



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE V CICLO DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
LIMA, MARZO – AGOSTO - 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: EDITH ELVIRA, HERRERA GOMEZ

LIMA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE V CICLO DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
LIMA, MARZO – AGOSTO - 2013”**

DEDICATORIA

Este presente trabajo de investigación va dedicado a DIOS, por haberme dado la vida, sabiduría, paciencia y por estar a mi lado en mis derrotas y triunfos.

DEDICATORIA

Agradezco a mi alma mater y sus docentes que me formaron con sentido humanístico científico y profesional que caracteriza nuestra profesión

A mi asesora por su estímulo de colaboración, amistad sincera y brindándome su apoyo incondicional en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima. Marzo – Agosto 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 90 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple tipo Likert de 20 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,87; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,93, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones:

El nivel conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, es Bajo en un 63%(57), Medio en un 29%(26) y Alto en un 8%(7). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 42,43; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: *Conocimiento, métodos anticonceptivos en los estudiantes, Barreras, Naturales, Hormonales.*

ABSTRAC

This research aims: To determine the knowledge and use of contraceptive methods in V-cycle students nursing Alas Peruanas University, Lima level. March to August 2013. It is a cross-sectional descriptive study, we worked with a sample of 90 students, for the gathering of information a multiple-choice Likert 20 items, was used the validity of the instrument was performed using the test match expert judgment obtaining a value of 0.87; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.93, hypothesis testing was performed using Chi-square, with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions:

The knowledge and use of contraceptive methods in Cycle V students of Nursing Universidad Alas Peruanas, Lima, level is low at 63% (57), across 29% (26) and Alto 8% (7). The value obtained from the Chi Square Calculated (XC 2) is 42.43; with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: *Knowledge, contraceptive methods students, Barriers, Natural, Hormone.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	29
2.5.1. Operacionalización de la variable	29
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	31

3.4. instrumento para la elaboración y recojo de datos	32
3.5. Plan de análisis de los datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSION	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad un problema frecuente de salud sexual y reproductiva en adolescentes es el relacionado con el embarazo precoz, que se ve reflejado en la deserción estudiantil, cambios sociales, violencia intrafamiliar, hijos abandonados embarazos no deseados y ausentismo familiar, eclosión puberal temprana, aumento del número de adolescentes sexualmente activos aumento de relaciones sexuales prematrimoniales, cambios de los valores morales y sociales bajo nivel educativo, situación familiar y relaciones familiares disfuncionales, pensamiento mágico de la población adolescente “poseen la concepción errónea de que en la primera relación sexual no hay embarazo”.

La salud sexual y reproductiva del estudiante se puede mejorar y orientar oportunamente desde el área de la educación en entorno de los cuales se ven involucrados sus aspectos de desarrollo y desempeño como personas que van adquiriendo una identidad sexual, uso y conocimientos que se obtienen en el contexto social en que se desenvuelven.

Durante la adolescencia la conducta sexual se convierte en el centro principal de atención, en donde es importante conocer los conocimientos, el uso y las presunciones de los métodos anticonceptivos

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer el nivel de conocimientos y utilización de esta estrategia de planificación familiar en alumnos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas

La sexualidad es parte de la vida y se manifiesta desde el momento que se nace y a lo largo de toda la existencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que es un derecho del ser humano tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infecciones ni de embarazos no deseados, poder regular la fertilidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, poder tener embarazos, partos seguros y criar hijos saludables.

La salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político. El embarazo adolescente es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública. La anticoncepción es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, para prevenir tanto el embarazo no programado como el subsiguiente aborto en condiciones de riesgo. Para generar la expansión de esta información, debe el cuerpo profesional de atención en salud sexual y reproductiva, especialmente la enfermera poseer claros y sólidos conocimientos, los cuales deben ser coherentes con su compromiso comunitario.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años la salud sexual y reproductiva en la población adolescente se ha convertido en un problema de salud pública de índole mundial, se evidencia en un informe de la OPS las implicaciones que tienen los factores de riesgo de la población estudiantil; la temprana iniciación de la actividad sexual de los adolescentes de ambos sexos es un fenómeno común en América, por lo cual se considera una problemática ya que se evidencia un aumento en la tasa de riesgo en embarazos no deseados en adolescentes. En América Latina y el Caribe la tasa global de fecundidad estimada para este año 2007, es de 2.38 y la tasa específica del grupo de 15 a 19 años de 75.67 y un porcentaje de 18 del total de nacidos vivos cuya madre es adolescente. A escala mundial, la región sobresale por sus altos niveles de reproducción estando por encima de Europa, América del Norte, Oceanía y Asia.

Conforme a dicha publicación, sólo África está por encima de América Latina y el Caribe, con una tasa global de fecundidad de 4.68, y una tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años de 103.4, y un

porcentaje de 17 del total de nacidos vivos cuya madres son adolescentes. (1).

Estos son los obstáculos para la formación académica y laboral, las desventajas en las perspectivas de vida de los progenitores frecuentemente tanto el padre como la madre son estudiantes que podrían verse obligados a abandonar sus estudios. Asimismo las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras enfrentando la ausencia e irresponsabilidad de los padres. (2)

En el Perú más de 1% de adolescentes se incrementó el número de embarazadas y/o madres en los últimos dos años, según los resultados del ENDES 2007-2008. Estas cifras presentadas por el Instituto Nacional de Estadística (INEI), motivó la preocupación de representantes del INPPARES, quienes señalaron que es preciso continuar con la implementación de programas y planes que permitan garantizar que este sector de la población goce de una calidad de vida adecuada. En el año 2006, el 12,2% de adolescentes de 15 a 19 años estaba embarazada y/o era madre, al año 2008 este porcentaje se incrementó a 13,6 %. INPPARES señaló que “El Estado debe desarrollar acciones para contrarrestar este preocupante avance que repercute negativamente en la vida de las y los adolescentes y jóvenes de nuestro país”. (3)

El personal de enfermería es un pilar fundamental ante los problemas de salud pública; la enfermera tiene como función primordial la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; en cuanto a la salud sexual y reproductiva es la encargada de realizar asesorías y orientaciones, brindando información sobre métodos anticonceptivos y autocuidado del individuo.

Teniendo en cuenta la revisión de la literatura, los jóvenes además del inicio precoz de las relaciones sexuales, tienen conocimientos inapropiados en sexualidad, anticoncepción y actitudes ambivalentes en el uso de métodos anticonceptivos, lo que conduce a riesgo de embarazo.

Estas actitudes sugieren que sea necesario reforzar los procesos de educación comunicación con la población estudiantil (4). Con los antecedentes mencionados nos planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes del V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, Marzo – Agosto - 2013?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el porcentaje de la población estudiantil sexualmente activa en los estudiantes del V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, Marzo – Agosto - 2013?
- ¿Cuál es el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos naturales, de barrera y hormonales en los estudiantes del V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, Marzo – Agosto - 2013?
- ¿Cuál es el método más usado en los estudiantes del V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, Marzo – Agosto - 2013?

1.3 OBJETIVO

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, Marzo – Agosto - 2013

1.3.1 Objetivos Específicos

- Determinar el porcentaje de la población estudiantil sexualmente activa en los estudiantes del V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, Marzo – Agosto - 2013.
- Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos naturales, de barrera y hormonal en los estudiantes del V ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, Marzo – Agosto - 2013.
- Determinar el método más usado por los estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima. Marzo – Agosto 2013.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El porcentaje de la población sexualmente activa requiere el empleo de métodos anticonceptivos para evitar embarazo no deseado que conlleva también repercusiones psico-sociales muy importantes, sobre todo cuando el embarazo no fue planeado. La falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las

relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual

Este trabajo permitirá proporcionar información actualizada sobre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima. Marzo – Agosto 2013.

