

**AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL
FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION”**

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



TESIS

***“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL
DISTRITO DE PUEBLO NUEVO, ICA - 2015”***

**PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORAS:

- Bach.Enf. HERNÁNDEZ RAMOS JACKELINE CECILIA
- Bach.Enf. LÓPEZ MUÑOA KAROL ABIGAIL
- Bach.Enf. RIVAS CRUCES PATRICIA MELISSA

ASESORA:

LIC.ENF. AMPARO SARAVIA CABEZUDO

**ICA – PERÚ
2015**

AGRADECIMIENTO

A los maestros de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica por su admirable desempeño profesional y por inculcarnos al logro de más éxitos profesionales.

A la Lic. Enf. Amparo Saravia Cabezudo; asesora de la presente tesis; no sólo por su paciencia, colaboración y asesoría constante a lo largo de esta investigación, por compartir toda su experiencia y conocimientos en lo que a metodología de la investigación se refiere.

A los jóvenes del Distrito de Pueblo Nuevo (Ica) por su valioso apoyo en el trabajo de campo.

Finalmente, es nuestro deber también, agradecer a todos y todas las personas quienes apoyaron para concretar esta tesis.

Las Autoras

A Dios todopoderoso, a mi familia porque sin su guía espiritual no tendría la fortaleza y fe para elegir el camino correcto.

PATRICIA MELISSA

A mis padres por su apoyo y confianza ya que sin ellos no tendría la oportunidad de culminar mis estudios.

JACKELINE CECILIA

A mi familia y padres que son el motor y motivo de mi superación profesional. También, a las personas que me alentaron y colaboraron para hacer realidad esta investigación.

KAROL ABIGAIL

ÍNDICE

Carátula.....	i
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	8

CAPÍTULO I.- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.....	10
1.2 Formulación del Problema.....	12
1.3 Justificación.....	12
1.4 Objetivos.....	13

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio.....	14
2.2 Bases Teóricas.....	22
2.3 Hipótesis de la Investigación.....	41
2.4 Variables.....	41
2.5 Definición Operacional de Términos.....	42

CAPÍTULO III.- MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	44
3.2 Área o Sede de Estudio.....	45
3.3 Población y Muestra.....	45
3.3.1 Criterio de Inclusión.....	46
3.3.2 Criterio de Exclusión.....	46
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	46
3.5 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.....	47

3.6 Proceso de Recolección, Procesamiento y Análisis de Datos.....	48
3.7 Aspectos éticos.....	49

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1 Resultados y Análisis de los Datos.....	49
4.2 Discusión de Resultados.....	58

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1 Conclusiones.....	60
5.2 Recomendaciones.....	60
5.3 Limitaciones.....	61

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....

ANEXOS.....

- Anexo N° 1:Instrumentos
- Anexo N° 2:Matriz de Operacionalización de Variables
- Anexo N° 3:Consentimiento Informado
- Anexo N° 4:Base de datos
- Anexo N° 5: Confiabilidad de instrumentos

RESUMEN

La presente tesis titulada “conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015”, tiene como cuestionamiento ¿cuál es la relación entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015, siendo el objetivo determinar cual es la relación entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015.

Ahora, el tipo de investigación es básica, el nivel de profundidad del estudio es descriptivo, ya que se caracterizaron las variables en estudio, luego es correlacional pues lo que se deseó fue determinar la relación entre las variables de estudio. El diseño de la investigación es descriptivo correlacional, para la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, es decir, se seleccionaron adolescentes al azar (o a la suerte) mediante el muestreo aleatorio simple, cuidando la representatividad de la muestra total que es de 261 personas empleando la fórmula de poblaciones finitas. La población fue de 816 adolescentes entre 10 a 19 años de edad del Distrito de Pueblo Nuevo (Ica).

Para el recojo de la información se empleó la técnica de la encuesta con dos instrumentos denominados cuestionarios siendo la hipótesis de estudio que existe una relación significativa entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015. Los resultados descriptivos evidencian a un 54% equivalente a 140 adolescentes que tienen un regular conocimiento hacia los métodos anticonceptivos. Y un 46% equivalente a 121 adolescentes tienen una actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos, ahora el coeficiente de correlación fue de 0.544 por lo que se concluye que existe una relación significativa entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015.

Palabras clave: conocimiento, actitud, métodos anticonceptivos

ABSTRACT

This thesis entitled "knowledge and attitude towards contraceptive methods in adolescents District of Pueblo Nuevo, Ica – 2015", is questionamiento ¿what is the relationship between knowledge and attitude towards contraceptive methods in adolescents District of Pueblo Nuevo, Ica – 2015?, with the objective to determine what is the relationship between knowledge and attitude towards contraceptive methods in adolescents District of Pueblo Nuevo, Ica - 2015.

Now the research is basic, the depth of the study is descriptive, since the variables studied were characterized, then is correlational because what was desired was to determine the relationship between the study variables. The research design is descriptive correlational, for sample probability sampling is used, that is, adolescents randomly (or luck) were selected by simple random sampling, careful representation of the total sample is 261 persons using the formula for finite populations. The population was 816 adolescents between 10-19 years old District of New Town (Ica).

To gather information on the survey technique was used with two instruments denominated questionnaires being the study hypothesis that there is a significant relationship between knowledge and attitude towards contraceptive methods in adolescents District of Pueblo Nuevo, Ica - 2015 Results Descriptive show a 54% equivalent to 140 adolescents who have a regular knowledge to contraceptive methods y 46% equivalent to 121 adolescents have a fairly favorable attitude towards contraception, now the correlation coefficient was 0.544 As concludes that there is a significant relationship between knowledge and attitude towards contraceptive methods in adolescents District of Pueblo Nuevo, Ica - 2015.

Keywords: knowledge, attitude, contraceptive methods

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de la vida del ser humano donde los estilos de vida pueden ser impredecibles y giran alrededor de temas como la afirmación de su dependencia, comodidad y aceptación como parte de su grupo. En esta edad es la edad de aprender como hacer las cosas, los jóvenes tienden a reforzar su identidad, necesitan conocer mucho de la gente, cuanto más conozcan de la gente menos prejuicios tendrán, debido a ello sus relaciones son con frecuencia temporales, siendo además probable que tenga múltiples parejas sexuales.

Así mismo sus estilos de vida pueden exponerlo a un riesgo considerable de contraer infecciones de transmisión sexual y maternidad precoz que esta asociado con malas condiciones de salud tanto de la madre como del hijo.

En la actualidad observamos jóvenes que a muy temprana edad quedan embarazadas como resultado del bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos, altos índices de actividades sexuales y una actitud desfavorable de métodos anticonceptivos; estos adolescentes deben tomar la gran responsabilidad de ser padres y dejar de estudiar y disfrutar la adolescencia, deben comenzar a comportarse como adulto para mantener una familia.

Para ello, el Estado Peruano tiene a su disposición de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, según las Encuestas de Demografía y Salud (ENDES), el Perú ha mejorado desde el año 1994 en la aplicación de planificación Familiar y la utilización de métodos anticonceptivos. Pero lamentablemente las cifras indican que existe gran número de parejas jóvenes que no acceden o no acuden a consulta de Planificación Familiar, lo que ha llevado a que se vea embarazos no deseados. La falta de una adecuada aplicación de la planificación familiar trae como consecuencia el poco control de la fertilidad , conllevando a mayor número de embarazos no deseados, aumento de la tasa de abortos inducidos, mayor aplicación de métodos poscoitales , abandono del seguimiento del embarazo, parto y post-

parto , y finalmente la crianza inadecuada aumentando así el ciclo de la pobreza o pobreza extrema.

Actualmente, se observan adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, (Región Ica) con un inadecuado conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y su poca utilización de los mismos, producto de una actitud indiferente. Debido a los riesgos sociales y económicos y a las repercusiones sobre la salud pública que tienen el embarazo temprano y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) entre la población joven, es necesario conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de las (os) jóvenes sobre estos asuntos, con el fin de diseñar estrategias de educación y comunicación tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables.

Así mismo, las comunidades y los encargados de los Sistemas de Salud no emplean los escenarios variados de la vida cotidiana para mejorar el acceso de los métodos anticonceptivos.

Las Autoras

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Según (ENDES -2013) en el país viven actualmente 7 068 567 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años), que representa el 26% del total de la población, pero si consideramos las niñas de 10 a 14 años (1450 292), suman un total de 8 518 859.

Para los efectos de este problema, se consideran como jóvenes adolescentes a las mujeres y hombres de 10 a 19 años (OMS,2016). La conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas sin la debida formación profesional y en condiciones sanitarias inadecuadas.

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población. Esta ha venido descendiendo en el Perú, pero su nivel es todavía elevado, ya que se tienen algunos departamentos del país donde la fecundidad está por encima del promedio nacional debido entre otras situaciones a que las condiciones de vida son aún deprimidas

De otro lado, el número de mujeres adolescentes de 10 a 19 años (2 801 993) representa el 10,32% del total de la población, que si le sumamos la proporción de varones adolescentes (2 884 176), obtendremos que 21% del total de la población peruana está

constituida por este grupo etario. Los adolescentes peruanos suman cerca de 6 millones, de los cuales 10.4% vive en condiciones de pobreza extrema y son parte de los 103 millones que viven en América Latina.

De acuerdo al INEI en el año 2009, el porcentaje de mujeres en edad fértil, unidas (con pareja y/o vida sexual activa), que usan métodos anticonceptivos modernos a nivel nacional es de 46.7%. En el sector urbano llega a 54.1%, y en el rural disminuye a 33.2%; mientras que el 24% de las mujeres unidas sin educación usan anticonceptivos modernos, el 57% de mujeres con estudios superiores lo usan.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos tradicionales, el 22% de peruanas de edad fértil, unidas lo usan. El 19.6% de mujeres unidas que viven en el área urbana usan métodos anticonceptivos tradicionales, mientras que en el área rural lo usa el 26.3%; el 24.7% de las mujeres sin educación usan anticonceptivos tradicionales, pero solo el 18.1% de mujeres con estudios superiores los usan.

La tasa de fecundidad de las adolescentes ha disminuido en la mayoría de países en vías de desarrollo durante los últimos 20 años a diferencia de la fecundidad en las adultas se encuentran disminuida por el uso de métodos anticonceptivos, en las adolescentes es principalmente por la postergación de la primera unión.

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la peruana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia; por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual, solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales, asimismo, las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción.

La sexualidad de los adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo (Región Ica) se caracteriza por la dificultad de acordar un modelo de comportamiento con sus parejas, así como por relaciones inestables,

conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y, con frecuencia relaciones sexuales no protegidas especialmente en los primeros momentos de su actividad sexual. Consecuencia de estas condiciones, muchos embarazos no deseados se producen en el curso de la adolescencia cuando los adolescentes inician su actividad sexual sin tener en cuenta la necesidad del empleo de la anticoncepción o sin haber tenido acceso a servicios apropiados.

