45	32	33	110	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primipara
95	42	28	27	97	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara

96	52	36	28	116	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
97	46	32	30	108	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundípara
98	51	39	32	122	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Múltipara
99	46	34	30	110	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
100	48	33	31	112	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundípara
101	46	34	31	111	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
102	43	32	32	107	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundípara
103	45	37	30	112	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Múltipara
104	43	32	33	108	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundípara
105	49	31	30	110	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundípara
106	47	33	29	109	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
107	46	30	30	106	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Múltipara
108	42	32	29	103	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Múltipara
109	48	34	30	112	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Múltipara
110	46	33	31	110	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
111	37	30	32	99	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primípara
112	44	31	33	108	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primípara
113	50	32	31	113	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundípara
114	50	26	28	104	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundípara
115	48	33	35	116	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Múltipara
116	41	29	33	103	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primípara
117	50	31	33	114	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Múltipara
118	48	31	33	112	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Múltipara
119	38	28	32	98	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundípara
120	46	32	37	115	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Primípara
121	48	36	31	115	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
122	40	24	31	95	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primípara
123	47	28	28	103	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundípara
124	49	23	31	103	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primípara
125	51	35	36	122	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Múltipara
126	51	34	32	117	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Múltipara
127	47	39	38	124	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Secundípara
128	53	35	30	118	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Múltipara

129	50	31	30	111	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
130	44	34	30	108	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
131	57	28	31	116	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primipara
132	38	26	30	94	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
133	48	27	28	103	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
134	48	27	25	100	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
135	40	25	31	96	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Multipara
136	41	26	28	95	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundipara
137	44	28	29	101	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundipara
138	53	23	32	108	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundipara
139	44	27	31	102	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundipara
140	47	26	26	99	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundipara
141	51	33	36	120	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
142	58	36	35	129	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
143	51	40	37	128	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Secundipara
144	48	36	32	116	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
145	46	35	35	116	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
146	52	32	33	117	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primipara
147	51	31	33	115	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundipara
148	46	33	30	109	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundipara
149	48	28	27	103	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
150	51	29	32	112	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundipara
151	49	28	30	107	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
152	49	31	32	112	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
153	42	30	36	108	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Secundipara
154	54	27	31	112	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
155	51	28	36	115	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
156	44	25	32	101	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Multipara
157	53	28	31	112	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundipara
158	45	29	33	107	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Multipara
159	51	32	32	115	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
160	51	32	32	115	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
161	44	32	32	108	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Primipara
162	49	34	35	118	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Secundipara

163	41	35	33	109	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundípara
164	56	38	31	125	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
165	53	36	29	118	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
166	56	42	25	123	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
167	49	33	28	110	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundípara
168	52	32	28	112	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
169	51	36	27	114	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
170	55	37	31	123	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
171	55	34	29	118	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
172	56	36	25	117	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
173	50	28	29	107	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundípara
174	51	33	31	115	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
175	45	31	28	104	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Multipara
176	43	36	31	110	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Primípara
177	37	36	32	105	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Secundípara
178	45	35	30	110	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Multipara
179	51	34	36	121	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Multipara
180	53	32	34	119	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Tendencia a rechazar	Secundípara
181	55	34	31	120	Tendencia a rechazar	Tendencia a aceptar	Tendencia a aceptar	Tendencia a rechazar	Secundípara
182									

Vista de datos

Vista de variables

Anexo 7: Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PARIDAD DE LAS MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DE HUMANACACA CHICO - 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Bach. Lapa Carhuallanqui Milagros Katerin.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huamanacaca Chico, 20 de DICIEMBRE 2021.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: LAPA CARHUALLANQUI MILAGROS

Nº DNI: 70041977

**1. Responsable de la investigación**

Apellidos y nombres: LAPA CARHUALLANQUI MILAGROS

D.N.I. Nº 70041977

Nº de teléfono/celular: 935545929

Email: MILAGROSKATERIN93@GMAIL.COM

Firma:

**2. Asesor de la investigación**

Apellidos y nombres: .....

D.N.I. Nº: .....

Nº de teléfono/celular: .....

Email: .....

**Anexo 8: Declaración de confiabilidad**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE  
INVESTIGACIÓN

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo **Lapa Carhuallanqui Milagros Katerin**, identificada con DNI N° 70041977 egresado la escuela profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de investigación titulado **“ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PARIDAD DE LAS MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DE HUMANACACA CHICO - 2021”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 10 de mayo del 2021.