El trabajo de investigación también es importante porque servirá como antecedente, a todos los trabajos de investigación relacionados al tema.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Los resultados sólo pueden ser generalizados a poblaciones similares.
- Los jóvenes se resisten a responder con naturalidad sobre el tema
- Los tabús que persisten en la sociedad con respecto a los métodos anticonceptivos

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Dentro de los antecedentes se encontró algunos estudios, tenemos que:

2.1.1 Ámbito Internacional

Aguilar B, María del Carmen, realizó un estudio sobre: conocimiento que tienen los adolescentes de la unidad educativa FAE sobre salud sexual y reproductiva en Ecuador 2005. El método fue descriptivo se observa que porcentajes significativos de estudiantes no tienen un buen conocimiento acerca de los caracteres sexuales primarios y secundarios masculinos y femeninos y temas básicos como menstruación, eyaculación y masturbación (5).

María Alicia Niveyro Vargas Miranda, Rita Amelia Pinzetta, María Yuan vaniutilización de métodos anticonceptivos en la localidad de Riachuelo-Corrientes Argentina- 2004. En su estudio de corte transversal, De la muestra seleccionada (291 mujeres), el 77 % del

total (224 mujeres) utilizaban algún método anticonceptivo y el 23% (67 mujeres) no los utilizaban. Los más utilizados fueron los anticonceptivos orales (45 %) y le siguen en orden de frecuencia preservativo (20 %), otros (método Billings, salpingoplastia, dispositivo intrauterino y coito interruptus) (13 %), inyección (13 %) y fecha (9 %). No se registró utilización de espermicida. (6)

García Yonaly, Gonzales María Eugenia, León Mirianyela, que realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre nuevos métodos anticonceptivos de los estudiantes del IV, V y VI semestre de enfermería de la Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto Estado Lara Venezuela - 2004. El tipo de estudio es de tipo descriptivo de corte transversal la población estaba constituida por 191 estudiantes seleccionadas las muestra a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual equivaless a 60 estudiantes. A los cuales se les aplico la encuesta tipo cuestionario. Los resultados fueron del IV semestre un 44.7% tienen conocimiento y un 55.3% no tienen conocimiento, V semestre 60.3% tienen conocimiento y un 39.7% no tienen conocimiento y el VI semestre 64.6% tienen conocimiento y un 35.4% no tienen conocimiento. (7)

Miriam Cleto, Carmen Mota, Idelsa Peguero, Manuel Peguero, Miriam Placencio realizó un estudio titulado Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantil de población media en la comunidad de Los Frailes, Santo Domingo, República Dominicana, 2001. El tipo de investigación fue prospecto de corte transversal.

De un universo de 152 estudiantes se obtuvo una muestra de 83 estudiantes, los cuales aceptaron responder el formulario afirmando 'tener conocimientos de por lo menos un método anticonceptivo.

El método más conocido fue el preservativo (55.3%), seguido por las pastillas anticonceptivas (24%) estando la mayoría de los estudiantes de acuerdo en que el preservativo constituye el método más efectivo. Se pudo observar que la edad más común de los que aceptaron responder la encuesta fue de 16-20 años (75.9%) y el sexo masculino (65%) fue predominante.

El método anticonceptivo más usado fue el preservativo (89.3%) superando a las pastillas anticonceptivas (10.7%) En este estudio se pudo observar que los jóvenes de educación media tienen un pobre conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, su variedad y efectividad. (8)

2.1.2 Ámbito Nacional

Albornoz Tafur, Inés Maruja realizó un trabajo de sobre: Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006. 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, llegándose a las siguientes conclusiones: 14 estudiantes (23.3%) tuvieron conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, 33 (55.0%) conocimiento medio, 13 (21.7%) conocimiento bajo, 26 (43.3%) una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) actitud de rechazo, 19 (31.7%) actitud de indiferencia.(9)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Autocuidado del estudiante de enfermería