El desconocimiento en aspectos de prevención del embarazo y uso de métodos anticonceptivos lleva en muchos casos a los embarazos no deseados, enfermedades de Transmisión Sexual, muerte entre otros.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

PE₁: ¿Cuál es el conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015?

PE₂: ¿Cuál es la actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación proporciona información actualizada sobre el conocimiento y actitudes de métodos de anticoncepción en los adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo ya que en estos últimos años la tasa de natalidad en dicho distrito va en aumento proporcional; debido a muchos factores personales, sociales, emocionales, etc ; por tal es la razón que optamos por la necesidad de realizar dicho proceso de investigación el cual se justifica porque dentro de las actividades de Enfermería en el campo de la Salud Pública es promover la salud sexual relacionada con la planificación familiar y prevenir enfermedades que prevalecen.

Debiendo facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y, en consecuencia, el riesgo de la infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, (Ica) para que se respeten y compartan una responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cual es la relación entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE₁: Determinar cual es el conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015

OE₂: Determinar cual es la actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

-Szczedrin, W., Quinci Quinci V., y Szczedrin V., realizó el estudio titulado **"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA ANTE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNA POBLACIÓN MASCULINA DE EDUCACIÓN SUPERIOR "** realizado en Venezuela 2011

OBJETIVO: Evaluar conocimiento, actitud, y práctica de los métodos anticonceptivos, en una población masculina sexualmente activa, solteros, de educación superior, representada por cadetes de las Fuerzas Armadas de Venezuela y estudiantes de la Universidad Central de Venezuela.

MÉTODO: Estudio comparativo, de corte transversal de una muestra conformada por 293 cadetes de las Fuerzas Armadas y 290 estudiantes de la Universidad Central de Venezuela, entre 16 y 25 años de edad, solteros. Los datos fueron llevados a mapas de contingencia.

RESULTADOS: Se encontró un mayor conocimiento en la población civil 19,66% que en la militar 8,20% ($P = 0,00032$); una actitud adecuada para ambos, 93,11% en los civiles y 90,11% en los militares; una práctica satisfactoria en la población civil 47,93% y 50,51% en la militar. Ambas estadísticamente no significativas. La información que manejan, sugiere debe ser recibida idealmente de los padres, educación escolar y televisión; sin embargo, la obtienen de amigos, padres y educación escolar; considera suficiente los civiles 34,14% y los militares 26,6%.

CONCLUSIONES: En nuestra muestra la población civil posee un nivel mayor de conocimiento de los métodos anticonceptivos que los militares ($P = 0,00032$). **(1)**

- El estudio realizado por Chamorro L. **“CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y UTILIZACIÓN DEL CONDÓN EN LA PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DE ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES QUE SON ESTUDIANTES DE LOS QUINTOS CURSOS DEL COLEGIO NACIONAL JOSE JULIAN ANDRADE DE LA PROVINCIA DE CARCHI ENERO-JULIO 2012”** realizado en Ecuador

OBJETIVOS. Conocer los métodos anticonceptivos y la utilización del condón por parte de los estudiantes de los quintos cursos del colegio Nacional “José Julián Andrade” de la provincia de Carchi durante el año lectivo 2012.

MATERIAL Y METODO: El estudio es de tipo descriptivo cual cuantitativo prospectivo se ajusta al diseño no experimental constituido por 200 estudiantes de los quintos cursos del colegio Nacional , Jose Julián Andrade de la Provincia de Carchi 2012

RESULTADOS: Analizados los resultados de las tabulaciones de las encuestas se observa que el 16% de los encuestados dicen Que en el Colegio Nacional “José Julián Andrade” si se realizan conferencias de sexualidad pero una vez cada trimestre, mientas un 84% manifiestan que se dan una vez al año; el 80% de los encuestados no hablan de sexualidad con sus padres debido a que ellos no les dedican tiempo porque tienen que trabajar y el 20% si hablan con sus padres de sexualidad ya que ellos les escuchan, les aconsejan y se dan tiempo para estar al pendiente de lo que acontece con sus hijos.

El 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo por lo que desean de adquirir más información de métodos de planificación familiar o anticonceptivos, el 23% conocen del preservativo, el 17% tienen información de inyecciones, el 11% conocen las píldoras anticonceptivas y el 8% están informados sobre el implante como método anticonceptivo, también dijeron no saber acerca del DIU y el método del calendario.

CONCLUSIONES: Una vez analizado los resultados de las encuestas aplicadas a los estudiantes podemos darnos cuenta que el 74% creen no saber la manera correcta de utilizar el condón y un 26% afirman si utilizar de manera eficaz este método anticonceptivo

El motivo por el que los estudiantes de este Colegio han iniciado su primera experiencia sexual se debe a la influencia de los factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos. La aplicación de la guía educativa sobre el desarrollo de una sexualidad responsable y el uso del condón ha incentivado a los estudiantes a tomar conciencia de sus actos y poner énfasis en este tema que de alguna forma les orienta generando así una sexualidad sana en ellos **(2)**

- El estudio realizado por Cáceres G, Echevarria M, Ghillarduci C, Pomarez D. titulado : **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO FUTUROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO DE MEDICINA"** Argentina – 2010

OBJETIVO: Evaluar y establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC) en futuros profesionales de salud.

MATERIAL Y MÉTODO: se confeccionó un formulario de autollenado en forma anónima entregado a 77 estudiantes de medicina del último año, en su reunión para pasantía rural. Los MAC evaluados fueron: preservativos, anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos (DIU).

RESULTADOS: Solo 40 % realizó cursos extracurriculares en anticoncepción y sexología. En general 92% conoce todos los métodos, pero solo el 55% indica su uso correctamente. Siendo las mujeres con mayores falencias de información. Respecto al DIU 80% pediría un estudio previo, pero solo el 36% conoce su mecanismo de acción y contraindicaciones. El 70% expresó necesidad de obtener más información sobre el tema.

CONCLUSIONES: Por esto sería importante desarrollar en la universidad una intervención educativa más enérgica sobre sexualidad y anticoncepción para resolver las principales deficiencias encontradas(3)

ANTECEDENTES NACIONALES:

- El estudio realizado por Martínez P; Titulado : “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL , 2012**” Lima - Perú

OBJETIVO: Determinar si el nivel de conocimientos y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

MATERIAL Y METODO: Se trató de un estudio descriptivo, no experimental, transversal. Se recogieron los datos mediante una encuesta realizada a 141 pacientes adolescentes que sus partos fueron atendidos (vaginal o cesárea) en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. Posteriormente se evaluaron: el nivel de conocimiento hacia los métodos anticonceptivos, la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos, estado civil de los padres, nivel educativo.

RESULTADO:

Al aplicar el programa de Chi cuadrado con los datos obtenidos por la encuesta se obtuvo por resultado una significancia menor de 0,05 (p: 0,0001) esto significa que existe asociación estadísticamente significativa.

Se encontró en nuestra muestra que un 92 % de la población adolescente presentó una actitud “semiliberal” hacia el uso de métodos anticonceptivos. Se encontró en nuestra muestra que más de un 50 % de las adolescentes presentaba una inadecuada información acerca de los métodos anticonceptivos, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad.

CONCLUSIÓN:

Este estudio estuvo dirigido a determinar si existía relación significativa de la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos con el nivel de conocimiento de los mismos, ya que al realizar la encuesta se obtuvo por resultado una significancia menor de 0,05 ($p: 0,0001$) esto significa que existe asociación estadísticamente significativa.

Este estudio estuvo dirigido a valorar el tipo de actitud que toman los adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos encontrándose como resultado que un 92 % de la población presentó una actitud "semiliberal".

Al identificar cuál fue el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se obtuvo como resultado que más de un 50 % de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad.(4)

- El estudio realizado por Maruja A.I., titulado "**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL PRIMER AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**" realizado en Lima- Perú 2011

OBJETIVO: Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de enfermería del primer año y determinar las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia el uso de métodos anticonceptivos.

MATERIAL Y METODO:

El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal; la población estuvo compuesto por 60 estudiantes, la técnica que se utilizó fue la entrevista y cuestionario.

RESULTADOS:

Los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería hacia los métodos anticonceptivos son de 33 (55 %) tienen un conocimiento alto

los métodos anticonceptivos, 14 (23.3 %) tienen un conocimiento medio sobre el método más seguro relacionado con la mediana información que recibieron sobre los métodos anticonceptivos, 13 (21.7 %) tienen un conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos.

Respecto a las actitudes hacia los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes 26 (43.3 %) tienen una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 19 (31.7 %) tienen una actitud de indiferencia hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25 %) tienen una actitud de rechazo hacia los métodos.

CONCLUSIÓN:

14 estudiantes (23.3%) tuvieron conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, 33 (55.0%) conocimiento medio, 13 (21.7%) conocimiento bajo, 26 (43.3%) una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) actitud de rechazo, 19 (31.7%) actitud de indiferencia.(5)

- El estudio realizado por Salinas Z. titulado “**¿QUÉ CONOCEN LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?** Lima, Perú 2011

OBJETIVO: Definir los términos planificación familiar y método anticonceptivo, así mismo dar a conocer información los principales métodos anticonceptivos que existen

METODOLOGÍA: Entonces decidí tomar una pequeña muestra de treinta jóvenes universitarias entre las universidades Cesar Vallejo y San Ignacio de Loyola y hacerles una pequeña encuesta de veinte preguntas para saber sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

RESULTADOS: El 100% de las encuestadas conoce y sabe cómo se utiliza el preservativo sin embargo, solo el 20 de ellas considera que es seguro. El segundo lugar de métodos anticonceptivos conocidos con 20 personas lo ocupan los anticonceptivos orales, ligadura de trompas y la

píldora de emergencia; sin embargo solo la misma cantidad de personas saben en qué consiste y consideran que es segura la ligadura de trompas. Tan solo el 15 conoce como se utiliza la píldora de emergencia y 14 la consideran segura. En los anticonceptivos orales solo 17 personas saben cómo se utiliza y 15 consideran que es seguro. La vasectomía es conocida y considerada segura por 19 mujeres.

De los métodos anticonceptivos naturales los más conocidos son el método del ritmo, el coito interrumpido y la lactancia materna pero no son considerados muy seguros. Y el empleo de dichos métodos es considerado por la misma cantidad de personas que los conocen a excepción de la lactancia materna que 2 personas que conocen el método pero no saben cómo se utiliza.

CONCLUSIONES: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.(6)

ANTECEDENTES REGIONALES:

Maturana C, Alvarez J, Carbonel F, Goyeneche J. **“SEXUALIDAD Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ICA, PERÚ 2012”**

OBJETIVO: Evaluar las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del cercado de Ica- 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de corte transversal en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, durante el año 2012 en el cercado de Ica.

