

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
E.A.P. DE ENFERMERIA**



**“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LOS
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES
DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
DE LA UNMSM”**

**TESIS
para optar el Título de
Licenciada en Enfermería**

**AUTORA
Katty Maura Sanchez Vera**

**ASESORA
Carmen Rosa del Carmen Ramos**

**LIMA - PERÚ
2007**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES
DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
DE LA UNMSM**

*A DIOS, porque sin su guía no
tendría la luz para elegir el
camino correcto.*

*A mi familia por su esfuerzo,
dedicación, apoyo, confianza ya
que sin ellos no tendría la
oportunidad de culminar mis
estudios como profesional de
Enfermería.*

*A mi Alma Mater EAPE de la
UNMSM que me albergó los
años de vida universitaria
para nuestro crecimiento
como persona y futuros
profesionales al servicio de la
sociedad.*

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por inculcar en mi el amor al prójimo y el respeto por el paciente.

A la Lic. Carmen Del Carmen Ramos y Lic. Juana Durand Barreto por su asesoramiento y valiosa enseñanza, dedicación y comprensión durante el desarrollo del presente estudio.

A la EAP Educación por todas las facilidades brindadas para la realización del presente estudio.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	vii
RESUMEN	viii
PRESENTACIÓN	1
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
A. Planeamiento, Delimitación y Origen del problema.	3
B. Formulación del problema	6
C. Justificación	6
D. Objetivos	7
E. Propósito	7
F. Marco Teórico	8
F1. Antecedentes	8
F2. Base Teórica	10
G. Hipótesis	30
H. Definición Operacional de Términos	30
CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, Tipo y Método	32
B. Sede de Estudio	32
C. Población y Muestra	33
D. Técnicas e Instrumentos	34
E. Plan de Recolección de Datos	34
F. Plan de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	35
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones	43
B. Recomendaciones	44
C. Limitaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO Nº		Pág.
1	Nivel de Conocimiento de los métodos anticonceptivos en los Estudiantes del quinto año de la Escuela académico profesional de Educación de la UNMSM	37
2	Nivel de Actitud hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto año de la escuela académico profesional de educación de la UNMSM	39
3	Relación entre Nivel de Conocimiento y Actitud hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto año de la escuela académico profesional de educación de la UNMSM	41

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	I
B	FORMULA PARA DETERMINAR TAMAÑO DE LA MUESTRA	III
	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	IV
C	INSTRUMENTO	V
D	PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS	X
E	LIBRO DE CODIGOS	XI
F	CLAVES DEL CUESTIONARIO	XIV
G	VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO	XV
H	TABLA MATRIZ	XVI
I	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO	XVIII
J	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO	XIX
K	MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO ESCALA DE ESTANONES	XX
L	MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO ESCALA DE ESTANONES	XXI

M	EDAD DE ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM	XXII
N	SEXO DE ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM	XXIII
O	ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM	XIV
P	ESPECIALIDAD DE ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM	XXV
Q	TURNO DE ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM	XXVI
R	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM	XXVII
S	NIVEL DE ACTITUD HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM	XXVIII

T	RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM	XXIX
U	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS SEGURO QUE CONOCEN EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM	XXX
V	CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM	XXXI
W	ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM	XXXII
X	PRUEBAS ESTADISTICAS PARA PROBAR HIPOTESIS JI-CUADRADA	XXXIII

PRESENTACIÓN

En las dos últimas décadas, la agenda en salud a nivel mundial se desarrolla en el marco de las reformas sanitarias y el Perú no ha sido la excepción. Las estrategias que han sustentado estas reformas han tenido que ver fundamentalmente con la privatización selectiva, la descentralización y la focalización. (1)

En el marco de estas reformas, después de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD) en 1994 se analizó el concepto de salud sexual y reproductiva, la misma que fue incorporada como derecho de las personas. Los 184 países que suscribieron el Programa de Acción de la CIPD, incluido Perú, se comprometieron a realizar los esfuerzos necesarios para adoptar las medidas planteadas en dicho Programa. (2)

El cuidarse en las relaciones sexuales permite participar activamente de decisiones. Las relaciones sexuales se llevan a cabo entre dos personas... el cuidado también. La confianza en el otro se logra a través de un proceso en el que el diálogo, el cuidado mutuo, y el conocimiento del otro son elementos imprescindibles, En las relaciones sexuales es bueno poder disfrutar placenteramente antes, durante y después. (3)

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

El presente estudio titulado “Relación entre Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la Facultad de Educación de la UNMSM” tuvo como objetivo, determinar la

relación entre nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM, Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, Identificar el nivel de las actitudes hacia los métodos y Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos. El propósito esta orientado a brindar y/o proporcionar información actualizada que permita al maestro guiar y afianzar los conocimientos de todo su alumnado por tal el debe tener un adecuado conocimiento y actitud a fin de despejar las dudas y no crear tabú respecto a este tema ya que la población estudiantil pasa mayor tiempo en el colegio donde el maestro es su guía constante por lo que debe de tener un conocimiento alto y actitudes adecuadas hacia los métodos anticonceptivos para que constituya una guía adecuada y adopte conductas sexuales saludables.

Consta de: CAPITULO I. INTRODUCCIÓN en el cual se incluye: Planeamiento, Delimitación y Origen del problema, Formulación del problema, Justificación, Objetivos, Propósito, Marco Teórico, Hipótesis, Definición Operacional de Términos. CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODO en el que se expone: Nivel, Tipo y Método, Sede de Estudio, Población y Muestra, Técnicas e Instrumentos, Plan de Recolección de Datos, Plan de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos. CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN. CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES. Finalmente se presenta la Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

RESUMEN

Debido a que uno de los roles que le compete al maestro es de guiar y afianzar los conocimientos de todo su alumnado por tal motivo este debe tener un adecuado conocimiento y actitud hacia este tema prioritario hoy en día de la población estudiantil adolescente donde el maestro despejara dudas y no creará tabú respecto a este tema ya que la población estudiantil pasa mayor tiempo en el colegio donde el maestro es su guía constante por tal debe de tener un conocimiento alto y adecuadas actitudes hacia los métodos anticonceptivos para que sean una guía adecuada. Por tal se planteó el estudio sobre “Relación entre Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la Escuela Académica Profesional de Educación de la UNMSM” teniendo como objetivo general, Determinar la relación entre nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P. de Educación de la UNMSM.

El diseño elegido fue el descriptivo, nivel aplicativo de corte transversal prospectivo, la técnica de muestreo fue probabilístico teniendo tamaño muestral de 72 con una precisión del 10%. Se aplicó una escala de actitudes y un cuestionario para medir conocimiento las cuales fueron sometidos a juicio de expertos y pruebas estadísticas para darle validez y confiabilidad. Los datos recolectados fueron analizados y luego representado en tablas y gráficos.

Las conclusiones a las que se llegó fueron: 1.- Los estudiantes de Educación tienen un nivel de conocimiento medio a bajo debido que mayor porcentaje se observa en estos niveles. 2.- La mayoría de los estudiantes de Educación tienen una actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos en menos cantidad de estudiantes tienen actitud desfavorable y un mínimo porcentaje favorable. 3.- Hay una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos debido a que se

observo que a un nivel alto de conocimiento encontramos similar porcentaje de actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos a la vez esta relación se observo en los otros niveles relacionados ,a un nivel medio de conocimiento hay una actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos y en el caso del nivel bajo de conocimiento hay una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos esta relación se comprobó mediante la prueba de hipótesis Ji-cuadrado en donde dio resulta la aceptación de la hipótesis alterna.

Palabras Claves: Conocimiento, Actitud, Relación.

SUMMARY

Because one of the rolls that are incumbent on to him to the teacher is to guide and to strengthen the knowledge of all his pupils by such reason this must have a suitable knowledge and attitude towards this high-priority subject nowadays of the adolescent student population where the teacher cleared doubts and will not create taboo with respect to this subject since the student population spends greater time in the school where the teacher is his constant guide by so must have a high knowledge and suitable attitudes towards the contraceptive methods so that they are a suitable guide. By so one considered the study on "Relation between Level of Knowledge and Attitudes towards the contraceptive methods in Students of the fifth year of the Professional Academic School of Education of the UNMSM" having like general mission, To determine the relation between level of knowledge and the attitudes towards the contraceptive methods in Students of the fifth year of the E.A.P of Education of the UNMSM.

The chosen design was the descriptive one, applicative level of prospective cross section, the sampling technique was probabilístico having so large sample of 72 with a precision of 10%. It was applied to a scale of attitudes and a questionnaire to measure knowledge which were put under in opinion of experts and statistical tests to give him to validity and trustworthiness. The collected data were analyzed and soon represented in tables and graphs.

The conclusions at which I arrive myself were: 1. - The students of Education have a level of which had average knowledge to low that greater percentage is observed in these levels. 2. - Most of the students of Education they moderately have a favorable attitude towards the contraceptive methods in less amount of students have unfavorable attitude and a minimum favorable percentage. 3. - There is a direct relation between the knowledge level and the attitude towards the contraceptive methods because I am observed that at a

high level of knowledge we found similar percentage of favorable attitude towards the contraceptive methods simultaneously this relation I observe in the other related levels, at a mean level of knowledge there is a favorable attitude moderately towards the contraceptive methods and in the case of the level under knowledge this relation is an unfavorable attitude towards the contraceptive methods was verified by means of the test of Ji-square hypothesis in where it gave is the acceptance from the alternating hypothesis.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. Planeamiento, Delimitación y Origen del Problema

La salud sexual y reproductiva está íntimamente ligada y son interdependientes. Con esta perspectiva, la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual. La sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva, forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. (4) La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y

relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres. En la mujer, esta capacidad está limitada a los días fértiles del ciclo menstrual, en el período comprendido entre la menarquia y la menopausia, mientras que en el hombre esta capacidad es más prolongada. (5)

La calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y reproductiva, por lo tanto la salud sexual y reproductiva constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas. (6)

El tener información y asesoramiento sobre el uso de diferentes métodos anticonceptivos permitirá a la pareja a elegir de acuerdo con sus características personales y valores éticos, religiosos, etc. el método más adecuado en esta etapa y así evitar los embarazos no deseados. Muchas veces la información errónea o ciertos “mitos sexuales”: como que al ser muy joven no hay riesgos de embarazos, que tener pocas relaciones sexuales y discontinuas no es peligroso, que los métodos anticonceptivos pueden ser perjudiciales, que si no hay penetración no hay embarazo, pensar que sólo con no desear embarazarte será suficiente, éstos y otros tantos falsos argumentos pueden confundir y postergar una consulta médica cuando ya las cosas se han complicado. (7)

La planificación familiar durante mucho tiempo ha sido la causa de muchas controversias. Sin embargo podemos decir que es una decisión libre, consciente y voluntaria de la persona y/o pareja, para determinar el número de hijos que desean tener y cada cuanto tiempo. (8)

Según las últimas estadísticas, la distribución por grupos de edad indica que de cada cien mujeres, 36 son niñas menores de 15 años; 21 son mujeres jóvenes de 15 a 24 años; 38 son adultas; y 5 tienen 65 años o más. Es decir el 57% de la población femenina es eminentemente joven. Un patrón similar muestra la población masculina (9). es decir la gran mayoría de la población es estudiantil por ende pasa más tiempo en la escuela siendo sus tutores y guías los maestros por tal motivos ellos deben de tener un adecuado conocimiento y actitud acerca del tema relacionado a la sexualidad, ya que en esta etapa de la vida los adolescentes se caracterizan por la curiosidad de experimentar y conocer todo acerca del tema mencionado por tal motivo si no se le da una adecuada orientación se pueden profundizar los tabú que unidos a la falta de información se da muchos embarazos adolescentes los cuales muchos son no deseados tal como se reflejan en los datos estadísticos. Según el INEI, el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres (11%) o están gestando por primera vez (2%). El 41.8% quiso ese hijo/a después. Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas (37%) se presentan entre las mujeres sin educación. (10) De las adolescentes, el 14% ha utilizado alguna vez algún método anticonceptivo, 10% métodos modernos y el 7.5% los llamados tradicionales. Sin embargo, solo el 8.8% utiliza en la actualidad algún método anticonceptivo, 5.6% uno moderno y 2.9% uno "tradicional". (11)

De hecho que los problemas de salud de los adolescentes no solo corresponde al sector Salud, sino también al sector Educación, por lo que se reconoce la responsabilidad que compromete a los maestros la orientación adecuada para el cuidado integral de la salud de los adolescentes, incluyendo la salud sexual reproductiva, como es la prevención de embarazos no deseados y otras enfermedades de transmisión sexual, esta enseñanza esta dentro de las políticas de salud vigentes mediante el programa Escuela Saludable donde la escuela comienza a ser saludable en el momento en que los miembros de la comunidad educativa (maestros) se comprometen a mejorar las condiciones de salud, bienestar y desarrollo integral de todas las personas involucradas tomando mayor importancia la

población adolescente debido a que es una población vulnerable, de ahí que el futuro maestro debería estar preparado para guiar y orientar a los alumnos quienes pasarán la mayor parte del día en el colegio. En este sentido se observó que a la fecha no se ha podido solucionar el problema de los embarazos no deseados en la población adolescente como consecuencia de una inadecuada salud sexual y reproductiva que también involucra a la población estudiantil de las universidades, donde es frecuente ver estudiantes embarazadas y escuchar comentarios como: “Los métodos anticonceptivos no son necesarios”, “Los métodos anticonceptivos son muy tediosos de usarlos porque habría que usarlo siempre”, “Que los jóvenes no se embarazan”, “Que tener relaciones sexuales discontinuas no son peligrosas” entre otros, denotando a veces mucho conocimiento y actitudes positivas y negativas hacia los métodos anticonceptivos.