Dorothea Orem, considerada al autocuidado, como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. (10)

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas. Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad. (11)

Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social. Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar. Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal. Las necesidades antes mencionadas (requisitos de autocuidado) exigen que se tomen medidas a las que se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico. Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la

conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas. Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad. (12)

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes. Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería. El sistema educativo y de apoyo. (13)

2.2.2 La Enfermera en la atención del Adolescente

La enfermera, como miembro fundamental del equipo de salud, constituye dentro del área dedicada a la atención del adolescente un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades que se ejecutan y planifican. En la organización general del programa, todas las acciones deben efectuarse de una manera integrada y participativa que dinamice la fluidez de acciones entre los diferentes niveles gerenciales y operativos de la institución y entre los miembros del equipo de salud. En la comunidad, la enfermera promueve conjuntamente con los líderes de la comunidad, grupos juveniles, juntas de vecinos y equipos multidisciplinarios, intersectoriales e interinstitucionales organiza actividades que favorezcan la participación de los adolescentes y su integración al establecimiento de salud y la comunidad. Debe considerarse esta, una de las acciones de mayor importancia para el abordaje del adolescente, ya que la misma nos permite

seleccionar y capacitar a los promotores juveniles con la finalidad de que en forma voluntaria participen en la solución de sus propios problemas y lograr las metas que como adolescente en su desarrollo personal va a determinar su conducta de adulto. (14)

La acción comunitaria es una de las más importantes dentro de todo el abordaje del adolescente, ya que nos permite estar dentro del medio y conocer otros grupos como los religiosos que han servido de refugio espiritual socio- cultural y educativo. Siendo el área de Educación para la Salud, prioridad en cada uno de los grupos de edades, la enfermera está en constante actividad docente y promoverá, organizará y participará conjuntamente con el equipo de salud en seminarios, talleres, charlas, conferencias, tanto a nivel de grupo en la comunidad como con estudiantes de diferentes niveles de educación y con profesionales de otras disciplinas, en temas relacionados con la problemática actual de salud de los adolescentes. Las acciones de enfermería es una guía para la Implementación del trabajo de enfermería dentro del equipo de salud, las mismas van a depender de las necesidades regionales y locales, de la situación epidemiológica de los recursos humanos y materiales y de las condiciones bio - psicosociales del adolescente. Perfil de la enfermera (o) dedicada a la atención del adolescente El personal de enfermería que labore con adolescentes, debe poseer las siguientes características profesionales y personales:

- Características Profesionales: Tener conocimiento y experiencia en el área materna infantil. Tener la capacitación básica en el programa de Atención Integral de Salud para el Adolescente. Tener conocimiento de los principales problemas que afectan la salud del adolescente y su abordaje preventivo.

- Características Personales: Capacidad para desarrollar trabajos en equipos. Sensibilidad social. Disponibilidad para comunicarse con el adolescente, familia y comunidad. Personalidad afable. Cordial, comprensiva y positiva que refleje equilibrio en sus relaciones interpersonales. (15)

Responsabilidad para observar los principios básicos de respeto por el ser humano, confidencialidad y discreción. Capacidad de desarrollar deseos de superación profesional. Responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones.

2.2.3 Vulnerabilidad del adolescente en el área de la sexualidad

Según Jean Watson, la asistencia de enfermería profesional se desarrolla a través de un estudio combinado de la ciencia y las humanidades y culminan en un proceso de atención humanas entre las enfermeras y el paciente que trasciende el marco espacial y temporal y adquiere de dimensiones espirituales como la vulnerabilidad del adolescente en el área de la sexualidad.