RESULTADOS: 50,5% (247) de los encuestados fueron de sexo femenino encontrándose una media de 15,61. El 49,5% (242) del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso.

CONCLUSIONES: Los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos.(7)

Escriba E, Garayar E, Gutierrez C. **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA – 2010.”**
ICA-PERU

OBJETIVO: Determinar las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la FE-UNICA.

MATERIAL Y MÉTODOS: La presente investigación es de tipo no experimental, transeccional, de nivel descriptivo - correlacional, que vincula las variables nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, respecto a la anticoncepción oral de emergencia. La

población fue de 407 estudiantes del semestre 2010-1, y la muestra aleatoria estratificada por año de estudios del primero al quinto integrada por 198 estudiantes. Se utilizó un cuestionario de 24 preguntas, 4 de datos generales, 10 de conocimientos (opciones múltiples de respuesta), 10 de actitudes (En escala Likert de 5 niveles de medición), el instrumento se validó mediante el criterio de jueces para lo cual se confeccionó un cuestionario.

RESULTADOS: Los resultados señalan que la edad promedio de la población fue de 20.5 años, 89.9% de sexo femenino, 98% solteros, 52% con buen nivel de conocimientos, y 93% con actitudes favorables hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia.

CONCLUSIONES: Se utilizaron las pruebas de hipótesis: binomial y Ji cuadrada para 95% de confianza con las cuales se probó relación significativa entre las variables de estudio. Se recomienda incorporar conceptos, teorías sobre métodos anticonceptivos en asignaturas que tengan que ver con la salud de la madre y adolescente y tener una actitud favorable **(8)**

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONOCIMIENTOS

El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.**(9)**

Desde el punto de vista filosófico: el conocimiento se define como un acto y un contenido;

A.- Según Salazar Bondy 1971, define el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acúmulos, transmitidos de

unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje.

Distingue además 2 niveles de conocimientos:

- **Conocimiento Vulgar:** aquel que es adquirido y usado espontáneamente.
- **Conocimiento Científico:** aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia).
- **Conocimiento científico del nivel superior,** eminentemente problemático y crítico y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia.

B.- Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en:

- **Conocimiento Científico** el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.
- **Conocimiento Vulgar** es vago, inexacto limitado por la observación.

C.-Según Manuel Kant 1972, en su “Teoría de conocimientos” refiere: que el conocimiento está determinada por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos:

- **Conocimiento puro o priori** que se desarrolla antes de la experiencia.
- **Conocimiento empírico** elaborado después de la experiencia.

De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

2.2.2 ACTITUDES

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. **(10)**

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva **(11)**

2.2.3 SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información

acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas están aumentando.

2.2.4 SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos". En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Paternidad Responsable

Intentar una definición de es encontrarse con opiniones cuya diferencia radica en la profundidad de la materia, pues algunos utilizan parcialmente el concepto para justificar sus objetivos institucionales.

Paternidad Responsable es "dar vida en plenitud"; tener los hijos deseados, para transmitirles vida "en plenitud". Es decir, que los padres (y no otros familiares o personas) enseñen a sus hijos, día a día, no sólo con palabras, sino con el ejemplo, a ser verdaderas personas humanas; esto exige una preparación mínima adecuada.

Paternidad Responsable comprende, sobre todo, "Una vinculación con la conciencia recta", tanto de los padres como de los profesionales que los orientan, y esto exige preparación de ambos, en el marco de un

respeto mutuo; conciencia recta, que conduce la conducta bajo principios éticos y morales

2.2.5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR: SEGÚN MINSA

Derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable, cuántos hijos tener y cuando (espaciamiento).

Es poder decidir, planear, planificar, cual es el tamaño de la familia que queremos tener. La planificación familiar es el intento de controlar el número de hijos y el tiempo que debe transcurrir entre el nacimiento de cada uno. No todos podemos hacerlo porque para planificar hay que tener conocimientos de cómo hacerlo y además contar con los recursos para ello. Las personas instruidas y de mejor nivel económico generalmente tienen menos hijos que los pobres y menos instruidos.

La planificación familiar requiere de un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades valores, actitudes y habilidades para una paternidad/maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente. Por supuesto esto requerirá de procesos intencionales permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar.(12)

Objetivos globales de la Planificación Familiar

- Evitar embarazos no deseados.
- Regular los intervalos entre embarazos.
- Decidir el número de hijos en la familia.
- Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.
- Facilitar los nacimientos deseados para mujeres con problemas de fecundidad.
- Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.
- Brindar a los portadores de enfermedades genéticas la opción o posibilidad de evitar el embarazo.

Finalidad global de la Planificación Familiar

La finalidad global de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general. En este sentido, las medidas preventivas de salud reconocida son:

Espaciamiento de los partes, limitación del tamaño de la familia y programación de los nacimientos.

Objetivos de enfermería en la Planificación Familiar

Además de objetivos globales de la planificación familiar los servicios de enfermería tienen finalidad propia en esta área:

- ✓ Ser sensible a las necesidades de control de la natalidad de la mujer o la pareja.
- ✓ Conservar la objetividad al hablar de los métodos de control de la natalidad, incluso cuando se trate de esterilización y aborto.
- ✓ Orientar a la mujer sobre todo los métodos de control de la natalidad.
- ✓ Ofrecer ampliar información sobre el método elegido por la mujer.
- ✓ Permitir a la paciente tomar una decisión informada.
- ✓ Animar a la paciente a buscar ayuda cuando se le presente dudas o problemas.
- ✓ Estar a disposición de la paciente cuando necesite consejo o ayuda.

Para una buena planificación familiar, se necesita un concepto básico sobre métodos anticonceptivos.

2.2.6 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula femenina (óvulo) ocurre el embarazo. Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción. Las cuatro categorías en las cuales se agrupan los métodos anticonceptivos son(13):

A.- Métodos Naturales.-

a) Ogino-Knaus o método rítmico: Que se basa en la abstinencia de contacto sexual durante los días fértiles. El periodo fértil se extiende desde cinco días antes de la ovulación hasta dos días después de la misma. La predicción se efectúa controlando **los cambios en la temperatura corporal basal** de la mujer para conocer el momento de la ovulación, o identificando los cambios de la mucosidad cervical que indican la ovulación, o ambos. Por lo general, la temperatura se incrementa un grado el día de la ovulación y permanece así durante varios días.

b) El método del moco cervical: transparente, húmedo y viscoso o elástico indica fertilidad. Cuando se realiza de forma correcta este método tiene una eficacia del 81%.

c) La abstinencia periódica: de las relaciones sexuales es aceptada como método de control de natalidad por aquellas religiones que rechazan el uso de anticonceptivos. Este método no tiene efectos secundarios pero supone el esfuerzo de evitar las relaciones sexuales en días concretos y no proporciona protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.

d) El coito interrumpido (*coitus interruptus*): es otro método de planificación familiar natural que consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, para evitar la inseminación y la fecundación del óvulo. Este método no es muy recomendable ya que los fluidos que segrega el pene cuando comienza a estar erecto pueden contener espermatozoides suficientes para originar un embarazo. Este método tiene el inconveniente añadido de que la interrupción puede no producirse a tiempo. Además, el pene no debe reintroducirse en la vagina tras la eyaculación ya que el espermatozoides puede quedar retenido en la uretra. El coitus interruptus tiene una eficacia del 76%.

B.- Métodos de Barrera.-

Los métodos de barrera consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del esperma. Incluyen el preservativo masculino y femenino, el diafragma y la esponja vaginal.

a) El condón, o preservativo masculino: es el método más antiguo utilizado por los hombres, y cuando se emplea de forma adecuada es eficaz en un 84% de los casos. Debido a que es barato y fácil de usar, no necesita supervisión médica y carece de efectos secundarios conocidos, es el anticonceptivo más empleado en el mundo. Además, su uso es vital para prevenir la transmisión del VIH, el virus que produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El condón también previene el contagio de otras enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea, el herpes, la hepatitis y el linfogranuloma venéreo (Chlamydia).

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

c) Diafragma: el método de barrera más empleado por las mujeres, que consiste en una cubierta de goma que se ajusta al cérvix (cuello del útero) y que contiene una crema o gel espermicida (destructor de esperma) que inutiliza a los espermatozoides próximos a los bordes del diafragma. Estos dispositivos están también libres de efectos secundarios, y su eficacia anticonceptiva es del 82%.

d) Los diafragmas: deber ser prescritos por el médico, quien determina el tamaño y tipo apropiado de diafragma para cada mujer.

e) Esponja vaginal es un sistema parecido al del diafragma, la esponja vaginal, impregnada de espermicida, que se introduce en el cérvix con anterioridad a la relación sexual. Su mecanismo de acción es similar al del diafragma.

Los métodos anticonceptivos de barrera causan pocos efectos secundarios, aunque algunas personas pueden presentar reacciones alérgicas a la goma del preservativo o a lo espermicidas.

f) Los espermicidas son espumas, cremas, geles o supositorios que contienen sustancias químicas que inutilizan los espermatozoides. No necesitan supervisión médica y alcanza su máxima eficacia cuando se utilizan junto a otro método, como el preservativo o el diafragma. Deben introducirse en la vagina antes de cada relación sexual y la mujer no debe ducharse hasta pasadas de 6 a 8 horas de haber mantenido relaciones. Son eficaces en un 70% a la hora de prevenir el embarazo.

C.- Métodos Hormonales:

Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación. Actúan sobre el revestimiento uterino para evitar la implantación del huevo fecundado en el útero, y modifican la composición del moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectable o mediante implantes. Cuando se usan adecuadamente, los anticonceptivos hormonales son un método de control de natalidad muy eficaz que, sin embargo, no ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, tales como el SIDA.

a) Los anticonceptivos orales: incluyen las píldoras combinadas, que contienen estrógenos y progestina (una forma sintética de progesterona) y las píldoras sólo de progestina. Para evitar embarazos, debe tomarse una píldora durante 21 días, después de los cuales se descansa durante un periodo de 7 días. Su eficacia es del 94 %.