**Huella  
Digital**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lapa Carhuallanqui'.

70041977

**Lapa Carhuallanqui  
Milagros Katerin  
Responsable de  
investigación**



**Anexo 9: Solicitud a las presidentas del vaso de leche**

SOLICITO: Autorización para trabajo de investigación en el programa vaso de  
leche

SEÑOR (a) : Presidenta Karen Albiño Berrocal del Programa Vaso de Leche del  
anexo de Quillish

YO, MILAGROS KATERIN LAPA CARHUALLANQUI

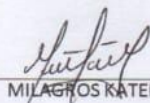
Con DNI N° 70041977; Bachiller de la Escuela Profesional de  
Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes; por medio de  
la presente solicitud me dirijo a Ud. para solicitar la autorización  
para poder realizar un trabajo e investigación de la tesis  
titulado; Actitud Hacia Los Métodos Anticonceptivos y Paridad  
De Las Mujeres Beneficiarias Del Programa Vaso De Leche De  
Huamancaca Chico – 2022.

Para lo cual solicito su aceptación para poder trabajar con las madres del  
programa social de vaso de leche de Huamancaca Chico.

POR LO EXPUESTO:

Solicito se sirva acceder a mi solicitud por ser de necesidad.

Huamancaca chico, 20 de Marzo del 2022



MILAGROS KATERIN LAPA CARHUALLANQUI

Teléfono: 935545929

Correo electrónico: [milagritoskaterin93@gmail.com](mailto:milagritoskaterin93@gmail.com)

RECIBI CONFORME



DNI 20073978

KAREN ALBIÑO BERROCAL

SOLICITO: Autorización para trabajo de investigación en el programa vaso de  
leche

SEÑOR (a) : Presidenta Mónica Macucachi Carhuallanqui del Programa Vaso de  
Leche del anexo de Aurora

YO, MILAGROS KATERIN LAPA CARHUALLANQUI

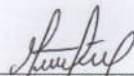
Con DNI N° 70041977; Bachiller de la Escuela Profesional de  
Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes; por medio de  
la presente solicitud me dirijo a Ud. para solicitar la autorización  
para poder realizar un trabajo e investigación de la tesis  
titulado; Actitud Hacia Los Métodos Anticonceptivos y Paridad  
De Las Mujeres Beneficiarias Del Programa Vaso De Leche De  
Huamancaca Chico – 2022.

Para lo cual solicito su aceptación para poder trabajar con las madres del  
programa social de vaso de leche de Huamancaca Chico.

POR LO EXPUESTO:

Solicito se sirva acceder a mi solicitud por ser de necesidad.

Huamancaca chico, 21 de Marzo del 2022

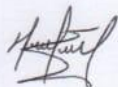


MILAGROS KATERIN LAPA CARHUALLANQUI

Teléfono: 935545929

Correo electrónico: [milagritoskaterin93@gmail.com](mailto:milagritoskaterin93@gmail.com)

RECIBI CONFORME



DNI 72840762

MONICA MACUCACHI CARHUALLANQUI

SOLICITO: Autorización para trabajo de investigación en el programa vaso de  
leche

SEÑOR (a) : Presidenta Pamela Zúñiga Lapa del Programa Vaso de Leche del  
anexo de Miraflores

YO, MILAGROS KATERIN LAPA CARHUALLANQUI

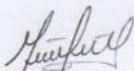
Con DNI N° 70041977; Bachiller de la Escuela Profesional de  
Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes; por medio de  
la presente solicitud me dirijo a Ud. para solicitar la autorización  
para poder realizar un trabajo e investigación de la tesis  
titulado; Actitud Hacia Los Métodos Anticonceptivos y Paridad  
De Las Mujeres Beneficiarias Del Programa Vaso De Leche De  
Huamancaca Chico – 2022.

Para lo cual solicito su aceptación para poder trabajar con las madres del  
programa social de vaso de leche de Huamancaca Chico.

POR LO EXPUESTO:

Solicito se sirva acceder a mi solicitud por ser de necesidad.

Huamancaca chico, 20 de Marzo del 2022

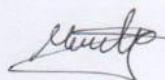


MILAGROS KATERIN LAPA CARHUALLANQUI

Teléfono: 935545929

Correo electrónico: milagritoskaterin93@gmail.com

*Recibi conforme*



DNI 20063974

Pamela Zúñiga Lapa

SOLICITO: Autorización para trabajo de investigación en el programa vaso de  
leche

SEÑOR (a): Presidenta Liz Lara Núñez del Programa Vaso de Leche del anexo de  
Centro

YO, MILAGROS KATERIN LAPA CARHUALLANQUI

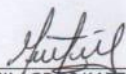
Con DNI N° 70041977; Bachiller de la Escuela Profesional de  
Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes; por medio de  
la presente solicitud me dirijo a Ud. para solicitar la autorización  
para poder realizar un trabajo e investigación de la tesis  
titulado; Actitud Hacia Los Métodos Anticonceptivos y Paridad  
De Las Mujeres Beneficiarias Del Programa Vaso De Leche De  
Huamancaca Chico – 2022.

Para lo cual solicito su aceptación para poder trabajar con las madres del  
programa social de vaso de leche de Huamancaca Chico.