B. Formulación Del Problema

Ante lo expuesto se creyó conveniente realizar el estudio sobre: “¿Cual es la relación entre nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM?”

C. Justificación

Para que los embarazos precoz y/o embarazos no deseados en adolescentes no sigan en aumento los maestros asumen una gran responsabilidad en la orientación y guía de la población adolescente ya que muchas veces el alumnado encuentra en él a un amigo(a) en quien confiar o resolver sus dudas porque cada vez pasan más tiempo en la escuela que en sus propias hogares, por lo que los maestros deben de tener conocimiento sobre planificación familiar, específicamente en relación a los métodos anticonceptivos disponibles, tipos, ventajas, desventajas y los riesgos de su uso contrariamente a lo que algunas personas piensan, pues la información completa, oportuna y adecuada contribuye a tomar decisiones acertadas,

disminuyendo los índices de embarazo no deseados, abortos provocados, matrimonios forzados, hijos sin padres, libertinaje sexual entre otros.

D. Objetivos

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio fueron:

General

- Determinar la relación entre nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P. de Educación de la UNMSM.

Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P. de Educación de la UNMSM.
- Identificar el nivel de actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P. de Educación de la UNMSM.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P. de Educación de la UNMSM.

E. Propósito:

Con los resultados del presente estudio se pretende proporcionar información real que sirva como marco de referencia sobre todo para el personal de enfermería para realizar su labor preventivo – promocional orientada a la población de riesgo (estudiante de universitario próximo a egresar) contribuyendo a la disminución de embarazos no deseados y/o modificar actitudes negativas mediante el apoyo de la escuela académico profesional de enfermería a fin de implementar programas educativos en donde se

abarquen toda la información adecuada sobre los métodos anticonceptivos y conductas sexuales saludables.

F. Marco Teórico

F1. Antecedentes

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

Ana Espinoza Saavedra, Luisa Grados Zavala, Magda Torres Cáceres, en Lima en 1995 realizaron un estudio sobre “Niveles de conocimiento y actitudes que tienen las puérperas adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos según estrato social en Hospitales de Ministerio de Salud”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que tienen las puérperas adolescentes sobre los métodos anticonceptivos según estrato social. Determinar las actitudes que tienen las puérperas adolescentes hacia el uso de los métodos anticonceptivos según estrato social. El método que utilizó fue el descriptivo transversal correlacional. La muestra fue seleccionada por el método probabilístico estratificado y aleatorio simple, haciendo un total de 100 puérperas adolescentes hospitalizadas. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista – encuesta y como instrumento un formulado tipo cuestionario y una escala tipo Lickert. Para medir el estrato social se utilizó una escala elaborada por el Dr. Botto, la cual fue adaptada y validada por UPCH en el año 1991. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras las siguientes:

“...La mayoría de las puérperas adolescentes que pertenecen al estrato social medio tienen un conocimiento medio y un porcentaje considerable que pertenece al estrato social bajo tiene un conocimiento bajo: dentro de los aspectos que desconocen las puérperas adolescentes de menos estrato tenemos lo que se necesita y quienes pueden utilizar los métodos naturales, cada que tiempo se debe controlar los DIU y el tiempo de permanencia de los anticonceptivos

químicos después del acto sexual, incrementándose el riesgo a nuevos embarazos no deseados, abortos provocados entre otros, evidenciándose que existe una relación directa entre los conocimientos y estrato social de las puérperas adolescentes. Así mismo, la mayoría de puérperas adolescentes que pertenecen al estrato medio, muestran una actitud de indiferencia hacia el uso de los anticonceptivos con respecto a los efectos y eficacia de los mismos, y un porcentaje significativo que pertenecen al estrato bajo tiene una actitud de rechazo hacia la importancia de una evaluación médica conllevándole a embarazos no deseados (poniendo en riesgo la salud de la madre y el producto de la concepción). Evidenciándose que existe una relación directa entre las actitudes y estrato social de las puérperas adolescentes.”(12)

Irma Mercedes Valdivia Obando, en Lima, en 1995 realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en el AA.HH. José Olaya - Independencia”, el cual tuvo como objetivos: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil y su relación con su uso; Determinar los métodos anticonceptivos utilizados su prevalencia y el tiempo de uso. El método que utilizo fue descriptivo prospectivo, el tipo de muestreo fue el aleatorio simple, la muestra estuvo conformada por 162 mujeres en edad fértil, utilizando como técnica encuesta y como instrumento un formulario tipo cuestionario, las conclusiones a las que llegó la autora entre otros fueron:

“...El 74% de las mujeres conocen algún método anticonceptivo, el 78 % de las mujeres que usan métodos anticonceptivos se encuentran entre los 20 a 29 años. La mayoría, no refiere la causa del uso de los métodos anticonceptivos (75%) tan solo el 25 % manifiestan motivos religiosos, temores, deseo de ampliar la familia, falta de relaciones sexuales, etc. Del total de mujeres que conocen los métodos anticonceptivos fue mayor en los métodos artificiales con un 86% que los métodos naturales con un 14 %”(13)

Genny Torres Avellaneda, en Lima, en 1995 “Factores Socioeconómicos y culturales que influyen en la planificación familiar y su relación con la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en las madres del AA.HH. Bellavista”, el cual tuvo como objetivos: Determinar la influencia que tiene sobre planificación Familiar los siguientes factores: grado de instrucción, estado civil, ingreso económico. Identificar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en las madres de edad fértil del AA.HH. Bellavista (Independencia). El método que utilizó fue el descriptivo prospectivo y la población de estudio estuvo comprendido por todas las madres que se encuentran dentro de la edad fértil (15 a 49 años) cuyo número fue de 68. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista-encuesta, la cual fue aplicada en el domicilio de la madre de edad fértil. Entre otras conclusiones a las que llegó la autora fueron:

“...El 60% de la población tiene un conocimiento aceptable con respecto a la planificación familiar, un 79% posee un conocimiento aceptable sobre métodos anticonceptivos, teniendo como grado de instrucción la mayoría de ellos primaria incompleta y analfabeta. El 40% de la población estudiada se encuentra usando métodos anticonceptivos (naturales y artificiales). El 43% de la población estudiada proceden de la sierra, no usan métodos anticonceptivos. El 32% del total de madres convivientes no usan métodos anticonceptivos. Madres con más de 4 hijos vivos, recién sienten la necesidad de regular el tamaño de su familia”. (14)

Por lo expuesto podemos decir que si bien es cierto existe algunos estudios relacionados al tema de estudio, sin embargo a nivel de la institución educativa (UNMSM) aún no se ha realizado por lo que se creyó conveniente realizar el presente estudio.

F2. Base Teórica

A continuación se presenta el marco teórico que dará el sustento a los hallazgos:

METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA

Para hablar de metodología anticonceptiva es necesario partir de la definición de planificación familiar que durante mucho tiempo ha sido la causa de muchas controversias. Sin embargo podemos decir que la planificación familiar es una decisión libre, consciente y voluntaria de la persona y/o pareja, para determinar el número de hijos que desean tener y cada cuanto tiempo, que es necesario conocer que existen los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados.(15)

METODOS ANTICONCEPTIVOS

Definición

Un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos son una forma de control de la natalidad.

Por qué utilizar métodos anticonceptivos

Existen muchas razones que nos pueden llevar a utilizar algún método de control sobre la fertilidad, entre ellas tenemos las siguientes:

- Para dar tiempo a la adaptación psicológica y sexual de la pareja.

Toda pareja necesita un tiempo para conocerse e ir ajustándose tanto emocional como sexualmente uno al otro. El disfrute pleno de la sexualidad compartida requiere tiempo. Los temores y preocupaciones ante un posible embarazo pueden obstaculizar este proceso.

- Para evitar el nacimiento de hijos no deseados.

La maternidad y la paternidad son una opción. La decisión de optar por ellos conlleva una responsabilidad muy grande que requiere todo un cambio en nuestras vidas. Para ello debemos estar preparados (as) y dispuestos (as) a asumirla. Todo hijo o hija necesita crecer sanamente, y por eso sólo es

posible si vive en un ambiente de aceptación y de seguridad emocional y económica. Es muy importante que su llegada haya sido realmente esperada.

- Para permitirnos más oportunidades de realización personal.

Muchas veces, un embarazo puede interrumpir la realización de proyectos tan importantes como estudiar o crecer laboralmente. Por eso, muchas parejas sienten la necesidad de planear el nacimiento de los hijos de manera que no interfieran con otros de sus proyectos esenciales.

- Para evitar riesgos de salud.

En el caso de algunas mujeres que tienen problemas de salud (como padecimientos del corazón, riñones, diabetes, presión alta, etc.) el embarazo y el parto pueden ser peligrosos, empeorándoles su salud o incluso causándoles la muerte. También el embarazo en jóvenes adolescentes puede ser riesgoso, pues sus cuerpos en desarrollo aún no están totalmente preparados para enfrentar una tarea tan grande.

- Para espaciar los embarazos.

Los embarazos muy seguidos (antes de dos años) no le permiten a la mujer recuperarse completamente del parto anterior. Esto puede afectar la salud de la madre y la del bebé. También es importante que la madre y el padre tengan tiempo para cuidar y amar a su hijo (a) recién nacido (a), sin la preocupación de un nuevo embarazo.

- Para evitar el nacimiento de niños (as) con defectos.

La edad recomendada para el embarazo de una mujer es antes de los 35 años, después de esta edad se corre el riesgo de tener hijos (as) con algún defecto. También el hombre o la mujer pueden ser portadores de enfermedades hereditarias.

- Para tener el número de hijos (as) deseados.

Los métodos anticonceptivos permiten a la mujer y al hombre decidir cuantos hijos (as) desean tener.

Factores a considerar en el uso de métodos anticonceptivos

Viabilidad

¿Puede el método llevarse a cabo sin una prescripción, visita al médico o, en el caso de menores, consentimiento paterno?

Costo

¿Es el método razonable para el individuo o pareja?. Puede probarse la utilidad, para sopesar el costo de si el individuo o la pareja pueden afrontar un embarazo no deseado.

Eficacia

Para evaluar la efectividad es importante tener en cuenta las estadísticas más que la eficacia teórica. La eficacia se expresa como el número de embarazos observados en 100 mujeres usando ese método en un período de un año (es decir, embarazos por cada 100 mujeres en 1 año de uso).

Embarazo no planificado

La importancia de un embarazo no planificado debería considerarse por el individuo o pareja cuando se elige un método de contracepción. Si el efecto de un embarazo no planeado se considera potencialmente catastrófico, debería elegirse un método altamente efectivo. En cambio, si una pareja simplemente desea aplazar el embarazo pero siente que el embarazo puede ser bienvenido si ocurre más temprano que lo planificado, un método menos efectivo puede ser una elección adecuada.

Riesgo para la salud

La seguridad potencial de los diferentes métodos de contracepción debería evaluarse para cada usuario. Algunos métodos de control de la natalidad no pueden ser opciones válidas, a causa de sus riesgos para la salud (por ejemplo, los anticonceptivos orales normalmente no son recomendados para mujeres de más de 40 años).

Involucración de la pareja

Es importante tener en cuenta la disposición de la pareja a aceptar, colaborar o aportar un método determinado de contracepción antes de decidirse por uno en concreto. Puede ser conveniente, incluso, reconsiderar la elección para iniciar o continuar una relación sexual con una pareja mal dispuesta a tomar un papel sustentador y activo en la contracepción.

Clasificación de Métodos Anticonceptivos

1- Métodos Reversibles

1.1 Naturales

Ventajas: No posee efectos secundarios. Promueve la comunicación de pareja. No causa riesgos en el futuro reproductivo

Desventajas: Alta tasa de fallas (20%). Requiere compromiso y cooperación. Falla por confusión o desconocimiento

Ritmo calendario

Consiste en determinar los días fértiles del ciclo menstrual, lo cual corresponde a aquellos días en que puede estar presente la ovulación. Se deben considerar los siguientes aspectos:

Requiere registrar los periodos menstruales para realizar el calculo (mínimo 6 consecutivos). El periodo correspondiente al ciclo menstrual en que no se pueden tener relaciones se denomina periodo fértil. Tener en cuenta que el óvulo puede ser fecundado 12 a 24 horas de sucedido la ovulación. Pero el espermatozoide tiene una viabilidad de 48 a 72 horas. Es aplicable solo para mujeres con periodos regulares. Referenciar siempre como el primer día del ciclo menstrual el día que inicia la menstruación.