El uso de anticonceptivos orales puede aliviar los dolores menstruales, reducir el flujo menstrual y ofrecer cierta protección frente a la enfermedad inflamatoria pélvica, el cáncer de ovario y endometrio y la endometriosis (crecimiento de tejido uterino fuera del útero). Puede provocar efectos secundarios adversos, como sangrado intermenstrual, cefaleas, hipertensión, aumento de peso, cambios de humor, descenso del deseo sexual, enfermedades cardíacas, insuficiencias respiratorias, galactorrea e interacciones medicamentosas.

b) La píldora del día siguiente: llamada también del día después o píldora postcoital es un método anticonceptivo de emergencia similar a la píldora pero con mayor cantidad de hormonas. La mujer debe tomar la píldora de emergencia hasta 72 horas después de haber tenido una relación sexual sin protección y, normalmente, debe tomar otra 12 horas más tarde. Dependiendo de en qué momento del ciclo se encuentre la mujer, la píldora postcoital puede inhibir o retrasar la ovulación o impedir la implantación del huevo fecundado.

c) Implante Norplant: un método anticonceptivo innovador para las mujeres. Consiste en seis pequeñas cápsulas que contienen progestina y que se implantan quirúrgicamente en el brazo de la mujer y van liberando poco a poco pequeñas cantidades de esta hormona sintética. Este implante subdérmico dura hasta cinco años. Los efectos secundarios adversos que puede provocar son aumento del flujo menstrual, sangrado intermenstrual, infección en la zona del implante, dolor de cabeza, aumento de peso y galactorrea. Otro método anticonceptivo, que se aplica sobre la piel liberando una dosis continua de progestágeno y estrógeno al flujo sanguíneo. El parche se cambia semanalmente durante tres semanas consecutivas, dejando una semana de descanso. Previene el embarazo con el mismo grado de eficacia que la píldora y presenta los mismos efectos secundarios.

d) El fármaco anticonceptivo inyectable, una forma sintética de progesterona denominada acetato de medroxiprogesterona, se inyecta en el músculo del brazo o del glúteo cada tres meses. Los efectos secundarios negativos incluyen aumento de peso, sangrados irregulares, dolor de cabeza, depresión, disminución del deseo sexual y dolor abdominal.

e) Dispositivos intrauterinos (DIU).- El dispositivo intrauterino, o DIU, en sus diversos modelos, es un diminuto alambre de plástico o metal que se coloca en el útero. Puede estar cubierto de cobre y algunos también liberan pequeñas cantidades de un progestágeno. Su eficacia es de un 96%. Los DIU reducen la capacidad de los espermatozoides para fertilizar el óvulo e interfieren en la implantación del óvulo fecundado en las paredes del útero. El DIU debe ser colocado en el útero por un médico. Algunas mujeres experimentan calambres uterinos y aumento del flujo menstrual cuando utilizan el DIU, y existen algunas pruebas de que estos dispositivos aumentan el riesgo de infección pélvica. Otros efectos secundarios adversos incluyen la reacción alérgica al cobre y la perforación de la pared del útero. Una complicación más grave, que ocurre en muy pocas ocasiones, es el embarazo ectópico, es decir, la implantación del huevo fertilizado fuera del útero.(14)

D.- Métodos Quirúrgicos:

Los métodos de esterilización quirúrgica, la vasectomía en los hombres y la ligadura de trompas en las mujeres, son eficaces casi en un 100%. Sin embargo, estos métodos no protegen frente al SIDA y son métodos anticonceptivos permanentes. Aunque en algunos casos pueden ser reversibles, no deben efectuarse con la esperanza de que puedan serlo.

a) **La vasectomía** debe realizarse con el empleo de anestesia local. Se hacen dos pequeñas incisiones en el escroto y se cortan los dos conductos deferentes (que llevan el espermatozoides de los testículos al pene).

b) **La ligadura de trompas** es algo más complicada y requiere anestesia local o general. Se lleva a cabo cortando y ligando las trompas.

2.2.7 ROL DE ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

El enfermero comunitario cumple un rol importantísimo en el quehacer sanitario, donde tiene o debería propugnar una atención a la población en su aspecto físico y mental con un fuerte componente de prevención y promoción de la salud, abarcando todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en cada una de las etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida.

2.2.8 LA ADOLESCENCIA

Definición

En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano (15). Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.

Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.

En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varia de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales he ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.

Características

- **Morfológicas**

La adolescencia representa biológicamente una fase intermedia que completa la de crecimiento, precediendo a la de pleno desarrollo. La evolución ósea y la evolución muscular son los fenómenos más importantes: se suelda las epífisis a las diáfisis y adquiere mayor volumen el aparato locomotor en sus partes blandas (ligamentos, tendones y músculos).

Este crecimiento afecta en primer lugar a los miembros inferiores y luego al tronco. En las muchachas, las caderas se ensanchan, tomando el aspecto ginoide, hombros más estrechos y pelvis más ancha. En los muchachos el ensanchamiento del diámetro bi humeral produce el aspecto androide (hombros más anchos y pelvis más estrecha).La distribución de la grasa subcutánea se modifica. En las muchachas, el espesor de grasa se acentúa a nivel de la región glútea, de la cara interna de la rodilla y de la región peri mamaria. En los muchachos es más importante a nivel de la nuca y de la región lumbar.

- **Fisiológicas**

El hecho capital de la adolescencia es la diferenciación sexual completa. En los muchachos se observa el desarrollo del pene, del escroto (que se pigmenta), de los testículos, del epidídimo, de la próstata y de las vesículas seminales. La maduración testicular se traduce en la aparición de las primeras erecciones completas (13 años) y por la presencia de espermatozoides maduros en el esperma (15 años). Además se produce el cambio de voz y la aparición de bello en distintas partes del cuerpo. En las mujeres se señala como fenómeno culminante la menstruación concomitante de la ovulación.

- **Diferencia entre adolescencia y pubertad**

La pubertad comienza a una edad determinada a los doce o trece debido a cambios hormonales, la glándula pituitaria de una persona joven envía un mensaje a las glándulas sexuales, las cuales empiezan a segregar hormonas.

Este momento preciso está regulando aparentemente por la interacción de los genes, la salud del individuo y el ambiente; también puede relacionarse con un nivel de peso crítico. La pubertad entonces, se representa como respuesta a los cambios en el sistema hormonal del cuerpo, los cuales se activan ante una señal psicológica. Su respuesta en una niña es que en los ovarios empiezan a producir una gran cantidad de hormonas femeninas llamadas estrógenos, y en el muchacho los testículos comienzan la producción llamada andrógenos. Hacia los 7 años de edad los niveles de estas hormonas sexuales comienzan a aumentar, poniendo en movimiento los eventos que identifican la pubertad.

El estrógeno estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos, mientras que el andrógeno estimula el crecimiento de los genitales masculinos y el vello corporal.

Las hormonas están estrechamente relacionadas con las emociones, en especial con la agresión en los muchachos y la agresión y depresión en las niñas.

La pubertad tarda casi cuatro años y comienza alrededor de dos años antes que en las niñas que en los muchachos. En promedio, las niñas comienzan a mostrar el cambio de este período hacia los nueve ó diez años de edad y llegan a la madurez sexual hacia los trece ó catorce.

Sin embargo, las niñas normales pueden presentar las primeras señales a los siete años o después de los catorce, llegando a la madurez sexual a los nueve ó dieciséis. La edad promedio para que los chicos entre en la pubertad es a los doce, alcanzando su madurez sexual a los catorce, sin embargo los niños normales pueden comenzar a manifestar sus cambios a los nueve años ó a los dieciséis y llegan a la madurez a los once ó dieciocho. Este proceso que lleva a la madurez sexual, es decir cuando una persona es capaz de reproducirse; algunas personas utilizan el término pubertad para indicar el fin de la maduración sexual y el de pubescencia para referirse al proceso.

A diferencia de la pubertad, la adolescencia puede variar mucho en edad y en duración en cada individuo, pues está relacionada no solamente con la maduración de la psiquis del individuo sino que depende de factores psico-sociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar.

- **La adolescencia problemática**

Es la etapa en la que se produce el proceso de identificación, es decir, la persona toma conciencia de su individualidad y de su diferencia respecto a los demás.

Es una etapa especialmente temida por los padres, los cuales dejan de ser unos personajes ideales para los adolescentes que comienzan a encontrarles cada vez más defectos, hecho que muchos padres

confunden con un rechazo del hijo hacia ellos, e incluso verbalizan que su hijo ya no les quiere, cuando en realidad no es más que la consecuencia de la superación de la infancia (dependencia); simplemente ahora los necesita menos. El mayor peligro del conflicto generacional no es que padres e hijos no se entiendan, sino que no se relacionen.

Duración de la adolescencia

Este periodo comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 10 años en la mujer y en el hombre respectivamente a los 10 años y termina a los 19 años. En esta etapa se experimenta cambios que se dan a escala social, sexual, física y psicológica.

Desarrollo sexual del adolescente

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En ésta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o tienen información acerca de los métodos de control de natalidad a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas está aumentando.

Identidad sexual

La orientación sexual del adolescente, al margen de las prácticas que puedan haber existido inicialmente, puede dirigirse hacia personal del mismo sexo del propio sexo o hacia actividades sexuales peculiares.

La homosexualidad no es una enfermedad ni un vicio, sino una particular orientación del deseo ante la que hay que dejar de lado todo el prejuicio moralizante y toda idea preconcebida.

La relación sexual, en el ser humano, no se limita a un comportamiento encaminado a la reproducción, sino que pone en juego un profundo intercambio de deseos y peculiaridades individualidades.

Durante la adolescencia, el deseo sexual de los jóvenes puede verse afectado por tendencias particulares (fetichismo, sadismo, masoquismo), exactamente como sucede con los adultos.

Al analizar la sexualidad de los jóvenes durante la adolescencia hay que referirse, casi siempre, a prácticas más que tendencias. Su verdadera definición sexual puede discurrir por causas muy distintas a determinadas conductas específicas que de forma ocasional puedan aparecer. Nada está consolidado en ellos ni nada es aún definitivo.

Maduración y funciones de los órganos sexuales.

- **En el hombre:**

Los principales órganos sexuales masculinos son el pene, escroto, testículos, próstata, vesículas seminales, epidídimo, glándulas de Cowper, uretra y conductos deferentes. Durante la adolescencia ocurren cambios importantes en esos órganos. Los testículos y el escroto comienzan a crecer con rapidez aproximadamente a la edad de 11 años y medio. Dicho crecimiento se vuelve bastante más rápido después de la edad de 13 años y medio para luego hacerse más lento. Durante este periodo, los testículos aumentan una y media veces su tamaño y su aproximadamente ocho y media veces su peso. El pene dobla su tamaño y su diámetro durante la adolescencia, con el crecimiento más rápido entre los 14 y 18 años.

Tanto la próstata como las vesículas seminales maduran y empiezan a secretar semen. En este tiempo maduran las glándulas de Cowper y empiezan a secretar el fluido alcalino que neutralizan la acidez de la uretra y la lubrica para permitir el paso seguro y fácil del esperma. Este fluido aparece en la apertura de la uretra durante la excitación sexual y antes de la eyaculación.

El cambio más importante dentro de los testículos es el desarrollo de las células espermáticas maduras.

El proceso total de espermatogenesis, desde el momento en que se forma el espermatogonio primitivo hasta que se convierte en un espermatozoide maduro.

Los muchachos adolescentes pueden preocuparse por poluciones nocturnas, conocidas como sueños húmedos, dichas experiencias son normales, no ocasionan daño alguno y pueden ser aceptadas como parte de su sexualidad.