POR LO EXPUESTO:

Solicito se sirva acceder a mi solicitud por ser de necesidad.

Huamancaca chico, 21 de Marzo del 2022




MILAGROS KATERIN LAPA CARHUALANQUI

Teléfono: 935545929

Correo electrónico: [milagritoskaterin93@gmail.com](mailto:milagritoskaterin93@gmail.com)

Recibi Conforme



DNI 70092874

Liz Lara Núñez

SOLICITO: Autorización para trabajo de investigación en el programa vaso de  
leche

SEÑOR (a) : Presidenta Yadira Jiménez Ávila del Programa Vaso de Leche del  
anexo de la victoria

YO, MILAGROS KATERIN LAPA CARHUALLANQUI

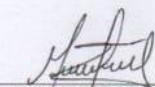
Con DNI N° 70041977; Bachiller de la Escuela Profesional de  
Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes; por medio de  
la presente solicitud me dirijo a Ud. para solicitar la autorización  
para poder realizar un trabajo e investigación de la tesis  
titulado; Actitud Hacia Los Métodos Anticonceptivos y Paridad  
De Las Mujeres Beneficiarias Del Programa Vaso De Leche De  
Huamancaca Chico – 2022.

Para lo cual solicito su aceptación para poder trabajar con las madres del  
programa social de vaso de leche de Huamancaca Chico.

POR LO EXPUESTO:

Solicito se sirva acceder a mi solicitud por ser de necesidad.

Huamancaca chico, 20 de Marzo del 2022

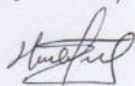


MILAGROS KATERIN LAPA CARHUALLANQUI

Teléfono: 935545929

Correo electrónico: [milagritoskaterin93@gmail.com](mailto:milagritoskaterin93@gmail.com)

*Recibi conforme*



*DNI 70068972*

*Yadira Jimenez Avila*

SOLICITO: Autorización para trabajo de investigación en el programa vaso de  
leche

SEÑOR (a) : Presidenta Luz Quilca Orcon del Programa Vaso de Leche del anexo  
de Toma

YO, MILAGROS KATERIN LAPA CARHUALLANQUI


Con DNI N° 70041977; Bachiller de la Escuela Profesional de  
Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes; por medio de  
la presente solicitud me dirijo a Ud. para solicitar la autorización  
para poder realizar un trabajo e investigación de la tesis  
titulado; Actitud Hacia Los Métodos Anticonceptivos y Paridad  
De Las Mujeres Beneficiarias Del Programa Vaso De Leche De  
Huamancaca Chico – 2022.

Para lo cual solicito su aceptación para poder trabajar con las madres del  
programa social de vaso de leche de Huamancaca Chico.

POR LO EXPUESTO:

Solicito se sirva acceder a mi solicitud por ser de necesidad.

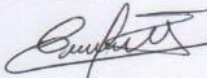
Huamancaca chico, 21 de Marzo del 2022

  
MILAGROS KATERIN LAPA CARHUALLANQUI

Teléfono: 935545929

Correo electrónico: milagritoskaterin93@gmail.com

*Recibi conforme*

 DNI 75960873

*Luz Quilca Orcon*

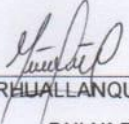
## Anexo 10: Compromiso de autoría



### COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha ; yo LAPA CARHUALLANQUI MILAGROS KATERIN ; identificada con DNI 70041977 domicilio en Jr. : Ramón Castilla S/N - Huamancaca chico ; egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia ; Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana los Andes ; **ME COMPROMETO** asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **"ACTITUD HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PARIDAD DE LAS MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE HUAMAMCACA CHICO 2022 "** ; se haya considerado datos falsos ; falsificación; plagio ; auto plagio ; etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas .

Huamancaca chico; febrero del 2022

  
LAPA CARHUALLANQUI MILAGROS KATERIN  
DNI N° 70041977



**Anexo 11:** Fotos de la aplicación de los instrumentos

**PROGRAMA SOCIAL DEL VASO DE LECHE DE HUAMANCACA CHICO BARRIO  
MIRAFLORES**



**PROGRAMA SOCIAL DEL VASO DE LECHE DE HUAMANCACA CHICO BARRIO  
VICTORIA**





PROGRAMA SOCIAL DEL VASO DE LECHE DE HUAMANCACA CHICO BARRIO  
QUILLISH



PROGRAMA SOCIAL DEL VASO DE LECHE DE HUAMANCACA CHICO BARRIO  
CENTRO



PROGRAMA SOCIAL DEL VASO DE LECHE DE HUAMANCACA CHICO BARRIO

AURORA



PROGRAMA SOCIAL DEL VASO DE LECHE DE HUAMANCACA CHICO BARRIO

TOMA