Formula: Restar 18 días al ciclo más corto para obtener el primer día de Fertilidad. Restar 11 días al ciclo más largo para calcular el último día de fertilidad.

Ejemplo:

26 días del ciclo corto – 18 días = 8 días

30 días del ciclo largo - 11 días = 19 días

Los días fértiles corresponden al periodo comprendido entre el día 8 y el 19 del ciclo menstrual, en los que no se pueden tener relaciones. No confundir con días calendario No es aplicable a mujeres con ciclos irregulares o en aquellas cuyo ciclo largo excede 10 días al corto. Es frecuentemente utilizado en nuestro medio con una alta tasa de fallas.

Temperatura basal

Este método tiene como fundamento el incremento de la temperatura corporal después de la ovulación. El ascenso oscila entre 0.2 a 0.5 grados y es debido a la liberación de progesterona. Es de destacar que 12 a 24 horas de la ovulación la temperatura corporal puede bajar levemente.

Modo de registro: La temperatura debe tomarse todas las mañanas a la misma hora preferiblemente antes de levantarse y sin haber ingerido alimentos o bebidas. Se debe tomar la temperatura oral, rectal o vaginal, pero siempre en el mismo lugar. El tiempo de toma debe ser no menor a 3 minutos. Una vez sucedido el ascenso de la temperatura requiere de 3 días de abstinencia sexual. 72 horas después del ascenso pueden tenerse relaciones hasta el inicio del periodo menstrual. En el 15% de las mujeres el ascenso es lento, lo cual puede confundir a sus usuarias. La fiebre puede confundir la aplicabilidad de este método.

Deben abstenerse de este método en las siguientes circunstancias: Periodos de estrés, Ingestión de bebidas alcohólicas, Toma de medicamentos, Viajes.

Moco cervical

Este método se basa en la identificación de las características adquiridas por el moco cervical en el periodo ovulatorio.

El moco ovulatorio es: Cristalino, Elástico, Resbaloso, Abundante Lubricante, Apariencia similar a la "clara de huevo" Estos cambios son considerados "días húmedos" o fértiles.

La ovulación coincide con la desaparición de estas características, adquiriendo el moco un aspecto grueso, denso y viscoso (días secos). Se deben restringir las relaciones sexuales entre 2 días antes y 4 después de la aparición del moco ovulatorio. Evitar relaciones durante la menstruación cuando los ciclos son muy cortos. La ovulación podría darse antes de terminar el sangrado. Los flujos vaginales dificultan el reconocimiento del moco cervical en la fase ovulatoria. Se recomienda en los días secos tener relaciones interdiarias para que las características del semen no sean confundidas con el moco.

Coito interrumpido

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, evitando el depósito de este dentro de la misma. Pueden presentarse espermatozoides viables en el líquido seminal que sale antes de la eyaculación, cuando se han tenido eyaculaciones previas hasta 3 días antes. Por ello su uso correcto exige actividad sexual cada cuarto día.

Causas principales de falla: Escape de semen antes de la eyaculación, Retiro tardío del pene

Caída de semen en los genitales externos de la mujer, No es recomendable para aquellos hombres que no tienen un adecuado autocontrol.

Sintotermico

Es la combinación de los métodos donde existe una indicación de la fase ovulatoria. Integrando el método del ritmo, moco cervical y temperatura basal.

Lactancia prolongada

Los niveles altos de Prolactina (Hormona que facilita la lactancia), inhiben la ovulación.

Recomendaciones: Requiere de lactancia al recién nacido con periodicidad mínimo de tres horas, No posee fecha definida de protección, aun cuando

exista frecuencia y tiempo adecuado de lactancia. Sin embargo si hay una lactancia exclusiva, permanente y sin menstruación, puede haber una protección del 98% en los primeros 6 meses posparto, La ovulación puede presentarse antes de la primera menstruación posparto, haciéndola poco confiable, Es aconsejable recibir orientación posparto a realizarse 30 o 40 días del nacimiento. A fin de complementarse con un método que no interfiera con la lactancia.

1.2 Barrera

Corresponde a aquellos métodos que de manera mecánica obstruyen el paso de los espermatozoides o de manera química afectan la motilidad o vitalidad espermática evitando la fecundación.

Condón

Es un anticonceptivo para uso masculino el cual es fabricado por latex muy delgado y resistente.

Tamaños: Clase I (180mm de largo x 52mm de ancho). Clase II (160mm de largo x 49mm de ancho)

Indicaciones para su uso adecuado: No lo infle y no lo estire. No debe desenrollarse completamente antes de ponérselo. Debe colocarse desde el inicio de la penetración, pues debe estar presente durante todo el acto sexual. Si no está presente desde el comienzo serian aplicables las consideraciones indicadas en el coito interrumpido. Se desenrolla sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente hasta su base. Se deja un espacio pequeño sin aire en la punta para recolectar el semen en la eyaculación. Durante el acto sexual debe verificarse periódicamente que el condón este cubriendo hasta la base, alertando que no se haya retraído. Una vez suceda la eyaculación debe cogerse por su base y retirar el pene antes que pierda erección. Debe usarse un condón por cada relación sexual. Tener cuidado de no romperlo.

Esto puede suceder en las siguientes circunstancias: El condón tiene fecha de vencimiento. Este podría romperse si está vencido pues pierde su lubricación. El empaque no debe ser rasgado con uñas o dientes. Es sensible a la luz y/o calor y/o humedad excesivos. El látex puede porosearse al contacto con lubricantes derivados del petróleo como vaselina, aceites o crema de manos. Pero si es requerido puede usarse glicerina o los espermicidas en cualquiera de sus presentaciones. El condón previene el embarazo en el 85% de los casos al usarse correctamente. Si se asocia con espermicidas se aumenta al 93%.

Ventajas: Bajo costo. Fácil uso. Se consigue fácil. Protege contra enfermedades de transmisión sexual.

Desventajas: Ocasionalmente reacciones alérgicas. Ocasionalmente se aluda insatisfacción sexual por disminución de la sensibilidad o interrupción de las caricias para colocarlo.

Diafragma

Aro flexible recubierto de látex en forma de copa para uso femenino. El tamaño es determinado por su diámetro. El cual oscila entre 50mm y 150mm, siendo los diámetros más usados entre 70 y 80 mm. Requiere asesoría médica para determinar el tamaño adecuado y entrenamiento para su aplicación. Se coloca en el fondo de la vagina cubriendo el cuello del útero contactando con las paredes laterales de la vagina. Debe asociarse a un espermicida en jalea para mejorar su efectividad (96%).

Condiciones para su uso: Colocar hasta 6 horas antes de su uso. Como se asocia a espermicida, si no se presenta la relación en las dos horas siguientes requiere espermicida adicional. El espermicida debe colocarse en las dos caras del diafragma. No debe retirarse antes de 6 a 8 horas después de la relación y no deben practicarse duchas o baños vaginales antes de este tiempo. No es recomendable dejarlos por más de 24 horas. Por cada relación sexual debe aplicarse nueva dosis de espermicida. El diafragma una vez

usado puede lavarse con agua tibia y jabón. Debe guardarse en un sitio fresco. Puede reutilizarse por 2 o 3 años.

Ventajas: No interfiere en el coito. Posee lubricación adicional.

Desventajas: Requiere entrenamiento por el personal de salud para enseñar su uso correcto. Es relativamente difícil de insertar y colocar correctamente. Aumenta la incidencia de infección urinaria por compresión uretral. Especialmente si el tamaño no es el adecuado.

Contraindicaciones: Prolapso uterino. Vagina poco tónica. Grandes desgarros perineales. Fístulas. Severas retroversiones o anteversiones uterinas. Posparto inmediato. Alergia al látex o espermicidas. Aversión psicológica. Inhabilidad para aprender su uso correcto.

Espermicidas

Sustancias químicas que afectan la motilidad o vitalidad del espermatozoide. Presentaciones comerciales: Tabletas vaginales, Óvulos vaginales, Jaleas, Cremas.

Forma de uso: Se coge la tableta u óvulo con el dedo índice y medio, introduciéndolos profundamente en la vagina. No confundir los óvulos vaginales con aquellos usados para el tratamiento de los flujos vaginales. El espermicida debe decir "Anticonceptivo". Debe colocarse 10 minutos antes de la relación sexual y repetir su postura si no se tiene dicha relación en las primeras dos horas. No realizar lavados o duchas vaginales antes de 8 horas postcoito. Posee un 85% de seguridad, pero asciende al 96% cuando el compañero usa condón.

Ventajas: No necesita prescripción médica. Prácticamente inofensivos. No requiere entrenamiento para su uso.

Desventajas: Alergias. Baja efectividad.

1.3 Mecánico

Dispositivo intrauterino

Pequeños elementos de plástico flexible con aleaciones de cobre u hormonas que se colocan dentro del útero o matriz.

Mecanismo de acción: Impide que los espermatozoides fecunden el ovulo alterando la capacitación espermática, Altera la estructura del endometrio por inflamación, Altera la estructura del moco volviéndolo inadecuado para la progresión espermática, Debe aplicarse por personal entrenado. Preferiblemente en el segundo día de la menstruación o 40 días postparto, Si se coloca postaborto debe verificarse que no presente infección previa, Es aceptado su uso hasta por 10 años.

Ventajas: Alta efectividad (96%). No requiere entrenamiento por la usuaria. Puede usarse por 8 años con controles periódicos mínimo una vez al año. Bajo costo. No tiene efecto sobre el peso o metabolismo de la usuaria. No afecta la lactancia. Puede extraerse cuando sea deseado.

Desventajas: La usuaria requiere ser seleccionada por el médico. El sangrado menstrual puede ser más abundante. Mayor riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria.

Contraindicaciones: Embarazo sospechado o conocido. Sangrado vaginal no diagnosticado. Proceso maligno ginecológico. Infección pélvica. Anomalías congénitas del útero. Endometritis. Estenosis cervical severa. Transtornos hematológicos o de coagulación. Antecedente de embarazo ectópico. Mujeres promiscuas.

Indicaciones para su extracción: Puede retirarse a solicitud de la usuaria, preferiblemente con la menstruación. Cuando existe dolor pélvico o cólicos intensos. Sangrado menstrual excesivo. Enfermedad pélvica inflamatoria. Desplazamiento del dispositivo en la cavidad uterina. Embarazo (requiere

manejo a criterio del ginecólogo). Procesos malignos en cuello uterino o matriz. Menopausia (esto debido a que su acción ya no es necesaria).

1.4 Hormonales

Anticonceptivos orales

Estos están compuestos por dos hormonas los estrógenos y los progestágenos.

Los estrógenos han disminuido su concentración de manera significativa buscando la mínima dosis efectiva. Es así como hoy en día se tiene una concentración que corresponde al 40% de la concentración utilizada en los años 60. Lo cual implica menos o muy pocos efectos colaterales.

En el caso de los progestágenos se han seleccionado aquellos más selectivos y menos nocivos para el organismo. Correctamente utilizados poseen una eficacia del 99%.

Según la combinación hormonal se pueden clasificar en:

Monofásicos: Igual concentración de los estrógenos y progestágenos en todas las pastillas.

Bifásicos: 11 pastillas contienen una concentración diferente a las 10 restantes.

Trifásicos: Se distribuye las concentraciones en tres etapas.

Mecanismo de acción: Inhibe la ovulación bloqueando la liberación de las hormonas FSH y LH. Inhiben el crecimiento folicular. Efecto sobre el moco cervical haciéndolo más espeso e impenetrable por el espermatozoide. Acción sobre el endometrio haciéndolo hostil para la implantación. Alteran la motilidad uterina

Ventajas: Comodidad de uso. Muy alta eficacia. Absorción uniforme todos los días. Bajo costo. Puede suspenderse inmediatamente si es requerido. Baja

incidencia de efectos colaterales. Muy baja carga hormonal en los más modernos.

Desventajas: La enfermedad diarreica aguda puede afectar su absorción. Riesgo de olvido. Dolor de cabeza, náuseas, vomito o dolor en los senos, son efectos menores que suelen desaparecer en dos o tres meses. 25% de las mujeres los presentan en el primer ciclo y solo el 5% en el tercer ciclo.

Beneficios: Regulan el periodo menstrual. Menor sangrado menstrual. Menor riesgo de anemia por deficiencia de hierro. Menor incidencia de quistes en los ovarios. Disminuye significativamente el dolor asociado a la menstruación. Disminuye el síndrome premenstrual. Protege contra el cáncer de ovario. Protege contra el cáncer de endometrio. Disminución de las enfermedades benignas del seno. Menor riesgo de embarazo ectópico. Las presentaciones actuales no afectan el peso corporal. No alteran la tensión arterial. No altera los niveles de colesterol o glicemia.