- **En la mujer:**

Los principales órganos sexuales internos femeninos son la vagina, las trompas de Falopio, el útero y los ovarios. Los órganos sexuales femeninos externos son la vulva, el clítoris, los labios mayores, los labios menores, el monte de venus y el vestíbulo, podemos mencionar también el himen que es el pliegue de tejido que cierra parcialmente la vagina de la mujer virgen.

En la pubertad, aumenta la longitud de la vagina, su cubierta mucosa se hace más gruesa y más elástica y cambia a un color más intenso. Las paredes internas de la vagina cambian su secreción de la reacción ácida en la adolescencia. Las glándulas de Bartolin empiezan a secretar sus fluidos.

Los labios mayores, prácticamente inexistentes en la niñez, se agrandan considerablemente durante la adolescencia al igual que los labios menores y el clítoris.

El monte de venus se hace más prominente por el desarrollo de una almohadilla de grasa. El útero duplica su tamaño, mostrando un incremento lineal durante el período que va de los 10 a los 18 años. Los ovarios incrementan notoriamente su tamaño y peso, muestran un crecimiento bastante estable desde el nacimiento hasta los 8 años, cierta aceleración desde los 8 años hasta el momento de la ovulación (12 a 13 años) y un incremento muy rápido después de alcanzar la

madurez sexual. Indudablemente este es el resultado de la maduración de los folículos, cada niña nace con aproximadamente 400.000 folículos en cada ovario. Para el momento en que alcanza la pubertad, este número ha disminuido acerca de 80.000 en cada ovario. Por lo general, un folículo produce un óvulo maduro aproximadamente cada 28 días por un periodo de 38 años, lo que significa que maduran menos de 500 óvulos durante los años reproductivos de la mujer.

Cambios psicológicos en el adolescente

La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entretanto, su cuerpo continuamente los traiciona; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras. No sabemos porque la maduración comienza cuando lo hace, ni podemos explicar tampoco cual es el mecanismo exacto en la que la desencadena, solo sabemos que a cierta edad determinada por factores biológicos esto ocurre. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

La masturbación durante la adolescencia.

Las satisfacciones auto eróticas han sido, durante siglos, condenada desde numerosas actitudes ideológicas que obviaron, o mejor dicho, se cuidaron mucho de dejar claro lo más evidente: la masturbación es una forma sencilla de satisfacción sexual y no produce absolutamente ningún prejuicio al sujeto, hombre o mujer, que la practica.

En esta modalidad sexual, la satisfacción queda limitada al orgasmo producido por la manipulación de los genitales, con la decisiva participación de unas fantasías eróticas. Toda persona que se

masturba sabe que el placer que de ello obtiene es distinto al que produce la relación con otra persona. Ni mejor ni peor, simplemente distinto. Y no es cierto que ambas formas de satisfacción se excluyan mutuamente, sino que, al contrario, los fantasmas eróticos (que habitualmente tematizan las demás formas de satisfacción no autoerótica) sirven de acicate para un deseo que, por definición, va mas allá de uno mismo.

La masturbación es con frecuencia la única forma de satisfacción sexual a la que puede recurrir el adolescente, que –no esta de mas recordarlo- es una persona particularmente afectada por la virulencia de los deseos y las emociones. No debe ser alentada, pero tampoco prohibida, y nunca los jóvenes deben ser atemorizados con el esperpéntico catálogo de (efectos nocivos) que falsamente se le atribuyen.

2.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe una relación significativa entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

HE₁: El conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015, es regular

HE₂: La actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015, es medianamente favorable

2.4 VARIABLES

2.4.1 VARIABLE 1:

- Conocimiento hacia los métodos anticonceptivos

2.4.2 VARIABLE 2:

- Actitud hacia los métodos anticonceptivos

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **ACTITUD:**

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

- **ADOLESCENCIA:**

Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

- **CONOCIMIENTO:**

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

- **EMBARAZO:** Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.

- **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción.

Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros. Los principales mecanismos de acción son los siguientes: impedir el contacto de los espermatozoides con el óvulo (barrera), impedir la liberación del óvulo (hormonales, modificando la condición del

endometrio). Existen otros tipos de métodos que evitan la concepción de manera permanente mediante técnicas quirúrgicas (definitivos)

- **PLANIFICACION:** Es el proceso de establecer metas y elegir medios para alcanzar dichas metas

- **PLANIFICACION FAMILIAR:**

La Planificación Familiar es un derecho de todas y todos a decidir cuándo y cuántos hijos tener. El Ministerio de Salud trabaja desde hace varios años en mejorar los servicios en los establecimientos de salud y cumplir con la entrega de los métodos anticonceptivos a la población en general, para la mejora de su calidad de vida, proporcionando información sobre salud sexual y reproductiva.

- **PREVENCION:**

En el campo de la Salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la concepción de un Sistema de Salud. Un Sistema de Salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure. Es más eficaz desde el punto de vista social- socialmente no es lo mismo una sociedad con avances cualitativos y cuantitativos en lo que a indicadores de salud se refiere, lo cual implica un bienestar de sus miembros y un mayor desarrollo socioeconómico.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

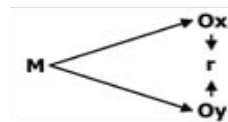
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue tipificada como básica, pues tiene como objetivo mejorar el conocimiento más que generar resultados que beneficien a la sociedad en el futuro inmediato. Luego, el nivel de profundidad del estudio es descriptivo, ya que se caracterizaron las variables de estudio resaltando sus características y propiedades, luego es correlacional pues lo que se desea es identificar la relación de asociación de las variables de estudio.

3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño fue el descriptivo correlacional (no experimental). al respecto estos diseños describen las relaciones existentes entre dos o más variables en determinado momento; este diseño puede limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad (**16**). De lo anterior, este diseño estudió la relación de las variables es decir un análisis bivariado. Gráficamente se representa de la siguiente manera:



En donde:

M : La muestra total es de 261 adolescentes entre 10 a 19 años

Ox: Observación de la variable 1: Conocimiento hacia los métodos anticonceptivos

Oy: Observación de la variable 2: Actitud hacia los métodos anticonceptivos

r : Correlación de Pearson

3.2 ÁREA O SEDE DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Distrito de Pueblo Nuevo (Ica) con adolescentes entre 10 a 19 años de edad. El Distrito de Pueblo Nuevo es uno de los catorce distritos peruanos que forman la Provincia de Ica en el Departamento de Ica, bajo la administración del Gobierno regional de Ica.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Esta constituido por 816 adolescentes entre 10 a 19 años de edad del Distrito de Pueblo Nuevo (Ica).

MUESTRA

La muestra total fue de 261 adolescentes entre 10 a 19 años de edad del Distrito de Pueblo Nuevo (Ica), empleando la fórmula de poblaciones finitas. Se utilizó el muestreo probabilístico, es decir, se seleccionaron a los adolescentes al azar (o a la suerte) mediante el muestreo aleatorio simple, cuidando la representatividad de la muestra total. Ahora, el muestreo aleatorio simple es la técnica básica del muestreo probabilístico. En él, cada elemento de la población tiene la misma posibilidad de formar parte de la muestra. El calificativo de “simple” que caracteriza a este tipo de muestreo es que no se impone ninguna restricción al azar puro.

Fórmula de poblaciones finitas:

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

Requisitos:

N = Población = 816 adolescentes

Z = Distribución Normal a un nivel de confianza 95% (1,96)

E = Error estadístico 5% (0,05)

P = Probabilidad de acierto, es decir es la proporción de adolescentes que han querido participar de la investigación 50% = 0,50

Q = Probabilidad de fracaso, es decir es la proporción de adolescentes que no han querido participar de la investigación 50% = 0,50

Entonces reemplazando para hallar el tamaño de muestra se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 816}{(816-1) \times (0.05^2) + 0.50 \times 0.50 \times 1.96^2} =$$

$$n = \frac{783.6864}{2.0375 + 0.9604}$$

$$n = \frac{783.6864}{2.9979}$$

$$n = 261.41 \text{ o } 261 \text{ adolescentes}$$

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes entre 10 a 19 años de edad
- Adolescentes que asistieron voluntariamente los días de aplicación de los instrumentos.

Criterios de Exclusión:

- Jóvenes que no tienen entre 10 a 19 años de edad
- Jóvenes que no asistieron voluntariamente los días de aplicación de los instrumentos.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

LA ENCUESTA

La encuesta es una técnica para la investigación social por excelencia, debido a su utilidad, versatilidad, sencillez y objetividad de los datos que con ella se obtiene. De la referencia, se ha tenido preguntas de

conocimiento y opinión dirigidas a los adolescentes entre 10 a 19 años de edad integrantes de la muestra.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Este cuestionario fue elaborado para caracterizar el conocimiento hacia los métodos anticonceptivos, cuenta con 15 preguntas en total. El tiempo de aplicación de este instrumento fue por lo menos de 30 minutos por cada adolescente integrante de la muestra. Cada una de las preguntas tiene el puntaje siguiente: bueno = 3 puntos, regular = 2 puntos y deficiente = 1 punto..

CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Este otro cuestionario fue elaborado para caracterizar la actitud hacia los métodos anticonceptivos, cuenta con 16 afirmaciones en total. El tiempo de aplicación de este otro instrumento fue por lo menos de 20 minutos por cada adolescente de la muestra. Cada una de las afirmaciones tiene el puntaje siguiente: Aceptación= 3 puntos, Indiferencia = 2 puntos y Rechazo = 1 punto.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

3.5.1 VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Una vez que se ha tomado como referencia los instrumentos que fueron obtenidos de la investigadora Katty Maura Sánchez Vera, Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2007 cuyo título de investigación es “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”, quien determinó hasta donde los ítems que contiene los dos cuestionarios fueron representativos del dominio o de la muestra en la que se desea medir. Así mismo se utilizó la validez de constructo porque hay relación entre el marco teórico que es soporte

para la correlación de las variables en estudio. Las investigadoras del presente estudio tienen una opinión favorable para su aplicación de los instrumentos originales o tal como están los dos cuestionarios respecto al tema de investigación.

3.5.2 CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

La confiabilidad son cualidades esenciales que deben estar presentes en los dos instrumentos de carácter científico para la recogida de datos. Si los instrumentos reúne este requisito hay garantía de los resultados obtenidos en el presente estudio y, por lo tanto, las conclusiones son creíbles y merecedoras de una mayor confianza. (Ver Anexo N° 5).