La adolescencia es la etapa más vulnerable y difícil de la vida, es el tiempo de la búsqueda de nuevas experiencias y aspiraciones. Los adolescentes son seres rebeldes, sienten la propia necesidad de explorar nuevas sensaciones junto con una menor habilidad para evacuar las frustraciones y angustias, por lo que quizás, por curiosidad o embullo, pueden incurrir fácilmente en diferentes errores.

La adolescencia se define como una etapa de la vida entre la niñez y la adultez que transcurre desde los 10 hasta los 19 años y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivo.

Constituye un período de transición difícil y crítico. Es el tiempo que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años. (16)

Mundialmente, los hombres y mujeres jóvenes se ven afectados por un porcentaje desproporcionado de embarazos no planificados.

Es realmente alarmante el número de adolescentes que acuden a consulta porque desconocen los aspectos relacionados los métodos anticonceptivos y su uso, lo cual ratifica la necesidad e importancia de la información sobre estos temas como única arma para la prevención.

Casi siempre se discute la sexualidad en la adolescencia, desde sus aspectos problemáticos, particularmente en relación con el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y actualmente el SIDA, pero no pueden resolverse si no se conocen los aspectos del desarrollo psicosocial y sexual compartidos por la mayoría de los adolescentes.

En la adolescencia se producen definiciones de conducta que regirán en la vida adulta, por lo que se impone la necesidad urgente de lograr en la juventud una sexualidad sana y responsable.

2.2.4 Realidad Cultural

Según Leininger las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales de enfermería para que puedan brindar el cuidado que desean o necesitan recibir los aspectos de enfermería que tienen en cuenta los aspectos culturales. Son los medios holísticos más amplios que permiten conocer explica interpretar y predecir los fenómenos

asistenciales de enfermería para orientar la práctica de esta disciplina.

Leininger planteo que cuando el profesional de enfermera comprende los aspectos culturales de la persona que está atendiendo pues orientar el cuidado de tres direcciones:

La preservación de los comportamientos cuando esto no causan algún daño: la adaptación cuando pueden originar algún riesgo para la salud o el bienestar de la persona, y la negociación, cuando conllevan consecuencias negativas. Plantea además que cuando el profesional de enfermería aprende aspectos beneficiosos aplicados en determinada cultura, estos, a su vez pueden ser transmitidos a personas de otras culturas, convirtiéndose así en cuidados transculturales. (17)

2.2.5 Paternidad responsable

Según el modelo de enfermería de cuidados de Martha Rogers refiere procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud.

Se basa en su concepción del hombre. Su modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre

Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por

su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial.(18)

Los cuidados de enfermería en la planificación familiar con opiniones cuya diferencia radica en la profundidad de la materia, pues algunos utilizan parcialmente concepto para justificar sus objetivos institucionales.

Paternidad responsable es “dar la vida en plenitud”; tener los hijos deseados, par permitirles “vida en plenitud”. Es decir, que los padres (y no otros familiares o personas) enseñen a sus hijos, día a día, no solo 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 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.

El objetivo de la enfermera es ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud. Para ello, la enfermera debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno.

2.2.6 Uso de métodos anticonceptivos

Para Virginia Henderson el objetivo de la Enfermería es: ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Por autocuidado D. Orem entiende: las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida,

su salud y su bienestar; y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas y determinar la metodología anticonceptiva. (19)

2.2.7 Metodología anticonceptiva

Para hablar de metodología anticonceptiva es necesario partir de la definición de planificación familiar que durante mucho tiempo ha sido la causa de muchas controversias. Sin embargo podemos decir que la planificación es una decisión libre, consciente y voluntaria de la persona y/o pareja, para determinar el número de hijos que desean tener y cada cuanto tiempo, que es necesario conocer que existan los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados.(20)

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

a) Para dar tiempo a la adaptación psicológica y sexual de la pareja

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

b) Para evitar el nacimiento de hijos no deseados.