Inconvenientes: Puede facilitar flujos vaginales por hongos. No es recomendable si se presenta cloasma en el embarazo (manchas en la piel de la cara). Más asociado a los viejos preparados. Sangrado intermenstrual ocasional.

Contraindicaciones: Embarazo. Sin embargo si son tomadas por error al inicio del embarazo no están asociadas a malformaciones congénitas. Enfermedad vascular severa. Cirugías que requieren inmovilización prolongada. Cáncer de seno. Hepatitis activa. Antecedente tromboembólico. Migraña complicada. Fumadora de más de 15 cigarrillos al día. No usar durante la lactancia pues disminuye la cantidad y calidad de la leche. Uso de anticonvulsivantes. Personas diabéticas.

Presentaciones: Existen dos presentaciones de 21 y 28 pastillas. Estas están numeradas o marcadas con los días de la semana. Las primeras contienen 21 pastillas requiriendo de 7 días de es para iniciar el nuevo sobre. Las

segundas tienen 21 pastillas de un color que corresponde a las que contienen hormonas y 7 de otro color son placebo, es decir no poseen medicación. Esto implica que una vez terminado el sobre se inicia el siguiente presentando el sangrado menstrual durante la toma de las pastillas placebo, pretendiendo que la usuaria no pierda la costumbre de la toma diaria.

Anticonceptivos inyectables

Ventajas: Comodidad de uso. Bajo costo. Eficaces.

Desventajas: Alta frecuencia de desordenos menstruales. Absorción poco predecible. Niveles sanguíneos variables. Una vez administrado no es posible revertir sus efectos colaterales si se hacen presentes. Mayor incidencia de efectos colaterales.

Presentaciones: Existen presentaciones para administración mensual o trimestral. Su administración es intramuscular (IM).

Comparación entre los métodos mensuales y trimestrales: Los preparados mensuales tienen mejor control del ciclo. Los preparados mensuales tienen menos supresión endometrial. Es más rápido el retorno a la fertilidad en los preparados de uso mensual. Igualmente es menor la duración de los efectos secundarios. Los trimestrales tienen un número menor de aplicaciones al año. Los preparados mensuales están contraindicados en la lactancia. Los trimestrales son una alternativa cuando no se pueden usar estrógenos.

Forma de uso: La primera inyección debe aplicarse al primer día de la menstruación. Se presentara una menstruación 1 o 2 semanas después de está primera inyección. Las siguientes aplicaciones se realizaran cada 30 días, con una variación de 3 días antes o 3 días después de la fecha calculada. La aplicación es por fecha calendario y no por el sangrado menstrual. Si se aplica después de 33 días de la inyección anterior no se tendrá protección contraceptiva. Es necesario usar un método adicional hasta

la nueva aplicación. La aplicación lenta evitara efectos adversos. No realizar masaje en el sitio de aplicación para no aumentar su absorción.

Contraindicaciones: Jaqueca con síntomas neurológicos focales. Embarazo. Lactancia en puerperio menor de 6 semanas. Cáncer de seno. Antecedente o presencia de tromboembolismo o accidente cerebro vascular. Antecedente o presencia de cardiopatía isquemia o valvular complicada. Hipertensión arterial severa. Hepatitis activa o tumor hepático maligno. Diabetes con duración mayor de 20 años o con complicaciones vasculares.

Implantes subdermicos de depósito

Están compuestos solo por progestágenos dispuestos para una duración de 5 años. Se aplica con la menstruación o máximo 7 días después. Postparto su aplicación es a partir de las 6 semanas. Su acción anovulatoria inicia a las 24 horas de implantado.

Sitio de aplicación: Se implanta subdèrmicamente en la parte interna del brazo.

Ventajas: *Reversibilidad* inmediata a la extracción. Alta eficacia anticonceptiva. No contiene estrógenos. Reduce la anemia por deficiencia de hierro.

Desventajas: Requiere de personal entrenado para su aplicación. Altera los patrones normales de menstruación (especialmente durante el primer año). Es necesaria una consejería antes de aplicarlo.

Efectos secundarios: Alteraciones menstruales. Aumento de peso. Dolor de cabeza. Acné o aumento de vello facial. Cloasma. Depresión.

Interacción con medicamentos: Todo anticonceptivo que use Levonorgestrel disminuye la efectividad de: Barbitúricos, Fenitoinas, Fenilbutazona, Isoniacida, Rifampicina

Causales de retiro: Jaqueca o migraña, Alteraciones visuales. Signos de tromboflebitis, Hipertensión arterial. Inmovilización prolongada. Seis semanas antes de una cirugía mayor. Embarazo. Trastorno menstrual severo. Al retirarlo el 50% recupera fertilidad a los 3 meses y 86% en el primer año. Posee una eficacia del 99%.

2. Métodos Irreversibles

Son aquellos que al realizarse bien sea el hombre o mujer evitan permanente y definitivamente la fecundación. Requiere de una intervención quirúrgica de carácter ambulatorio.

2.1 Ligadura de trompas

Se realiza en las mujeres de manera voluntaria y consiste en ligar y cortar las trompas uterinas. Lo cual impide que el óvulo sea fecundado. Es ambulatoria. Requiere autorización escrita por la paciente y legalmente no es necesaria la autorización del compañero. Requiere de incapacidad corta. Puede reactivar su vida sexual a la semana. No influye en su sexualidad, por el contrario podría ser mejor ya que se es consciente de no quedar embarazada. Posee el 99.5% de éxito.

Indicaciones: *Paridad* satisfecha. Riesgo reproductivo (refiere a aquellas enfermedades que pongan en peligro la vida de la madre con un embarazo). Embarazo

Contraindicaciones: No hay contraindicaciones, excepto cuando existe infección activa durante el procedimiento. En tal caso solo sería diferible. Puede realizarse en el postparto inmediato o en las primeras 72 horas y si no se estuvo embarazada preferiblemente en los días siguientes a la menstruación. En ocasiones es necesario solicitar prueba de embarazo previa. En nuestro medio las vías de abordaje son por mini laparotomía o por vía laparoscopia. Por ser un método irreversible es conveniente una

consejería adecuada. Sin embargo existe la posibilidad de revertirla con microcirugía, pero solo Tiene un 50% de éxito.

2.2 Vasectomía

Es el método quirúrgico ambulatorio para la anticoncepción permanente en el hombre. Consiste en cortar y ligar los conductos deferentes que es por donde circulan los espermatozoides para salir al exterior.

No afecta: La capacidad de erección. La virilidad. La eyaculación del semen. El placer sexual. El balance hormonal masculino. No altera el volumen testicular. No interfiere el deseo sexual. Puede reiniciarse la vida sexual después de 5 días pero requiere de protección adicional por 8 semanas ò 20 relaciones sexuales con eyaculación, pues aún puede eyacular semen con espermatozoides viables. A los 3 meses debe practicarse un espermiograma para autorizar actividad sexual sin protección. Se debe repetir cada año como seguimiento de rutina. Posee una eficacia del 99.5%.

Indicaciones: Deseo de planificación permanente. Prevención para la transmisión de enfermedades heredables.

Contraindicaciones: No realizar si hay dudas. Inestabilidad conyugal. Disfunciones sexuales previas

Físicas: Infección local. Trastorno sanguíneo previo. Hernia inguinal o antecedente de herniografía inguinal. Orquidopexia, hidrocele o varicocele. Lesiones escrotales preexistentes. Testículo no descendido.

Psicológicas: Hipocondríacos. Impotencia. Homosexualismo.

Complicaciones: Son propias de cualquier cirugía, prevenibles en gran porcentaje. Comprende los hematomas, infecciones, epididimitis y los granulomas. Sin embargo se están realizando técnicas modernas sin el requerimiento de suturas disminuyendo significativamente las complicaciones.

Ventajas: Morbilidad y mortalidad casi nula. Corto tiempo de cirugía(10 a 15 minutos). Anestesia local. Bajo costo.

Desventajas: Requiere cirugía. Complicación ocasional. No provee protección inmediata Problemas psicológicos relacionados con el comportamiento sexual pueden ser agravados.

Recomendaciones posquirúrgicas: Analgésicos. Hielo local en el escroto. Posible uso de suspensorios. Cuando por motivos especiales es necesaria una recanalización será exitosa en el 90% y la posibilidad de un nuevo embarazo es de un 50-70%.(15)

CONOCIMIENTO

Definición

En ciencia se denomina conocimiento a la representación verdadera de la realidad, esta representación es conceptual es decir se vale de signos, símbolos, esquemas, convenciones; mediante los cuales se puede describir entidades, relaciones entre entidades, propiedades entre otros. El conocimiento es representación verdadera de la realidad porque esta basado en pruebas o evidencia producto de la experiencia pudiendo ser verificadas por la prueba de contrastación.

Para Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos o inexactos; en base a ello tipifica el conocimiento en científico y ordinario o vulgar.

Se llama conocimiento ordinario a todas las representaciones que el común de los hombres se hacen en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo mediante los sentidos. A diferencia, el conocimiento científico son las representaciones verdaderas que pasan por la prueba de contrastación y han recibido respaldo de la realidad mediante las evidencias empíricas. (16)

Para Salazar Bondy el conocimiento se define primero como un acto y segundo como un contenido. Como un acto es la aprehensión de una cosa, propiedad, hecho u objeto por su sujeto conciente entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer el producto, de la operación mental de conocer, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. (17)

Conocimiento es la suma de hechos o principios que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia en el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades van cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunados con la importancia que se le da a lo aprendido y que se lleva a cabo básicamente en dos formas:

- La informal mediante las actividades ordinarias de la vida, es por ese sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud enfermedad y suele complementarse con medios de información.
- La formal viene a ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadores desde donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

ACTITUD

Para Eysenck la actitud es una disposición evaluativo relativamente duradera hacia un objeto particular o una clase de objetos. Es un punto de vista relativamente constante con respecto a ciertas cosas, ya sea favorable, desfavorable o inclusive neutral; se refiere a modalidades variantes de adaptación al ambiente, con frecuencia se supone que esta variación implica que las actitudes se aprenden y que están genéticamente determinadas; y

algunas definiciones concluyen efectivamente la condición de que una actitud sea aprendida. (18)

Mann denomina a una actitud como un determinante de primera importancia en la orientación del comportamiento del individuo con respecto a su medio social y físico, tener una actitud implica por lo tanto estar listo a responder de un modo dado a un objeto social. (19)

Para Fazio una actitud es la asociación entre un objeto entre un objeto dado y una evaluación dada. Así las situaciones sociales, las personas y problemas sociales son considerados como objetos actitudinales; y su evaluación esta dada por el afecto que despiertan, las emociones que movilizan, el recuerdo de experiencias pasadas, etc. (20)

Entre los componentes de las actitudes tenemos:

El componente cognoscitivo: es cuando la persona asocia al objeto con la evaluación por medio de un conocimiento amplio y detallado de las propiedades y características del objeto.

El componente afectivo: es cuando la evaluación surge de experiencias intensas de carácter positivo o negativo con el objetivo de la actitud. Este componente emocional es el factor que le imprime una intensidad a la actitud lo que implican distintos grados de favorabilidad.

El componente conductual: incluye las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas hacia el. Es la predisposición del sujeto a actuar con respecto al objeto de la actitud, es decir si un individuo mantiene una actitud favorable hacia un objeto se sentirá dispuesto, a mantenerlo ayudándolo ó aceptándolo; sí es negativa dicha actitud tenderá más bien a destruirlo o a rechazarlo.

Las actitudes son creencias y sentimientos que determinan cierta predisposición frente a los objetos, a las personas y a los hechos. De

acuerdo a los estudios realizados por Graus en el año 1991 sobre si nuestras actitudes guían nuestros actos estos revelan que estas influirán si: las influencias externas sobre lo que decimos y hacemos son mínimas, la actitud tiene relación específica con la conducta, y si tenemos una cabal conciencia de nuestras actitudes. (21)

ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN RELACIONADO A SALUD REPRODUCTIVA

La enfermera como integrante del equipo de multidisciplinario tiene un rol y funciones muy importantes en todos los ámbitos ya sea individual, familiar y colectiva y en todos los niveles de atención de salud. Para que el desempeño de dicho rol y funciones sea más efectivo y más trascendente enfermería abarca el área preventivo promocional así de esta manera no solo abarca a un determinado grupo sino que a la vez este grupo difunde dicho conocimiento como es en el caso de los maestros quienes difundirán dicha información a la población susceptible y/o vulnerable que lo necesite como son los adolescentes debido que muchas veces el adolescente busca en su maestro una guía a despejar sus dudas.