3.6 PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de concluida la recolección de datos numéricos, estos fueron procesados mediante el programa estadístico Excel previa elaboración de los puntajes asignando valores para cada respuesta a fin de que luego sean presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de las variables se utilizó la escala de valoración considerando:

Nivel de Conocimiento:

Buen conocimiento = 37 – 45 puntos

Regular conocimiento medio = 26 – 36 puntos

Deficiente conocimiento = 15 – 25 puntos

Nivel de Actitud:

Actitud Favorable (Aceptación) = 40 – 48 puntos

Actitud Medianamente Favorable (Indiferente) = 28 – 39 puntos

Actitud Desfavorable (Rechazo) = 16 – 27 puntos

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Toda la información que se recopile forma parte de la investigación, donde aceptaron la aplicación de las encuestas a libre voluntad, este trabajo se clasifica como investigación sin riesgo para los participantes. Las(os) adolescentes encuestadas(os) son identificados con códigos respetando así los principios fundamentales de la ética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Manteniendo así el carácter confidencial y solo con objetivos de investigación y mejora en aspectos de la Salud Pública.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

4.1.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En esta parte tenemos:

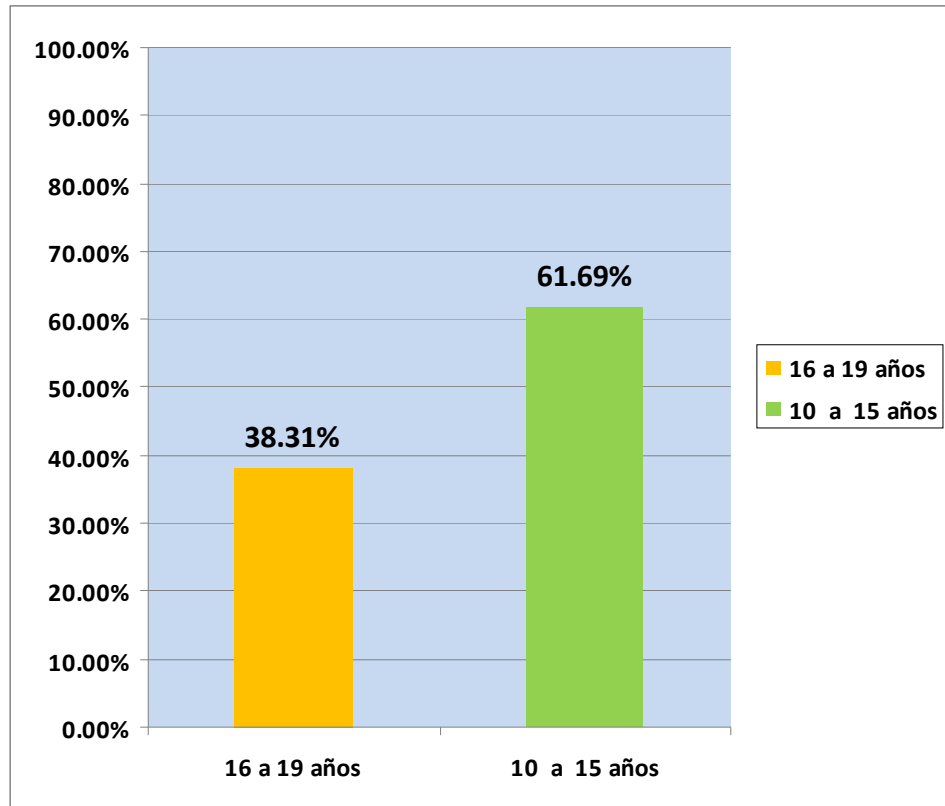
**TABLA N°1
EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE
PUEBLO NUEVO 2015**

EDAD	N° ADOLESCENTES	%
16 A 19 AÑOS	100	38.31%
10 A 15 AÑOS	161	61.69%
	261	100%

Fuente: Aplicación de cuestionario

Luego se tiene el siguiente gráfico:

**GRÁFICO N°1
EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE
PUEBLO NUEVO 2015**



Fuente: Aplicación de cuestionario

Interpretación

Luego del trabajo de campo se ha encontrado que un 38.31% correspondiente a 100 adolescentes tiene entre 16 a 19 años de edad en el Distrito de Pueblo Nuevo, luego un gran porcentaje 61.69% equivalente a 161 adolescentes tiene entre 10 a 15 años de edad.

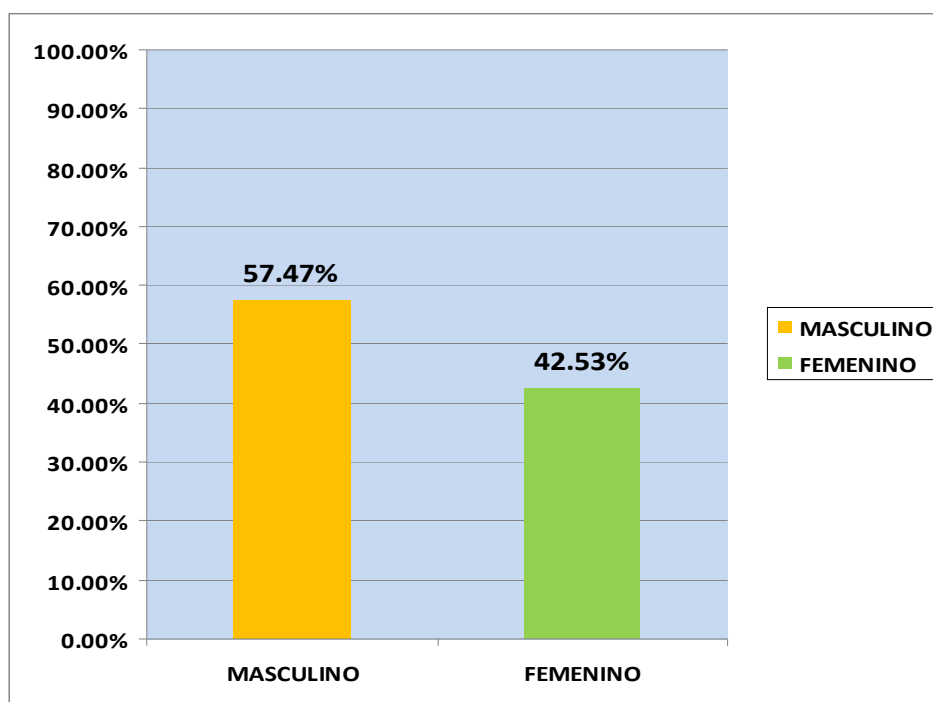
**TABLA N°2
SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE
PUEBLO NUEVO 2015**

SEXO	N° ADOLESCENTES	%
MASCULINO	150	57.47%
FEMENINO	111	42.53%
	261	100%

Fuente: Aplicación de cuestionario

Luego se tiene el siguiente gráfico:

**GRÁFICO N°2
SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE
PUEBLO NUEVO 2015**



Fuente: Aplicación de cuestionario

Interpretación

Luego del trabajo de campo se ha encontrado que un gran porcentaje 57.47% correspondiente a 150 adolescentes son del sexo masculino en el Distrito de Pueblo Nuevo, luego un 42.53% equivalente a 111 adolescentes son del sexo femenino.

4.1.2 CONOCIMIENTO HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN LOS ADOLESCENTES INTEGRANTES DE LA MUESTRA

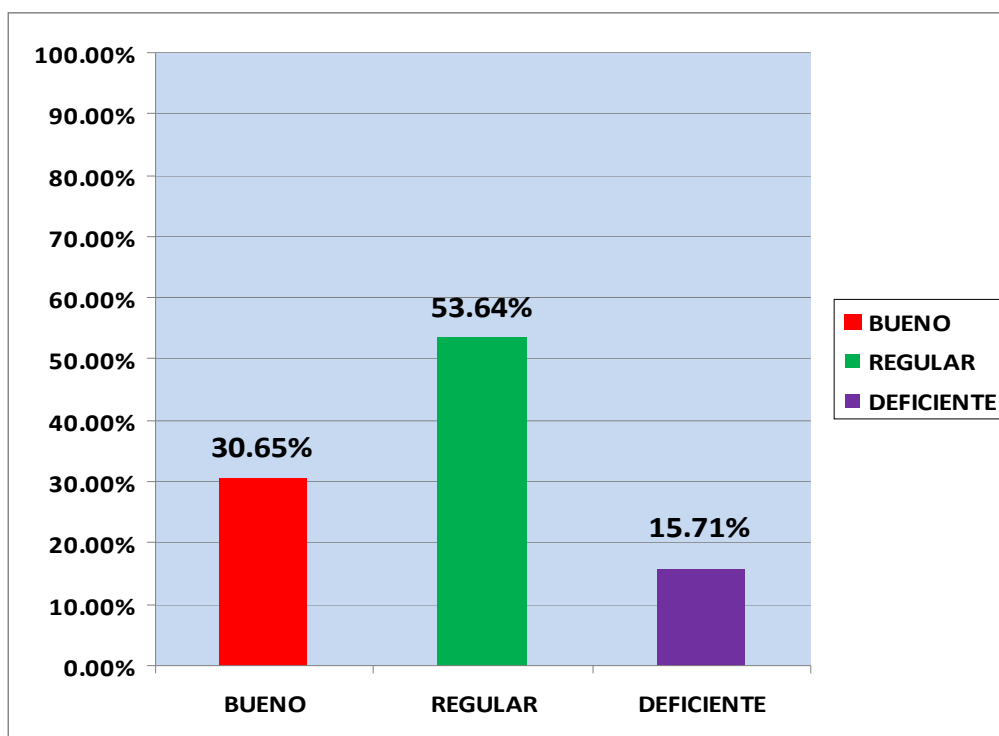
**TABLA N° 3
CONOCIMIENTO HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO 2015**

CONOCIMIENTO	N° ADOLESCENTES	%
BUENO	80	30.65%
REGULAR	140	53.64%
DEFICIENTE	41	15.71%
	261	100%

Fuente: Aplicación de cuestionario

Luego se tiene el siguiente gráfico:

**GRÁFICO N°3
CONOCIMIENTO HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO 2015**



Fuente: Aplicación de cuestionario

Interpretación

En la gráfica N° 3 se tiene que del total de la muestra, un 30.65% correspondiente a 80 adolescentes tienen un buen conocimiento hacia los métodos anticonceptivos, luego un gran porcentaje 53.64% equivalente a 140 adolescentes tienen un regular conocimiento hacia los métodos anticonceptivos. Por último, hay un 15.71% correspondiente a 41 adolescentes que tiene un deficiente conocimiento hacia los métodos anticonceptivos. Estos resultados evidencian la problemática de los adolescentes en estos tiempos que no manejan una adecuada información en cuanto a los métodos anticonceptivos pues no planifican su familia, hay embarazos no deseados en las mujeres adolescentes, etc., debido al tabú de la información por parte de las familias ortodoxas.