La maternidad y la paternidad son una opción. La decisión de optar por ellos conlleva una responsabilidad muy grande que

requiere todo un cambio en nuestras vidas. Para ello debemos estar preparados(as) y dispuestos (as) a asumirlas. Todo hijo o hija necesita crecer sanamente, y por eso solo es posible si vive en un ambiente de aceptación y de seguridad emocional y económica. Es muy importante que su llegada haya sido realmente esperada.

c) Para permitirnos más oportunidades de realización personal

Muchas veces un embarazo puede interrumpir la realización de proyectos tan importantes como estudiar o crecer laboralmente. Por eso muchas parejas sienten la necesidad de planear el nacimiento de los hijos de manera que no interfieren con otros de sus proyectos esenciales. (21)

d) Para evitar riesgos de salud

En el caso de algunas mujeres que tienen problemas de salud (como padecimientos del corazón, riñones diabetes, presión alta, etc.), el embarazo y el parto pueden dar peligrosos, empeorándoles su salud o incluso causándoles la muerte.

También el embarazo en jóvenes adolescentes puede ser riesgoso, pues sus cuerpos en desarrollo aún no están totalmente preparados para enfrentar una tarea tan grande.

e) Para espaciar los embarazos

Los embarazos muy seguidos (antes de dos años) no le permiten a la mujer recuperarse completamente del parto anterior. Esto puede afectar la salud de la madre y la del bebe. También es importante que la madre y el padre

tengan tiempo para cuidar y amar a su hijo (a) recién nacido(a), sin la preocupación de un nuevo embarazo.

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

La edad recomendada para el embarazo de una mujer es antes de los 35 años, después de esta edad se corre el riesgo de tener hijos con algún defecto. También el hombre o la mujer pueden ser portadores de enfermedades hereditarias. Para tener el número de hijos (as) deseados. Los métodos anticonceptivos permiten a la mujer y al hombre decidir cuantos hijos (as) desean tener.

2.2.8 Riesgo para la Salud

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

a) Involucración de la pareja

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

b) 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 (ovulo) ocurre el embarazo.

Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para la concepción. Las cuatro categorías en las cuales se agrupan los métodos anticonceptivos son (22)

2.2.9 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. El moco cervical transparente, húmedo y viscoso o elástico indica fertilidad. Cuando se realiza de forma correcta este método tiene una eficacia del 81%. La abstinencia periódica de las relaciones sexuales es aceptada como método de control de la natalidad por aquellas religiones que rechazan el uso de métodos 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.

b) El coito interrumpido (coitus interruptus): es otro método de planificación familiar que consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, para evitar la inseminación y la fecundación del ovulo. 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%.

2.2.10. Método de Barrera

Los métodos de barrera consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del espermatozoides. Incluyen el preservativo masculino y femenino, el diafragma y la esponja vaginal.(23)

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. Utilizando correctamente tiene una eficacia del 79% algo menos que la del preservativo masculino y, al igual que este, no precisa control médico. Todavía no está claro su grado de protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.

En el caso de las mujeres, el método de barrera más empleado es el diafragma, una cubierta de goma que se ajusta al cérvix (cuello del útero) 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%. Los diafragmas deben ser prescritos por el médico, quien determina el tamaño y tipo apropiado de diafragma para cada mujer.

Un sistema parecido es 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 los espermicidas.

c) **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. (24)

2.2.11 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 la natalidad muy eficaz que, sin embargo, no ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, tales como el SIDA (25).

a) **Los anticonceptivos orales** incluyen las píldoras combinadas, que contienen estrógenos y progestina (una forma sintética de progesterona) y las píldoras solo 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 de 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, normalmente, debe tomar otra hora 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.

Un método anticonceptivo innovador para las mujeres es el implante Norplant. Consiste en seis pequeñas capsulas 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 subdermico dura hasta cinco años. Los efectos secundarios adversos que puede provocar son aumento de 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 continúa 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.

El fármaco anticonceptivo inyectable, una forma sintética de progesterona denominada acetato de medroxiprogesterona, se inyecta en el musculo 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.