G. Hipótesis:

La hipótesis que se formuló para el presente estudio fue:

- Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P. de Educación de la UNMSM.(Hipótesis alterna)

H. Definición Operacional de Términos:

A continuación se presenta la definición de algunos términos para facilitar la comprensión del estudio:

Estudiante del quinto año de la Escuela Académica Profesional de Educación: Es todo estudiante de la E.A.P. de educación que cursa y esta matriculado en el quinto año de las especialidades de educación.

Nivel de Conocimiento: Es toda aquella información que refieren los estudiantes del quinto año de la E.A.P. de educación de las especialidades de educación secundaria sobre los métodos anticonceptivos. El cual será obtenida mediante un cuestionario y valorada en alto, medio y bajo.

Nivel de Actitud: Es la respuesta expresada de los estudiantes sobre la posición que tienen hacia los métodos anticonceptivos el cual será obtenida mediante una Escala de lickert modificada y luego valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. Nivel, Tipo y Método

El presente estudio es de nivel aplicativo tipo cualitativo, método descriptivo correlacional, de corte transversal ya que nos permite obtener la información tal y como se presenta, en un espacio y tiempo determinado.

B. Sede de Estudio

El presente estudio se realizó en la Escuela Académico Profesional de Educación. Dicha Escuela pertenece a la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En el contexto actual de la Escuela Académico Profesional de Educación lleva a cabo sus acciones de acuerdo al plan estratégico 2004 – 2006 de la Facultad. El área de formación general establece como uno de sus objetivos estratégicos: “Formar profesores académicamente preparados en los conocimientos humanistas, científico – tecnológicos y específicamente pedagógicos que lo definan como profesionales competentes en la complejidad del trabajo docente para que contribuyan a partir de la investigación y proyección social en el desarrollo y cambios necesarios de la sociedad”.

Actualmente la Escuela Académico Profesional de Educación cuenta con especialidades: Educación Inicial; Educación Primaria; Educación Secundaria en Matemática y Física, Educación Secundaria en Biología y Química, Educación Secundaria en Lenguaje y Literatura, Educación Secundaria en Historia y Geografía, Educación Secundaria en Filosofía tutoría y ciencias sociales, Educación Secundaria en Inglés y Castellano. Siendo sus horarios de enseñanza para el turno diurno de 8 am a 2pm y para el turno Nocturno de 4 pm a 10 pm de lunes a viernes.

C. Población y Muestra

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple el cual estuvo conformada por 72 estudiantes de un total de 289. (Anexo B)

Los criterios de inclusión fueron:

- Estudiantes que estaban matriculados y cursando el quinto año de educación.
- Estudiantes que pertenecían a las especialidades de educación Educación Inicial; Educación Primaria; Educación Secundaria en Matemática y Física, Educación Secundaria en Biología y Química, Educación Secundaria en Lenguaje y Literatura, Educación Secundaria en Historia y Geografía, Educación Secundaria en Filosofía tutoría y ciencias sociales, Educación Secundaria en Inglés y Castellano.
- Estudiantes que aceptaron voluntariamente a participar en el estudio.

Los criterios de exclusión esta dado por:

- Todos los estudiantes que no reunieron las características anteriores.
- Estudiantes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento.

D. Técnicas e Instrumentos

La técnica que se utilizó fue la entrevista y encuesta el instrumento fue un formulario tipo cuestionario y escala modificada de Lickert el cual constó de Introducción, donde se hizo una breve presentación incluyendo los objetivos, las instrucciones, datos generales y específicos (Anexo C), el cual fue sometido a juicio de expertos (7) conformado por enfermeras especialistas en el tema. Luego se realizó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia (Anexo D), para determinar la validez estadística se utilizó la prueba de ítem test mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Anexo G) quedando finalmente conformado por 8 de las 15 preguntas propuestas para el cuestionario de conocimientos y 10 de las 16 preguntas propuestas para la escala de actitud, para la confiabilidad estadística del instrumento se aplicó K-Richarson para el cuestionario de conocimientos (Anexo I) y alfa de Cronbach para la escala de actitud obteniendo un 95% de confiabilidad (Anexo J).

E. Plan De Recolección De Datos

Para la realización del presente estudio se llevó a cabo los trámites administrativos a fin de obtener la autorización respectiva (Entrevista con el Director de la Escuela Académico Profesional de Educación para dar a conocer la investigación, su respectivo desarrollo según los horarios académicos de los turnos diurno y nocturno). Posterior a ello se realizaron las coordinaciones pertinentes con la Escuela Académico Profesional de Educación a fin de aplicar el instrumento en el mes de diciembre de lunes a viernes para ambos turnos en el horario diurno de 8 am a 12 m y nocturno de 5 pm a 9 pm. Considerando una duración promedio de 20 a 30 minutos.

F. Plan De Procesamiento, Presentación, Análisis E Interpretación De Datos

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS previa elaboración de la tabla de códigos asignando valores para cada respuesta (Anexo E), así como la tabla matriz de los ítems solo validados por R – Pearson (Anexo H) a fin de que luego sean presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de las variables se utilizó la escala de estacionos considerando:

Nivel de Conocimiento (Anexo K):

Conocimiento alto: 8 – 9 puntos

Conocimiento medio: 5 – 7 puntos

Conocimiento bajo: 0 – 4 puntos

Nivel de Actitud (Anexo L):

Actitud Favorable: 22 – 30 puntos

Actitud Medianamente Favorable: 18 – 21 puntos

Actitud Desfavorable: 10 – 17 puntos

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

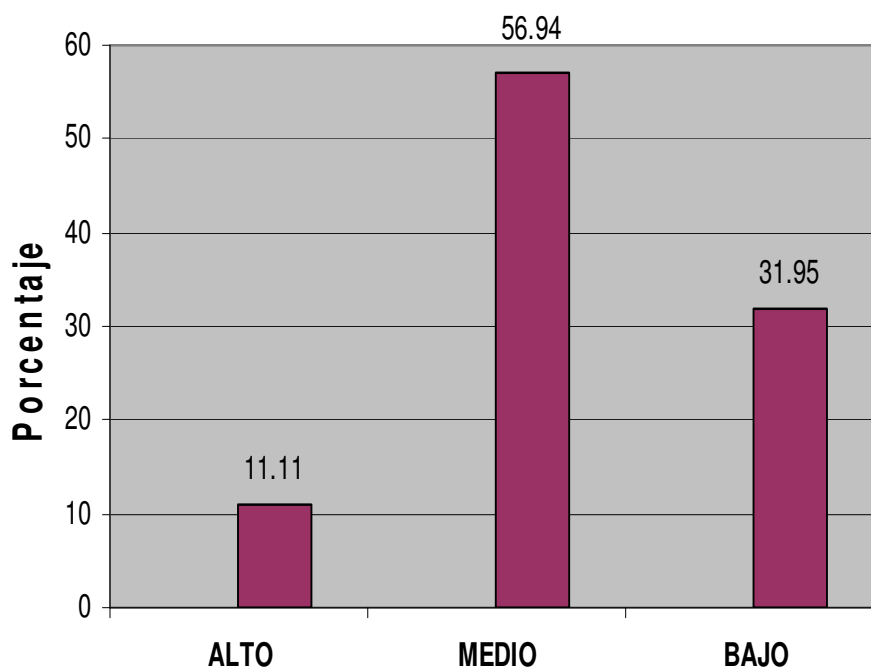
Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación Así tenemos que:

En cuanto a los datos generales tenemos que de 72 estudiantes (100%), 45 estudiantes (62.5%) tenían entre 23 y 24 años de edad (Anexo M) siendo este grupo erario de mayor predominancia, 36 estudiantes (50.0%) eran del sexo femenino y 36 estudiantes (50.0%) del sexo masculino (Anexo N), 44 estudiantes (61.2%) son solteros, 23 (31.9%) casados y 5 (6.9%) son convivientes (Anexo O). Por lo que podemos deducir que la mayoría de los estudiantes son solteros.

En cuanto al numero de estudiantes por especialidad tenemos que de Lenguaje y Literatura 18 estudiantes (25%), Educación Primaria 15 (20.83%), Matemática y Física 11(15.27%), Historia y Geografía 10 (13.88%), Educación Inicial 7 (9.72%), Biología y Química 5 (6.94 %), Ingles 5 (6.94 %), Filosofía, Tutoría y Ciencias Sociales 1 (1.42%) (Anexo P), En relación al turno mayor predominancia tuvo el nocturno 40 estudiantes (55.56%) (Anexo Q).

GRAFICO N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM. DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

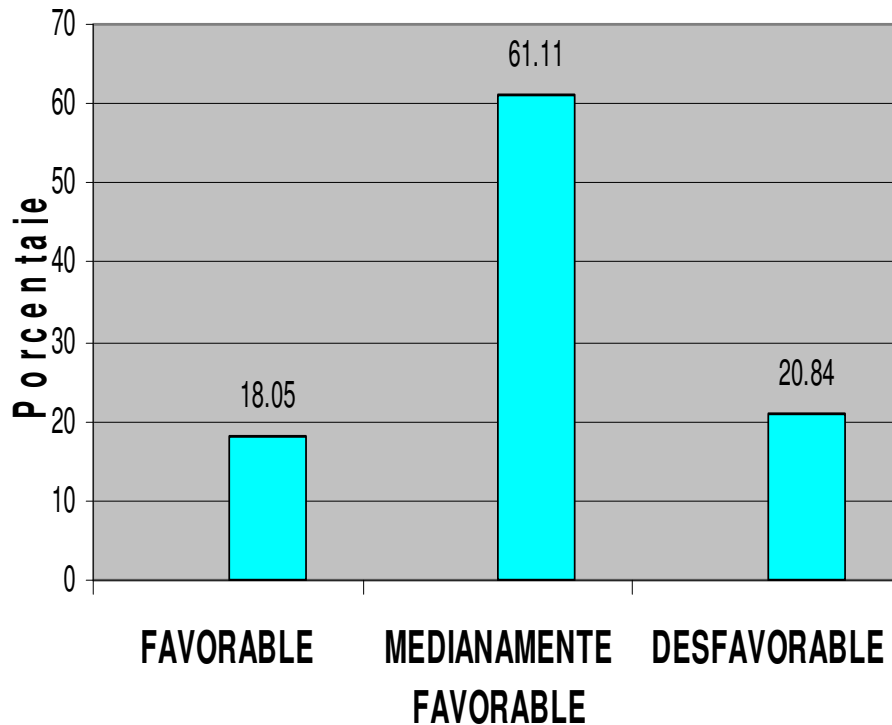
Acerca del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de 72 estudiantes (100%), 8 (11.11%) tienen conocimiento alto, 41 (56.94%) tienen conocimiento medio y 23 (31.95%) presenta conocimiento bajo. (Anexo R)

En dicho grupo investigado 21 estudiantes (29.2%) opinan que el condón es el método anticonceptivo más seguro que la población conoce. (Anexo U). A la vez se observó que los aspectos relacionados con el conocimiento alto tenemos que 58 estudiantes (80 %) conocen la definición de los espermicidas y otros métodos anticonceptivos, 45 estudiantes (62.5 %) conocen los aspectos relacionados con la elección para un método anticonceptivo y su clasificación, 45 estudiantes (62.5 %) conocen el control de todo método anticonceptivo debe ser con el personal de salud. El conocimiento bajo está relacionado con los aspectos que desconocen la población evidenciándose en 70 estudiantes (97.2%) desconoce los requisitos para la elección del método anticonceptivo T de cobre, 47 estudiantes (65.3 %) desconocen los requisitos para la elección de pastillas anticonceptivas como método anticonceptivo, 46 estudiantes (63.9 %) desconoce si los métodos anticonceptivos produce algún daño a la mujer. (Anexo V)

Por lo expuesto se puede concluir que existe un porcentaje considerable (88.89%) de estudiantes que tienen conocimiento de medio a bajo sobre los métodos anticonceptivos evidenciándose este conocimiento en los aspectos relacionados a los factores a considerar de los métodos anticonceptivos y su clasificación lo cual responde a las dimensiones de la variable de estudio. Los aspectos que desconocen los estudiantes en su mayoría están relacionados al uso de la T de cobre o Espiral, requisitos para la elección de pastillas anticonceptivas como método anticonceptivo y si los métodos anticonceptivos produce algún daño en la salud de la mujer.