4.1.3 ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN LOS ADOLESCENTES INTEGRANTES DE LA MUESTRA

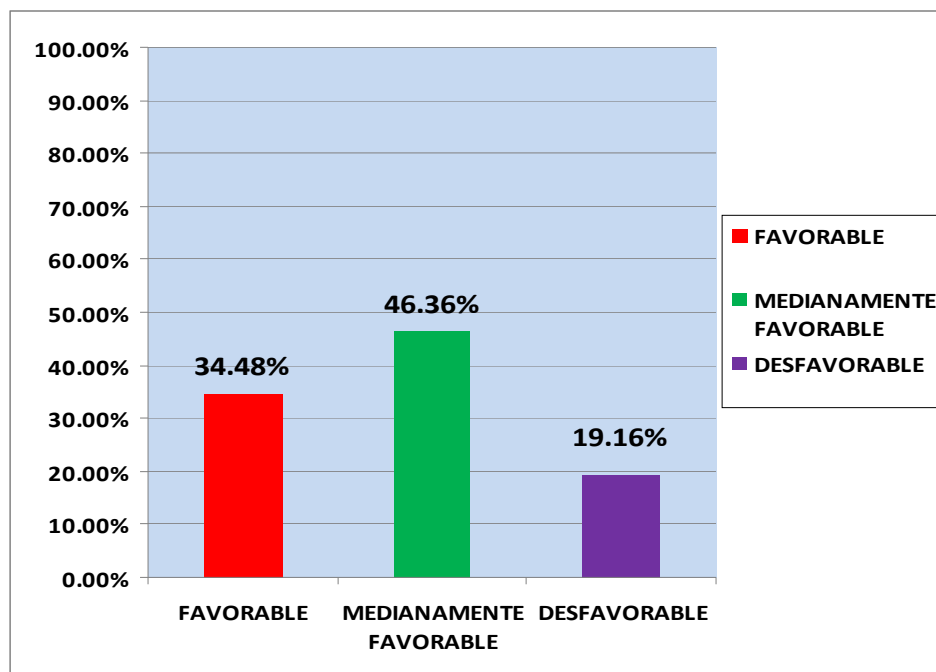
**TABLA N° 4
ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
SEGÚN LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE PUEBLO
NUEVO 2015**

ACTITUD	N° ADOLESCENTES	%
FAVORABLE	90	34.48%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	121	46.36%
DESFAVORABLE	50	19.16%
	261	100%

Fuente: Aplicación de cuestionario

Luego se tiene el siguiente gráfico:

GRÁFICO N°4
ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
SEGÚN LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE PUEBLO
NUEVO 2015



Fuente: Aplicación de cuestionario

Interpretación

En la gráfica N° 4 se tiene que del total de la muestra, un 34.48% correspondiente a 90 adolescentes tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, luego un gran porcentaje 46.36% equivalente a 121 adolescentes tienen una actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos. Por último, hay un 19.16% correspondiente a 50 adolescentes que tiene una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos en el Distrito de Pueblo Nuevo (Ica). Estos resultados evidencian la problemática de los adolescentes en estos tiempos pues empiezan su vida sexual a temprana edad dejando de lado el cuidado de su salud enfermándose de infecciones de transmisión sexual (ITS) por su promiscuidad, etc.

4.1.4 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se realiza la contrastación de la hipótesis general que manifiesta lo siguiente:

“Existe una relación significativa entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015”

Formulación de las Hipótesis Estadísticas y su interpretación.

H₀: $\rho = 0$

No existe correlación entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes
--

H₁: $\rho \neq 0$

Existe correlación entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes

Recordemos que elegimos un nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Empleamos los estadígrafos de Prueba: Coeficiente de Correlación de Pearson

La información obtenida con los cuestionarios, se ha procesado mediante el paquete estadístico denominado SPSS. De lo anterior se tiene los siguientes resultados:

TABLA N° 5
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA
LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

		CONOCIMIENTO METODOS ANTICONCEPTI VOS	ACTITUD METODOS ANTICONCE PTIVOS
CONOCIMIENT O METODOS ANTICONCEPTI VOS	Correlación de Pearson	1	,544**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	261	261
ACTITUD METODOS ANTICONCEPTI VOS	Correlación de Pearson	,544**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	261	261

** . La correlación es significativa al nivel 0,05(bilateral).

Fuente: SPSS 17

Interpretación:

El programa SPSS, refleja que si existe una correlación positiva de 0.544 entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015.

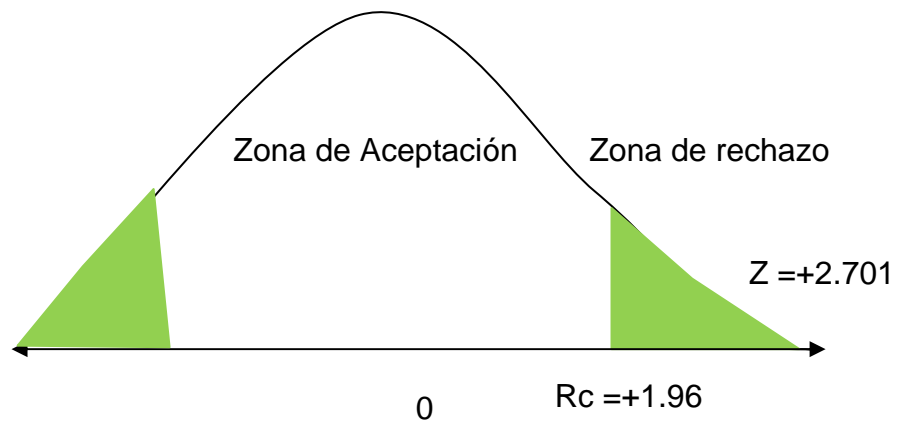
TABLA Nº 6
COEFICIENTES(a): RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y
ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	Z	Sig.
	B	Error Típ.	r		
(Constantes)	2,646	,308		1,017	,000
CONOCIMIENTO METODOS ANTICONCEPTIVOS	,023	,033	,544	2,701	,000

a. Variables dependientes: ACTITUD METODOS ANTICONCEPTIVOS

Fuente: SPSS 17

Tenemos la siguiente región crítica:



$\pm R_c = Z = \pm 1.96$ (Según Tabla de Distribución Normal)

Decisión:

Entonces se toma la decisión de que al resultar $Z = +2.701$ siendo mayor a la región crítica $(R.c.) = +1.96$, cae en la región de rechazo de la hipótesis nula (área verde) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), para

este caso existe correlación entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se tiene un panorama donde la hipótesis general manifiesta existe una relación significativa entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015 . El resultado más importante de la investigación fue que un gran porcentaje 53.64% equivalente a 140 adolescentes tienen un regular conocimiento hacia los métodos anticonceptivos y un 46.36% equivalente a 121 adolescentes tienen una actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos pues el análisis de correlación refleja un grado de intensidad positiva de $r=0.544$ entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015. En conclusión, aceptamos la hipótesis de investigación y rechazamos la hipótesis nula, consecuentemente existe una relación significativa entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015

Estos resultados encontrados de la relación de las variables del presente estudio es apoyado en primer lugar por el investigador Martinez (2012) quien considera que si existe relación significativa de la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos con el nivel de conocimiento de los mismos, ya que al realizar la encuesta se obtuvo por resultado una significancia menor de 0,05 ($p: 0,0001$) esto significa que existe asociación estadísticamente significativa. También, tenemos lo mencionado por los investigadores Escriba E, Garayar E, Gutierrez C. (2010) las pruebas de hipótesis: binomial y Ji cuadrada para 95% de confianza con las cuales se probó relación significativa entre las variables de estudio, se recomienda incorporar conceptos, teorías sobre métodos anticonceptivos en asignaturas que tengan que ver con la salud de la madre y adolescente y tener una actitud favorable.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Si Existe una correlación positiva de 0.544 entre el conocimiento y la actitud hacia los métodos de anticoncepción en los adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo Ica- 2015.
- En cuanto al nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos tenemos que el 30.65 % son adolescentes que tienen un buen conocimiento, el 53.64% tienen un regular conocimiento y el 15.71% tiene un deficiente conocimiento
- En cuanto al nivel actitud existe un 34.48% de adolescentes que tiene una actitud favorable, teniendo el 46.36% una actitud medianamente favorable y un 19.16% una actitud desfavorable hacia los métodos de anticoncepción en el Distrito de Pueblo Nuevo.

5.2 RECOMENDACIONES

- Al existir una correlación positiva frente a los métodos anticonceptivos aprovechar la oportunidad para fomentar el uso adecuado de los métodos.
- Como existe un porcentaje de adolescentes que tienen una deficiente información es necesario brindarles la información necesaria a través de estrategias (Charlas educativas, talleres, tutoriales personalizados, difusión por medio de la radio, TV, afiches, trípticos, etc.), así proporcionarles los beneficios de los métodos de anticoncepción.
- Evidenciándose que un 19.16% de adolescentes tiene una actitud desfavorable hacia los métodos de anticoncepción es necesario intervenir mediante consejería integral, ya que la mayoría de los adolescentes empieza su vida sexual activa a temprana edad.

5.3 LIMITACIONES

- Los resultados obtenidos solo pueden ser generalizados a la población en estudio es decir a todos los adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo (Ica).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1).Szczedrin, W., Quinci Quinci V., y Szczedrin V. "Conocimiento, actitud y práctica ante los métodos anticonceptivos en una población masculina de Educación Superior ". Venezuela. 2011
- 2).Chamorro L."Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos y utilización del condon en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del colegio nacional Jose Julian Andrade de la provincia de Carchi Enero-Julio 2012" Ecuador.
- 3).Cáceres G, Echevarria M, Ghillarduci C, Pomarez D. : "Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos como futuros profesionales de la salud en estudiantes del último año de medicina" Argentina – 2010.
- 4) Martinez P " Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional materno perinatal , 2012" Lima – Perú
- 5). Maruja A.I. "Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos" Lima- Perú.2011
- 6). Salinas Z. "¿Qué conocen los jóvenes universitarios sobre los métodos anticonceptivos?" Lima - Perú. 2011
- 7). Maturana c, Alvarez J, Carbonel F, Goyeneche J, "Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria, Ica, Perú 2012"
- 8). Escriba E, Garayar E, Gutierrez C "Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica – 2010."
- 9).Reproductive Health Outlook. Programas de Planificación Familiar en http://www.icmer.org/RHO/html/fpp_keyissues.html.
- 10).Recursos educativos en Ciencias de la Salud Educational Resources in Health Sciences Jorge Palésa y ArcadiGuala.