GRAFICO N°2

**NIVEL DE ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ**



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

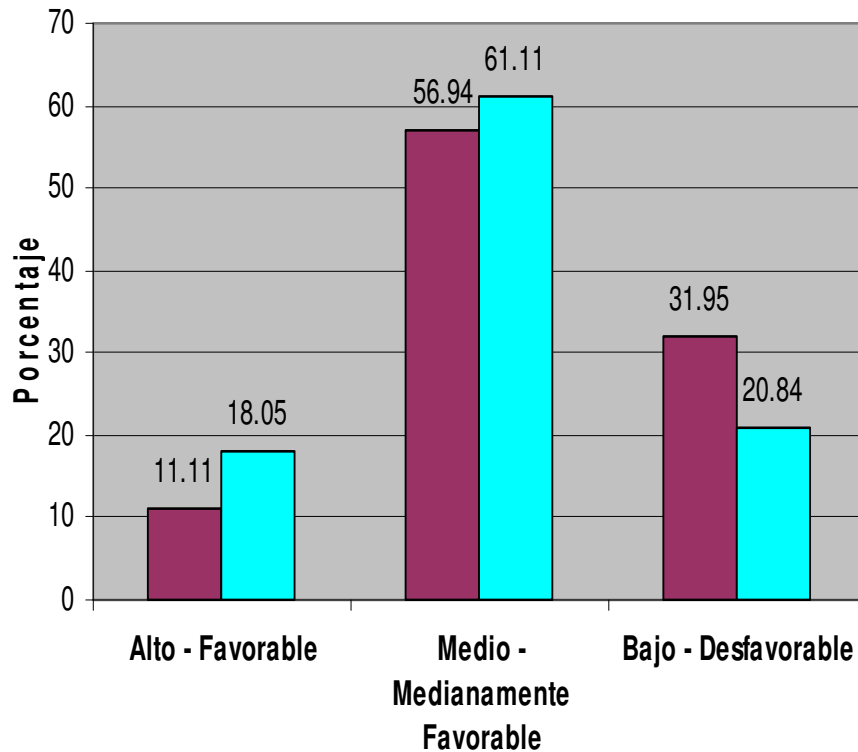
Respecto al nivel de actitud hacia los métodos anticonceptivos observamos que de un total de 72 estudiantes (100%), 13 (18.05%) tienen actitud favorable, 44 (61.11%) tienen actitud medianamente favorable y 15 (20.84%) presenta actitud desfavorable. (Anexo S)

A la vez se pudo observar que los presentan una actitud favorable relacionado a que 67 estudiantes (79.2%) acepta que los métodos anticonceptivos son fáciles de usar, 56 estudiantes (77.6 %) acepta la eficacia de los métodos anticonceptivos, 53 estudiantes (73.6 %) acepta que el uso de los métodos anticonceptivos da seguridad a la pareja en las relaciones sexuales. Los aspectos relacionados con la actitud medianamente favorable esta dado a que 34 estudiantes (47.2 %) infiere que para el uso de los métodos anticonceptivos se necesita consultar con el personal de salud, 32 estudiantes (44.4 %) infiere que el uso de anticonceptivos durante el embarazo no evita malformaciones en el bebé, 30 estudiantes (41.6 %) infiere que es económico el uso de algún método anticonceptivo. Los aspectos relacionados con actitud desfavorable esta relacionado a que 49 estudiantes (68.0%) acepta a que la pareja joven reciba orientación de sus padres sobre el uso de algún método anticonceptivo y no por el personal de salud, 38 estudiantes (52.9 %) rechaza que el uso de algún método anticonceptivo durante el embarazo produce malformaciones en el bebé.(Anexo W)

Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría de los estudiantes de Educación tienen actitud medianamente favorable a desfavorable hacia los métodos anticonceptivos evidenciándose en que una mayoría tienen actitud de aceptación hacia que es necesario que la pareja joven reciba orientación de sus padres sobre el uso de los métodos anticonceptivos y no por el personal de salud el cual es el indicado a la vez rechaza el uso de anticonceptivos durante el embarazo produce malformaciones en el bebé siendo esto incorrecto.

GRAFICO N°3

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ**



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

X^2 calculado=5.09

X^2 tabulado=9.48

X^2 calculado < X^2 tabulado = Rechaza Hipótesis nula

En el grafico N°3 se puede observar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos teniendo como

resultado que ambas variables tienen relación ya que se observa el 11.11 % de los estudiantes de Educación tienen nivel de conocimiento alto en relación a su nivel de actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos con el 18.05%. El 56.94 % de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio en relación a 61.11% de nivel de actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos. El 31.95% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo y su actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos es de 20.84%. A la vez para comprobar dicha relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de Ji-cuadrada (X^2) con Grado de libertad 4 con 95% de confiabilidad (Ver Anexo X) en donde dio como resultado X^2 calculado < X^2 tabulado por tal se rechaza la hipótesis nula por lo cual se aceptaría la hipótesis alterna la cual es que si existe relación entre nivel de conocimientos alto y actitudes adecuadas hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P. de Educación de la UNMSM.

Por lo expuesto podemos concluir que hay una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos debido a que se observó que a un nivel alto de conocimiento encontramos similar porcentaje de actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos a la vez esta relación se observó en todos los niveles relacionados, a un nivel medio de conocimiento hay una actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos y en el caso del nivel bajo de conocimiento hay una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos esta relación también se pudo observar mediante la comprobación estadística mediante la prueba de Ji-cuadrada para aceptar o rechazar hipótesis.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. Conclusiones:

Al concluir el presente estudio se llego a las siguientes conclusiones:

1.- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de educación es de medio a bajo, relacionado al desconocimiento en los aspectos para la elección de un método anticonceptivo, tipos, clasificación así como si estos métodos anticonceptivos producen algún daño en la mujer.

2.- El nivel de actitud de los estudiantes de Educación hacia los métodos anticonceptivos es de medianamente favorable hacia desfavorable relacionado con la actitud de aceptación hacia que es necesario que la pareja joven reciba orientación de sus padres y no por el personal de salud sobre el uso de los métodos anticonceptivos al igual que acepta el uso de anticonceptivos durante el embarazo produce malformaciones en el bebé siendo también esto errado.

3.- Hay una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos debido a que se observó que a un nivel alto de conocimiento encontramos similar porcentaje de actitud alta o de aceptación hacia los métodos anticonceptivos a la vez esta relación se observó en los otros niveles relacionados. Esta relación se pudo comprobar a la vez mediante la prueba estadística de Ji-cuadrada en donde acepta la hipótesis alterna.

B. Recomendaciones:

A continuación se recomienda lo siguiente:

1.- Que dentro del ejercicio profesional de Enfermería en el desarrollo del área docente debería brindar a los estudiantes de Educación información oportuna y confiable acerca de la vida familiar, sexualidad, embarazo y anticoncepción favoreciendo al aumento de conocimiento hacia este tema de una forma segura y unificada hacia todos los estudiantes favoreciendo una actitud positiva responsable y consciente hacia el uso de los métodos anticonceptivos y una vida sexual sana contribuyendo a inculcar e informar de una manera oportuna a la población adolescente que lo necesite ya que los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación serán los próximos maestros de esta población vulnerable y muchas veces el alumnado encuentra en su maestro a un amigo(a) en quien confiar o resolver sus dudas ya que pasan más tiempo en la escuela que en sus propios hogares por tal estos maestros deben de tener conocimiento sobre paternidad responsable aspectos específicamente sobre los métodos disponibles, tipos, ventajas, desventajas y los riesgos de su uso contrariamente a lo que algunas personas piensan, pues la información completa, oportuna y adecuada contribuye a tomar decisiones acertadas, disminuyendo los índices de embarazo no deseados, abortos provocados, matrimonios forzados, hijos sin padres, libertinaje sexual entre otros.

2.- Realizar estudios comparativos similares en otras escuelas o en otros años académicos similares para comprobar si existe diferencia significativa en dicha relación.

C. Limitaciones:

El estudio presento finalmente la siguiente limitación:

1.- Que los resultados obtenidos solo pueden ser generalizados a la población en estudio y/o población que poseen similares características.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1)(2) Ministerio de Estrategia sanitaria Nacional de Salud Sexual y
(3) Salud Reproductiva. Lima, 1998, Pág. 10
- (4) (5) Ministerio de Programa Nacional de Atención a la Salud
(6) Salud Reproductiva de la Familia. Lima, 2000, Pág. 23
- (7)(8) Ministerio de Políticas y Estrategias del Sector Salud. Lima,
Salud 2000, Pág. 18
- (9) ENDES Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima
2001, Pág. 3
- (10)(11) INEI Compendio de Estadísticas. Lima, 2001, Pág. 3
- (12) Espinoza Saavedra Niveles de conocimiento y actitudes que
Grados Zavala tienen las puérperas adolescentes hacia el
Torres Cáceres uso de métodos anticonceptivos según
estrato social en Hospitales de Ministerio de
Salud. UNMSM. Lima, Perú. 1995
- (13) Valdivia Obando Nivel de conocimiento y uso de los
métodos Anticonceptivos en mujeres de edad
fértil en el AA.HH. José Olaya – Independencia.
Lima, Perú. 1998
- (14) Torres Avellaneda Factores Socioeconómicos y culturales que
influyen en la Planificación familiar y su
relación con la prevalencia del uso de métodos
anticonceptivos en las madres del AA.HH.
Bellavista. Lima, Perú. 2000

- (15) Océano Manual de la Enfermería. Ed. Océano / Centrum S.A. Pág. 557
- (16) Bunge Mario La Investigación Científica. España: Ed. Ariel 1978
- (17)(18) Fredich Rovich Diccionario de Psicología. 5ta ed. España: Ed. Handor. 1995
- (19)
- (20) Morales Miguel Psicología social y trabajo social. 2da ed. España: Ed. Mc Graw Hill. 1996
Francisco
- (21) Meyers David Psicología. 3ra ed. España: Ed. Panamericana. 1994

BIBLIOGRAFIA

- Bunge Mario La Investigación Científica. España: Ed. Ariel 1978
- ENDES Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima 2001
- Espinoza Saavedra Niveles de conocimiento y actitudes que tienen
Grados Zavala las puérperas adolescentes hacia el uso de
Torres Cáceres métodos anticonceptivos según estrato social en
 Hospitales de Ministerio de Salud. UNMSM. Lima, Perú.
 1995
- Fredich Rovich Diccionario de Psicología. 5ta ed. España: Ed. Handor.
 1995
- INEI Compendio de Estadísticas. Lima, 2001
- Meyers David Psicología. 3ra ed. España: Ed. Panamericana.1994
- Ministerio de Estrategia sanitaria Nacional de Salud Sexual y
Salud Reproductiva. Lima, 1998
- Ministerio de Políticas y Estrategias del Sector Salud. Lima, 2000
Salud
- Ministerio de Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva
Salud de la Familia. Lima, 2000
- Morales Miguel Psicología social y trabajo social. 2da ed. España: Ed.
Francisco Mc Graw Hill. 1996
- Océano Manual de la Enfermería. Ed. Océano / Centrum S.A.

- Torres Avellaneda Factores Socioeconómicos y culturales que influyen en La Planificación familiar y su relación con la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en las madres del AA.HH. Bellavista. Lima, Perú. 2000
- TUSALUD Revista Científica - Tu Salud. México, 2001
- Valdivia Obando Nivel de conocimiento y uso de los métodos Anticonceptivos en mujeres de edad fértil en el AA.HH. José Olaya – Independencia. Lima, Perú. 1998

ANEXOS

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional de la Variable	Escala de Medición	Valor Final
Conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos	Un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos son una forma de control de la natalidad.	Métodos anticonceptivos Clasificación de métodos anticonceptivos	-Definición -Tipos -Métodos -Reversibles -Irreversibles	Es toda aquella Información que refiere poseer los alumnos del quinto año de la E.A.P. de educación de las especialidades de educación secundaria sobre los métodos anticonceptivos	Escala de Estanones Incluirá intervalos de clase	Alto Medio Bajo

Actitudes hacia las relaciones sexuales	Decisión libre, consciente y voluntaria de la persona y/o pareja, para determinar el número de hijos que desean tener y cada cuanto tiempo.	Motivos a considerar en la elección de un método anticonceptivo	<p>-Para dar tiempo a la adaptación psicológica y sexual de la pareja.</p> <p>-Para evitar el nacimiento de hijos no deseados</p> <p>-Para permitirnos más oportunidad de realización personal.</p> <p>-Para evitar riesgos de salud.</p> <p>-Para espaciar los embarazos.</p> <p>-Para evitar el nacimiento de niños(as) con defectos.</p> <p>-Para tener el número de hijos(as) deseados.</p>	Predisposición de aceptación, rechazo o indiferencia que manifiestan los estudiantes de la E.A.P. de educación de las especialidades de educación secundaria hacia los métodos anticonceptivos que será valorada en aceptación, indiferencia o rechazo.	Escala de Estaciones Incluirá intervalos de clase	favorable mediana mente favorable desfavorable
---	---	---	---	---	---	---

ANEXO B
FORMULA PARA DETERMINAR TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 N P Q}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q} = 72$$

Donde para nuestro caso:

$$Z = 1.96$$

$$N = 289 \text{ (numero total de estudiantes)}$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 1 - P$$

$$E = 0.10$$

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: Conocimiento Y Actitudes Hacia Los Métodos Anticonceptivos En Estudiantes Del Quinto Año De La Escuela Académico Profesional De Educación De La UNMSM

INVESTIGADOR: Katty Sánchez Vera, Interna de Enfermería.