- 11).Ministerio de Salud.Normas de Planificación Familiar.RMN°465-99SA/DM publicada en el diario El Peruano el 25 de Setiembre de 1999.
- 12).Martínez Y,et al. Intervención promocional sobre anticoncepción en adolescentes del Instituto Básico de Puerto San José.Marzo–Diciembre,2006 en línea dirección URL <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZpZEUfPAWElzFtJg.php>
- 13).López LM, Steiner MJ, Grimes DA, Schulz KF. Estrategias para la comunicación de la efectividad anticonceptiva (RevisiónCochranetraducida). En:LaBiblioteca CochranePlus,2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>Acceso21desetiembrede2011.
- 14). Allport, M. “Psicología General”. México. Ed. Navarro 1980. Pág. 30.
- 15) Organización Mundial de Salud. Salud de los adolescentes en http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- 16). Bunge, M. “La ciencia, su métodos y su filosofía”.Buenos Aires. Ed. Siglo XX, 1971.Pág. 46-48.

ANEXOS

ANEXO N° 1
INSTRUMENTOS
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS

**(Katty Maura Sánchez Vera, Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional
Mayor de San Marcos en el año 2007)**

Presentación:

Estimados jóvenes del Distrito de Pueblo Nuevo, somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica a continuación hay algunas preguntas que nos ayudaran a desarrollar un trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO - 2015" que tiene como objetivo general determinar cual es la relación entre el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo-2015. Asimismo, mediante la información obtenida recomendar a los docentes de la Facultad de Enfermería el inicio de programas educativos en donde se abarquen toda la información adecuada brindada hacia los adolescentes de Pueblo Nuevo quienes necesitan 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:

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 moco cervical 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 del Moco Cervical 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 del Moco Cervical 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 ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
 (Katty Maura Sánchez Vera, Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2007)

Estimados jóvenes del Distrito de Pueblo Nuevo se pide marcar alguna afirmación de su preferencia. Sus respuestas son anónimas

A: Aceptación (Favorable)

I: Indiferencia (Medianamente favorable)

R:Rechazo (Desfavorable)

AFIRMACIONES	A	I	R
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 N° 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	FUENTES
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Es conocer sobre los métodos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación evitando así los embarazos no deseados en las adolescentes. También nos sirven para cuidar nuestro cuerpo de las infecciones de transmisión sexual.	Es la capacidad de las adolescentes de conocer sobre métodos anticonceptivos, usarlos, así mejorar su calidad de vida de los estudiantes, estos conocimientos serán medidos a través de una encuesta cuyo valor final será bueno, regular y deficiente	Conocimiento básico sobre métodos anticonceptivos	-Definición -Importancia -Tipos de métodos anticonceptivos - Efectividad de los métodos naturales - Uso, ventajas y desventajas de todos los métodos anticonceptivos - Prevención de ITS a través de métodos anticonceptivos.	-Bueno -Regular -Deficiente	Cuestionario de conocimiento	- Salazar Bondy (1971)

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	FUENTES
Actitud hacia los métodos anticonceptivos	Predisposición que presentan todas las personas frente al uso de los métodos anticonceptivos ya que presentan efectos a favor o adversos en las personas que lo usan.	Predisposición que presentan los adolescentes frente al uso de los métodos anticonceptivos, ya sea de estar de acuerdo, indiferente o en desacuerdo	-Cognoscitivo -Afectivo -Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia. • Efectos adversos. • Seguridad en relaciones sexuales. • Sin son fáciles de usar. • Promueve la infidelidad en la pareja. • Frente a su seguridad • Utilizar el más conocido. • Si solo las mujeres deben cuidarse. • Si utilizaría algún método anticoncepti- 	-Aceptación -Indiferencia -Rechazo	Cuestionario tipo lickert	Cáceres G, Echevarría M, Ghillarducci C, Pomarez D. (2010)

				<p>vo.</p> <ul style="list-style-type: none">• El preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir.• Eficaz aun si se cumplen las instrucciones• Necesitan información acerca de los métodos anticonceptivos.• Sobre las pastillas anticonceptivas.• Frente a sus fines• Frente al uso de los métodos de barrera			
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO, ICA - 2015

INVESTIGADORAS:

-HERNÁNDEZ RAMOS JACKELINE CECILIA

-LÓPEZ MUÑO A KAROL ABIGAIL

-RIVAS CRUCES PATRICIA MELISSA

Las autoras son de enfermería que estudia el conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo, Ica - 2015. 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 en el estudio va a ocuparles aproximadamente, 20 a 30 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 con 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 las autoras de la investigación 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 adolescente

Fecha

Se ha explicado el estudio a los adolescentes y se ha confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma de la investigadora

47	17	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	30
48	17	F	3	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	1	3	30
49	17	F	3	3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	30
50	17	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	30
51	17	F	3	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	1	3	30
52	18	F	3	3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	30
53	18	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	30
54	18	F	3	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	1	3	30
55	18	F	3	3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	30
56	18	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	2	2	1	3	2	30
57	18	F	1	1	2	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	2	1	30
58	18	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
59	18	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
60	18	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
61	18	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
62	18	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
63	18	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
64	18	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
65	18	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
66	18	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
67	18	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
68	18	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
69	19	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
70	19	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
71	19	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26

72	19	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
73	19	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
74	19	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
75	19	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
76	19	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
77	19	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
78	19	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
79	19	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
80	19	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
81	19	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
82	19	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
83	14	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
84	12	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
85	12	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
86	12	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
87	12	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
88	12	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
89	15	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
90	15	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
91	15	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
92	15	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
93	15	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
94	15	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
95	15	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
96	15	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26

97	15	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
98	15	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
99	15	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
100	15	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
101	15	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
102	15	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
103	15	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
104	15	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
105	15	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
106	15	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
107	15	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
108	15	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
109	15	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
110	14	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
111	14	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
112	14	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
113	14	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
114	14	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
115	14	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
116	14	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
117	14	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
118	14	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
119	14	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
120	14	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
121	14	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26

122	14	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
123	14	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
124	14	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
125	14	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
126	14	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
127	14	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
128	14	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
129	14	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
130	14	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
131	15	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
132	15	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
133	17	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
134	17	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
135	17	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
136	17	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
137	17	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
138	17	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
139	17	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
140	17	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
141	17	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
142	17	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
143	16	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
144	16	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
145	16	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
146	16	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26

147	16	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
148	16	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
149	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
150	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
151	16	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
152	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
153	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
154	16	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	26
155	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	26
156	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	26
157	16	M	1	1	2	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	32
158	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	32
159	16	M	1	1	2	1	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	32
160	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	32
161	16	M	1	1	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	1	3	32
162	16	M	1	1	2	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	32
163	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	32
164	16	M	1	1	2	1	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	32
165	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	32
166	16	M	1	1	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	1	3	32
167	16	M	1	1	2	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	32
168	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	32
169	16	M	1	1	2	1	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	32
170	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	32
171	16	M	1	1	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	1	3	32

247	15	M	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
248	15	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
249	15	M	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
250	15	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
251	15	M	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
252	15	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
253	15	M	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
254	15	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
255	10	M	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
256	10	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
257	10	M	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
258	10	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
259	10	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
260	10	F	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
261	10	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44

72	19	F	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
73	19	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	46
74	19	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	46
75	19	F	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46
76	19	F	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
77	19	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	46
78	19	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	46
79	19	F	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46
80	19	F	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
81	19	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	46
82	19	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	46
83	14	F	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46
84	12	F	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
85	12	F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	46
86	12	F	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	46
87	12	F	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	42
88	12	F	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	42
89	15	F	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
90	15	F	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	42
91	15	F	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	42
92	15	F	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
93	15	F	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	42
94	15	F	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	42
95	15	F	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
96	15	F	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	42

97	15	F	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	42
98	15	F	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	42
99	15	F	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	42
100	15	M	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	42
101	15	M	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	42
102	15	M	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	42
103	15	M	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	42
104	15	M	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	42
105	15	M	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	42
106	15	M	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	42
107	15	M	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	42
108	15	M	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	42
109	15	M	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	42
110	14	M	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	42
111	14	M	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	42
112	14	M	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	42
113	14	M	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	42
114	14	M	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	42
115	14	M	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	42
116	14	M	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	42
117	14	M	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	42
118	14	M	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	42
119	14	M	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
120	14	M	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	44
121	14	M	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	44

122	14	M	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	44
123	14	M	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
124	14	M	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	44
125	14	M	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
126	14	M	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	44
127	14	M	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	44
128	14	M	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	44
129	14	M	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
130	14	M	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	44
131	15	M	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
132	15	M	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	44
133	17	M	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	44
134	17	M	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	44
135	17	M	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
136	17	M	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	44
137	17	M	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
138	17	M	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	44
139	17	M	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	44
140	17	F	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	44
141	17	F	2	3	2	3	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	28
142	17	F	3	1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	3	2	1	1	1	28
143	16	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	28
144	16	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	28
145	16	F	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	28
146	16	F	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	28

147	16	F	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	28
148	16	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	28
149	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	28
150	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	28
151	16	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	28
152	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	28
153	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	28
154	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	28
155	16	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	28
156	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	28
157	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	28
158	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	28
159	16	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	28
160	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	28
161	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	28
162	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	28
163	16	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	28
164	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	28
165	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	28
166	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	28
167	16	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	28
168	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	28
169	16	M	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	28
170	16	M	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	28
171	16	M	1	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	1	3	3	36

172	16	M	1	1	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	36
173	17	M	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	36
174	17	M	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	36
175	17	M	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	36
176	17	M	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	3	36
177	17	M	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	36
178	17	M	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	36
179	17	M	1	1	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	36
180	17	M	1	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	3	3	36
181	17	M	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	3	36
182	17	M	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	36
183	17	M	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	36
184	17	M	1	1	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	36
185	17	M	1	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	3	3	36
186	17	M	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	3	36
187	17	M	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	36
188	17	M	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	36
189	17	M	1	1	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	36
190	17	M	1	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	3	3	36
191	17	M	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	3	36
192	17	M	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	36
193	10	M	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	36
194	10	M	1	1	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	36
195	10	M	1	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	3	3	36
196	12	M	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	3	36

222	14	M	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	30
223	14	M	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	30
224	14	M	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	30
225	14	M	1	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	30
226	14	M	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	30
227	14	M	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	30
228	14	M	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	30
229	14	M	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	30
230	14	M	1	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	30
231	14	M	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	30
232	14	M	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	30
233	14	M	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	30
234	14	M	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	30
235	14	M	1	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	30
236	14	M	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	30
237	14	M	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	30
238	14	M	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	30
239	14	M	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	30
240	14	M	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	30
241	14	M	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	32
242	14	M	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	32
243	15	M	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	32
244	15	M	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	32
245	15	M	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	32
246	15	M	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	32

247	15	M	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	32
248	15	M	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	32
249	15	M	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	32
250	15	M	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	32
251	15	M	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	32
252	15	M	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	32
253	15	M	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	32
254	15	M	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	32
255	10	M	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	32
256	10	M	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	32
257	10	M	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	32
258	10	F	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	32
259	10	F	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	32
260	10	F	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	32
261	10	F	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	32

ANEXO N° 5: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

KATTY MAURA SÁNCHEZ VERA. "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".2007

PRUEBA BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	N° 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)

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