La Srta. Sánchez es interna de enfermería que estudia Conocimiento Y Actitudes Hacia Los Métodos Anticonceptivos En Estudiantes Del Quinto Año De La Escuela Académico Profesional De Educación De La UNMSM dicho estudio tendrá beneficio colectivo.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas apropiadas. El procedimiento incluye responder al cuestionario sobre conocimientos y escala de actitudes. La participación e el estudio va a ocuparles aproximadamente, 20 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación.

Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando desee. La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse son usted. Su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado. Toda la información del estudio será recopilada por la srta. Sánchez, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma del sujeto

Fecha

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma del investigador

ANEXO C

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días mi nombre es Katty Sánchez Vera soy estudiante del 5to año de Enfermería de la UNMSM a continuación hay algunas preguntas que me ayudaran a desarrollar un trabajo de investigación titulado “ Relación Entre Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de la escuela académico profesional de Educación de la UNMSM” que tiene como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P. de Educación de la UNMSM. Asimismo mediante la información obtenida proponer a docentes de la escuela académico profesional de enfermería el inicio de programas educativos en donde se abarquen toda la información adecuada brindada hacia los estudiantes de educación para que ustedes sean el instrumento de difusión acerca del tema hacia la población adolescente que es la que necesita esta información de una manera oportuna y clara por medio de un personal capacitado e informado que también cuente con adecuadas actitudes hacia el tema.

Instrucciones:

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

Sus respuestas son de absoluta confidencialidad y de valiosa importancia para el desarrollo de la presente investigación.

Datos Generales:

Fecha de la aplicación:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Especialidad:

Turno:

Aula de estudios:

1. Los métodos anticonceptivos es:
- a) Cualquier forma que impide que nazca el bebé.
 - b) Cualquier forma de impedir la fecundación o concepción.
 - c) Cualquier sustancia que causan daño a la mujer.
 - d) Ninguna de las anteriores.
 - e) No sé.

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

Columna A

Columna B

a) Método calendario.

a) Dispositivo Intrauterino.

b) T de cobre.

b) Método Quirúrgico.

c) Pastilla o Inyecciones.

c) Método Natural.

d) Ligadura de Trompas.

d) Método Hormonal.

3. El método anticonceptivo más seguro que Ud. conoce es

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

- a) El método calendario o regla consiste en determinar los días en que la mujer puede quedar embarazada. ()
- b) El método de Billings de Ovulación consiste en observar los cambios en las secreciones vaginales ()
- c) Retirar el pene de la vagina durante la eyaculación en el acto sexual impide el embarazo. ()
- d) Las píldoras son pastillas hormonales que se toman todos los días ()
- e) El Norplant consiste en colocar 6 barritas delgadas en el brazo debajo de la piel ()
- f) La T de Cobre es un pequeño objeto que la mujer sola puede colocarse en el útero o matriz ()

5. Los métodos anticonceptivos producen daño en la salud de la mujer:

SI () NO()

Si su respuesta es afirmativa diga que daño:.....

6. El Condón es un método anticonceptivo:
- a) Hormonal.
 - b) Barrera.
 - c) Dispositivo intrauterino.
 - d) Ninguna de las anteriores.
 - e) No sé.
7. La persona que desea utilizar un método anticonceptivo por primera vez lo debe obtener:
- a) De la familia
 - b) Del personal de salud.
 - c) De los amigos.
 - d) Otros. Especifique
 - e) No sé.
8. El método del calendario o regla puede ser usado por:
- a) Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
 - b) Mujeres con ciclos menstruales regulares.
 - c) Mujeres con más de dos hijos.
 - d) No sé.
9. Para usar el Método Billings o Calendario se necesita:
- a) Tener dinero.
 - b) Tomar medicamentos.
 - c) Un examen médico periódico.
 - d) Ninguna de las anteriores.
 - e) No sé.
10. El Método Billings o Calendario produce:
- a) Náuseas y vómitos.
 - b) Mareos y dolor de cabeza.
 - c) Dolor abdominal y diarrea.
 - d) Ninguna de las anteriores.
 - e) No sé.

11. Las Espermicidas son:

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

12. Para usar Inyecciones y Pastillas es necesario:

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

13. La T de Cobre o el Espiral puede ser usado por mujeres:

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

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

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

15. Respecto a las espumas y cremas éstas deben:

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

Escala de Actitudes

A: Aceptación

I: Indiferencia

R: Rechazo

ENUNCIADOS	A	I	R
<ol style="list-style-type: none"> 1. Para no tener muchos hijos es necesario usar anticonceptivos. 2. El uso de anticonceptivos durante el embarazo evita malformaciones en el bebé. 3. El uso de anticonceptivos ayuda a la pareja a no tener hijos muy seguidos. 4. Es económico usar un método anticonceptivo. 5. Los métodos anticonceptivos evitan planificar el número de hijos que se desea tener. 6. Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar. 7. El uso de anticonceptivos durante el embarazo produce malformaciones en el bebé. 8. El uso de métodos anticonceptivos ayuda a tener muchos hijos. 9. El método calendario o regla es más eficaz que las pastillas anticonceptivas. 10. El uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad de la pareja. 11. Usar un método anticonceptivo demanda gastar mucho dinero. 12. Usar anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales de la pareja. 13. Es necesario que la pareja joven reciba orientación de sus padres sobre el uso de anticonceptivos. 14. Los métodos anticonceptivos son difíciles de usar. 15. Las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método del calendario o regla. 16. Para usar anticonceptivos se necesita consultar con el personal de salud. 			

MUCHAS GRACIAS!!!

ANEXO D
PRUEBA BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	Nº JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	0	1	1	0	0	0.6(*)
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	0	1	1	0.062

(*) En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

ANEXO E

LIBRO DE CODIGOS

DATOS GENERALES:

1. EDAD:

1: 23 – 24 años

2: 25 – 26 años

2. SEXO:

1: Masculino

2: Femenino

3. ESTADO CIVIL:

1: Soltero

2: Casado

3: Conviviente

4. ESPECIALIDAD:

1: Matemática y Física

2: Historia y Geografía

3: Biología y Química

4: Lenguaje y Literatura

5: Educación Inicial

6: Educación Primaria

7: Inglés

8: Filosofía, Tutoría y Ciencias Sociales

5. TURNO:

1: Diurno

2: Nocturno

CUESTIONARIO:

N° PREGUNTA	PUNTAJE
1	1
2	2
3	1
4	3
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1

ESCALA DE ACTITUDES:

Nº DE ITEMS		PUNTAJE		
REACTIVO	VALOR	Aceptación	Indiferencia	Rechazo
1	+	3	2	1
2	-	1	2	3
3	+	3	2	1
4	+	3	2	1
5	-	1	2	3
6	+	3	2	1
7	+	3	2	1
8	-	1	2	3
9	-	1	2	3
10	-	1	2	3
11	-	1	2	3
12	+	3	2	1
13	-	1	2	3
14	-	1	2	3
15	+	3	2	1
16	+	3	2	1

ANEXO F
CLAVES DEL CUESTIONARIO

1. b
2. a – c
b – a
c – d
d – b
3. según criterio del encuestado
4. a – verdadero
b – verdadero
c – falso
d – verdadero
e – verdadero
f – falso
5. si
6. b
7. b
8. b
9. c
10. d
11. b
12. a
13. c
14. b
15. a

ANEXOG

VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

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

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

CUESTIONARIO:

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

ESCALA:

Item 1: r = 0.00 (*)
 Item 2: r = 0.42
 Item 3: r = 0.07 (*)
 Item 4: r = 0.28
 Item 5: r = 0.02 (*)
 Item 6: r = 0.09 (*)
 Item 7: r = 0.37
 Item 8: r = 0.31
 Item 9: r = 0.28
 Item 10: r = 0.25
 Item 11: r = 0.10 (*)
 Item 12: r = 0.30
 Item 13: r = 0.20
 Item 14: r = 0.20
 Item 15: r = 0.08 (*)
 Item 16: r = 0.21

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

ANEXO H
TABLA MATRIZ

N°	DATOS					CONOCIMIENTO									ACTITUD										
	GENERALES					METODO				CLASF					MOTIVOS PARA LA ELECCIÓN										
	1	2	3	4	5	4	5	9	10	11	14	12	15	TL	2	4	7	8	9	10	12	13	14	16	TL
1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	0	0	1	1	8	1	1	2	1	2	1	1	3	1	3	16
2	1	1	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	0	7	2	3	1	1	1	2	3	2	3	3	21
3	2	2	3	1	1	3	0	0	0	1	1	0	0	2	1	2	3	3	1	1	3	3	1	2	20
4	1	2	2	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	4	1	2	1	1	1	2	3	3	1	3	18
5	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	6	3	2	1	1	3	1	3	2	1	3	20
6	2	1	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	3	2	2	1	1	1	3	1	3	1	2	17
7	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	4	2	2	1	2	1	1	3	1	3	3	19
8	1	2	1	1	1	3	0	1	1	0	1	1	0	7	1	2	2	1	1	1	1	3	1	3	16
9	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1	2	19
10	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	3	3	1	1	1	2	3	3	1	2	20
11	2	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	25
12	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	1	1	0	6	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	19
13	1	1	2	2	2	3	0	1	1	1	0	0	1	7	2	3	1	1	1	2	3	3	1	2	19
14	1	2	2	2	2	3	1	0	1	0	1	1	0	7	3	1	1	1	1	1	3	2	1	3	17
15	2	2	2	2	1	2	0	0	0	1	0	1	0	4	1	2	2	1	1	3	2	2	1	2	17
16	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	8	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	24
17	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	6	3	2	1	1	1	3	3	3	1	2	20
18	2	2	3	2	1	2	0	1	1	0	0	0	0	4	2	3	2	1	3	2	1	3	1	3	21
19	1	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	3	2	3	1	1	1	1	3	3	2	2	19
20	2	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	21
21	2	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	5	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	25
22	1	1	2	3	2	3	1	0	1	0	1	0	0	6	3	2	1	1	1	2	1	2	3	2	18
23	1	2	2	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	3	2	1	1	1	1	3	1	3	1	2	16
24	1	2	2	3	1	2	1	0	1	1	1	1	0	7	1	1	2	1	1	3	3	3	1	3	19
25	2	1	1	3	2	3	0	1	0	1	0	0	0	5	2	3	2	1	2	1	3	3	1	3	21
26	2	1	1	3	2	2	0	1	0	0	0	1	0	4	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	23
27	1	1	1	4	2	2	0	0	1	1	1	0	0	5	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	18
28	1	1	1	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	2	1	3	1	3	1	1	1	2	17
29	1	2	2	4	2	1	0	1		1	1	0	0	4	1	3	2	1	1	3	1	3	1	3	19
30	2	2	2	4	1	3	1	1	0	0	0	0	0	5	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	19
31	1	1	2	4	2	3	0	0	1	1	0	1	0	6	3	3	2	2	1	1	3	3	1	2	21
32	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	2	3	2	1	3	1	3	3	1	2	21
33	1	2	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	2	1	1	1	2	3	2	3	2	18
34	2	2	1	4	2	2	1	1	0	1	0	0	0	5	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	16
35	2	1	2	4	2	2	1	0	1	0	1	0	0	5	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	22
36	1	1	1	4	1	3	0	0	0	1	0	1	0	5	1	1	3	1	1	1	3	2	1	3	17

37	1	2	1	4	2	3	1	1	1	1	1	0	0	8	1	2	1	1	1	1	3	3	1	3	17
38	1	2	1	4	1	1	0	0	0	1	1	1	0	4	3	3	2	1	1	2	1	3	3	3	22
39	2	1	3	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	4	2	2	1	1	2	3	3	2	3	3	22
40	1	1	2	4	2	2	1	0	0	1	1	0	0	5	2	2	1	1	1	1	3	3	1	3	18
41	1	1	1	4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	8	3	3	2	3	1	3	3	3	1	3	25
42	2	2	1	4	2	3	0	1	0	0	1	0	0	5	3	2	1	1	1	1	3	3	1	3	19
43	1	2	1	4	2	3	0	1	1	1	1	1	0	8	2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	21
44	1	1	2	4	2	1	0	1	0	1	1	0	0	4	2	1	2	1	2	1	3	3	3	2	20
45	2	2	2	5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	25
46	1	2	1	5	1	2	0	0	0	0	1	1	0	4	2	3	1	1	1	2	3	2	1	3	19
47	2	2	1	5	1	2	0	1	1	1	0	0	0	5	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	15
48	2	2	3	5	1	3	1	0	1	1	0	0	0	6	2	3	2	1	1	1	3	2	1	2	18
49	1	2	1	5	1	2	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	2	3	1	1	3	3	1	3	19
50	2	2	2	5	1	3	0	1	0	1	1	0	0	6	3	3	1	1	1	2	3	1	1	2	18
51	1	2	1	5	1	2	0	1	1	1	1	0	0	6	2	2	3	1	1	3	1	2	1	3	19
52	1	2	2	6	2	1	1	0	1	0	1	1	0	5	3	3	1	1	1	1	3	3	1	2	19
53	2	2	1	6	1	2	0	1	1	1	1	0	0	6	2	1	1	1	2	3	1	3	1	2	17
54	1	1	2	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	21
55	2	2	1	6	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	14
56	2	2	1	6	2	3	0	0	1	1	1	1	0	7	3	3	2	1	1	1	3	3	1	2	20
57	1	1	3	6	2	3	0	1	1	1	1	1	0	8	2	2	1	3	1	3	3	3	1	3	22
58	2	1	2	6	2	2	1	1	1	1	1	0	0	7	2	3	3	1	1	1	1	2	1	3	18
59	1	1	1	6	2	1	0	0	0	1	1	0	0	3	3	1	1	2	3	2	3	3	1	2	21
60	1	1	1	6	1	2	0	1	1	1	0	0	0	5	3	3	2	1	1	1	3	3	1	3	21
61	1	2	1	6	2	3	0	1	1	1	1	1	0	8	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	14
62	2	2	2	6	1	3	1	1	0	1	1	0	0	7	3	2	3	1	1	3	3	3	1	2	22
63	1	2	2	6	1	2	0	0	1	1	0	0	0	4	3	3	1	1	1	1	3	3	1	2	19
64	1	1	1	6	1	2	0	1	0	1	1	0	0	5	1	2	1	1	1	2	3	3	1	3	18
65	2	2	1	6	2	2	1	1	0	1	1	1	0	7	3	1	2	3	1	2	3	2	3	3	23
66	1	2	1	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	2	3	1	1	2	3	3	3	1	2	21
67	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	0	0	4	2	2	1	1	3	1	3	3	1	2	19
68	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	3	1	1	1	2	3	3	1	3	21
69	1	1	1	7	2	2	1	1	1	1	0	0	0	6	2	3	2	1	1	1	3	2	1	2	18
70	1	1	2	7	2	2	1	1	0	1	1	0	0	6	3	1	3	3	2	1	3	3	1	2	22
71	1	2	1	7	2	1	0	0	1	1	1	0	0	4	3	2	2	1	1	2	3	2	1	2	19
72	2	2	1	8	2	3	0	1	1	1	1	0	1	8	1	3	1	1	1	3	3	3	1	2	19

ANEXO I
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

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

DONDE:

K - R = VARIABLE DE K - RICHARSON

K = NUMERO DE PREGUNTAS

S₁ = VARIANZA DE CADA ÍTEMS

S_t = VARIANZA TOTAL

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

ANEXO J
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESCALA DE ACTITUDES

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S t^2}{S t^2} \right] = 0.56$$

DONDE:

α = VARIABLE DE CROMBACH

K = NUMERO DE PREGUNTAS

S 1 = VARIANZA DE CADA ÍTEMS

S t = VARIANZA TOTAL

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

ANEXO K

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO - ESCALA DE DE ESTANONES

$$Sx = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n - 1} = 1.62$$

Donde:

Sx = DESVIACIÓN ESTÁNDAR

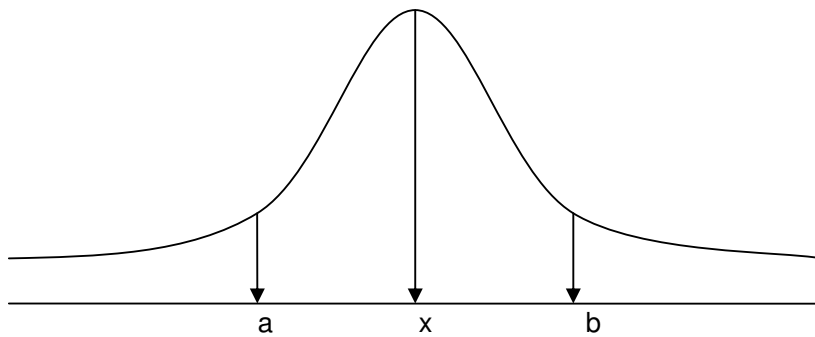
$\sum X$ = SUMATORIA DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS POR CADA PARTICIPANTE

X = PUNTAJE OBTENIDO POR CADA PARTICIPANTE

n = NÚMERO TOTAL DE PARTICIPANTES

HALLANDO EL PROMEDIO:

$$x = \frac{\sum X}{n} = 5.36$$



$$a = x - 0,75 (Sx) = 4$$

$$b = x + 0,75 (Sx) = 7$$

CATEGORIAS:

Conocimiento bajo : 0 - a = 0 - 4

Conocimiento medio : (a+1) - b = 5 - 7

Conocimiento alto : (b+1) - 9 = 8 - 9

ANEXO L
MEDICIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD - ESCALA DE DE ESTANONES

$$S_y = \frac{\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n}}{n - 1} = 2.46$$

Donde:

S_y = DESVIACIÓN ESTÁNDAR

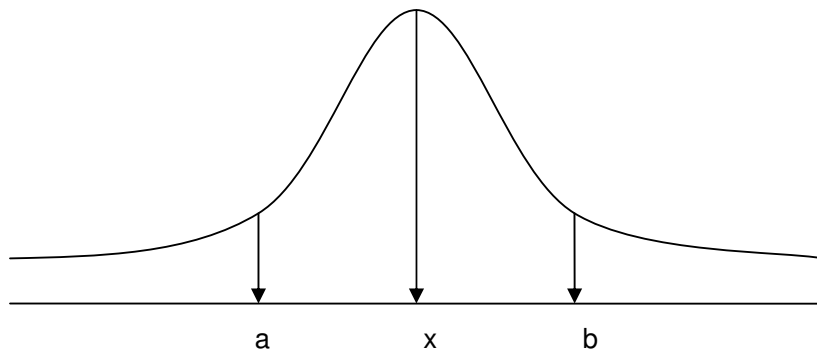
$\sum Y$ = SUMATORIA DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS POR CADA PARTICIPANTE

Y = PUNTAJE OBTENIDO POR CADA PARTICIPANTE

n = NÚMERO TOTAL DE PARTICIPANTES

HALLANDO EL PROMEDIO:

$$y = \frac{\sum Y}{72} = 19.48$$



$$a = x - 0,75 (S_y) = 17$$

$$b = x + 0,75 (S_y) = 21$$

CATEGORIAS:

Actitud Rechazo : $10 - a = 10 - 17$

Actitud Indiferencia : $(a+1) - b = 18 - 21$

Actitud Aceptación : $(b+1) - 30 = 22 - 30$

ANEXO M
EDAD DE ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA
UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ

EDAD	N°	%
23 – 24 años	45	62.5
25 – 26 años	27	37.5
Total	72	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

ANEXO N
SEXO DE ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA
UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ

SEXO	N°	%
Masculino	36	50.0
Femenino	36	50.0
Total	72	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

ANEXO O
ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA
ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
DE LA UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	44	61.2
Casado	23	31.9
Conviviente	5	6.9
Total	72	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

ANEXO P
ESPECIALIDAD DE ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA
ACADEMICOPROFESIONAL DE EDUCACIÓN
DE LA UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ

ESPECIALIDAD	Nº	%
Matemática y Física	11	15.27
Historia y Geografía	10	13.88
Biología y Química	5	6.94
Lenguaje y Literatura	18	25.00
Educación Inicial	7	9.72
Educación Primaria	15	20.83
Inglés	5	6.94
Filosofía, Tutoría y Ciencias Sociales	1	1.42
Total	72	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

ANEXO Q
TURNO DE ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA
UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ

TURNO	N°	%
Diurno	32	44.44
Nocturno	40	55.56
Total	72	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela
Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

ANEXO R
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA
UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ

NIVEL	N°	%
Alto	8	11.11
Medio	41	56.94
Bajo	23	31.95
Total	72	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

ANEXO S
NIVEL DE ACTITUD HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA
UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ

TURNO	N°	%
Favorable	13	18.05
Medianamente Favorable	44	61.11
Desfavorable	15	20.84
Total	72	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

ANEXO T
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO
AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICOPROFESIONAL DE
EDUCACIÓN DE LA UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ

	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alto	3	4.30	2	2.77	3	4.04	8	11.11
Medio	6	8.40	27	37.50	8	11.04	41	56.94
Bajo	4	5.35	15	20.84	4	5.76	23	31.95
TOTAL	13	18.05	44	61.11	15	20.84	72	100.00

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

ANEXO U
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MAS SEGURO QUE CONOCEN LOS
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA
ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE
LA UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ

	N°	%
Condón	21	29.2
Pastillas Anticonceptivas	18	25.0
Ligadura de Trompas	15	20.8
T de Cobre	9	12.5
Ampolla Anticonceptiva	6	8.3
Abstinencia	3	4.2
Total	72	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela
Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

ANEXO V
CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA
ACADEMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
DE LA UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ

ASPECTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Conocen		Desconocen	
	N°	%	N°	%
Métodos anticonceptivos producen daño en la mujer	26	36.1	46	63.9
Requisitos para elección de un método anticonceptivo	45	62.5	27	37.5
Efectos Secundarios de los métodos anticonceptivos	42	58.3	30	41.7
Definición de espermicidas	58	80	14	20
Requisito para elección de Pastillas anticonceptivas	25	34.7	47	65.3
Requisito para elección de T de cobre	2	2.8	70	97.2
Control del método anticonceptivos con el personal de salud	45	62.5	27	37.5
Uso de los espermicidas	6	8.4	66	91.6

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM – Dic 2006

ANEXO W
ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES
DEL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE
EDUCACIÓN DE LA UNMSM. DICIEMBRE 2006
LIMA – PERÚ

	FAVORABLE		MEDIANA FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El uso de anticonceptivos durante el embarazo no evita malformaciones en el bebé.	16	22.2	32	44.4	24	33.4
Es económico usar un método anticonceptivo.	29	40.2	30	41.6	13	18.2
El uso de anticonceptivos durante el embarazo produce malformaciones el bebé	10	13.8	24	33.3	38	52.9
El uso de métodos anticonceptivos ayuda a tener muchos hijos.	59	81.9	5	6.9	8	11.2
El método calendario o regla es más eficaz que las pastillas anticonceptivas.	56	77.6	8	11.2	8	11.2
El uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad de la pareja.	30	41.6	21	29.2	21	29.2
El usar anticonceptivos da seguridad a la pareja en las relaciones sexuales	53	73.6	1	1.4	18	25
Es necesario que la pareja joven reciba orientación de sus padres sobre el uso de anticonceptivos.	3	4.3	20	27.7	49	68
Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar.	67	79.2	1	1.4	14	19.4
Para usar métodos anticonceptivos se necesita consultar con el personal de salud	38	52.8	34	47.2	0	0.0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de la Escuela Académico Profesional de Educación de la UNMSM Dic 2006

ANEXO X
PRUEBAS ESTADISTICAS PARA PROBAR HIPOTESIS
JI-CUADRADA

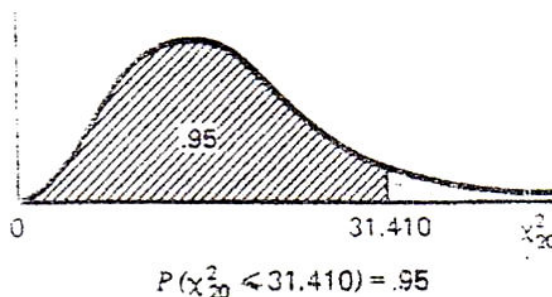
Grados de libertad = $(F - 1) (C - 1) = 4$

X² calculado = $\sum \frac{(O_t - E_t)^2}{E_t} = 5.09$

X² tabulado=cruce de datos en la tabla de percentiles de distribución JI-cuadrada = 9.48

Tabla

Percentiles de la distribución ji-cuadrada



d.f.	X ² _{.005}	X ² _{.025}	X ² _{.05}	X ² _{.90}	X ² _{.95}	X ² _{.975}
1	.0000393	.000982	.00393	2,706	3,841	5,024
2	.0100	.0506	.103	4,605	5,991	7,378
3	.0717	.216	.352	6,251	7,815	9,348
4	.207	.484	.711	7,779	9,488	11,143
5	.412	.831	0,831	9,236	11,070	12,832
6	.676	1,237	1,635	10,645	12,592	14,449
7	.989	1,690	2,167	12,017	14,067	16,013
8	1,344	2,180	2,733	13,362	15,507	17,535

X² calculado < X² tabulado = Rechaza Hipótesis nula

Hipótesis Nula: No existe relación entre nivel de conocimiento alto y actitudes adecuadas hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P. de Educación de la UNMSM.

Hipótesis Alternativa: Si existe relación entre nivel de conocimiento alto y actitudes adecuadas hacia los métodos anticonceptivos en Estudiantes del quinto año de la E.A.P. de Educación de la UNMSM.