- c) Dispositivo 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 ovulo e interfieren en la implantación del ovulo 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.

2.2.12 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. (26)

- 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) **Ligadura de trompas** es algo más complicada y requiere anestesia local o general. Se lleva a cabo cortando y liberando las trompas.

2.2.13 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 en ciclo de la 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.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento

El conocimiento es una **capacidad humana** y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

Nivel de conocimiento

Es una mezcla de experiencias, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, que posee un individuo en diferente magnitud.

Embarazo no deseado:

Es aquel en donde la mujer queda embarazada sin quererlo. Esto puede deberse a diversas causas entre las que se encuentran: errores humanos o técnicos como los olvidos, accidentes, fallas en el uso de los métodos anticonceptivos, violación, desconocimiento, falta de información u otras razones.

Métodos anticonceptivos:

Son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente, se utilizan para

evitar y/o prevenir los embarazos y algunos de ellos las infecciones de transmisión sexual.

Infecciones de transmisión sexual (ITS):

Son aquellas que se adquieren a través del contacto sexual, actualmente se han identificado más de 20 ITS. Se clasifican en curables e incurables. Dentro de las curables se encuentran: Gonorrea, clamidiasis, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, sífilis y chancroide. Las ITS prevenibles pero no curables son las virales: dentro de las cuales se encuentran el virus de inmunodeficiencia humana, virus del papiloma humano, hepatitis B, y el virus del herpes simple.

Vulnerabilidad:

Es la potencialidad de que se produzca un riesgo o daño, es un estado continuo, desaparece, se reduce y aumenta. Es un proceso histórico social es un estado de permanente cambio. La valoración de la vulnerabilidad es exclusivamente válida para la oportunidad única en la que se hace esa valoración

Conducta de riesgo:

Es la actuación repetida y fuera de determinado límite, que puede desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. Cuando estas situaciones se repiten con excesiva frecuencia o excedan los límites del comportamiento social aceptable, podremos hablar de conductas de riesgo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

El conocimiento y uso de método anticonceptivo en los estudiantes del V ciclo de la escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Sede central Lima marzo – agosto 2013: Es bajo.

2.5.VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Uso de métodos anticonceptivos	<p>Métodos anticonceptivos</p> <p>Métodos Naturales</p> <p>Métodos de Barrera</p> <p>Métodos Hormonales</p>	<p>Clases</p> <p>Efectos</p> <p>Eficacia</p> <p>Ritmo</p> <p>Moco cervical</p> <p>Temperatura basal</p> <p>Coito interrumpido</p> <p>Preservativo</p> <p>Espermicidas</p> <p>Diafragma</p> <p>Píldoras combinadas</p> <p>Píldoras de día siguiente</p> <p>Inyectable</p> <p>DIU</p>	<p>1,2,3,4,5,6,22,2627,,28</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9,15</p> <p>12,15</p> <p>13,14,15</p> <p>19</p> <p>10,11,20</p> <p>23, 25</p> <p>18</p> <p>16, 24</p> <p>21</p> <p>24</p> <p>17</p>

Conocimiento de métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos	Clases	1,2,3,4,5,6,22,26,27,28
		Efectos	7
		Eficacia	8
		Ritmo	9,15
	Métodos Naturales	Moco cervical	12,15
		Temperatura basal	13,14,15
		Coito interrumpido	19
	Métodos de Barrera	Preservativo	10,11,20
		Espermicidas	23,25
		Diafragma	18
	Métodos Hormonales	Píldoras combinadas	16,24
		Píldoras de día siguiente	21
		Inyectable	24
	DIU	17	

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, se utilizó el diseño descriptivo y corte transversal, ya que nos permitió describir los hechos tal y como se encuentran en la realidad en un determinado tiempo y espacio.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó con los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería del VI ciclo de la Universidad Alas Peruanas ubicado en Las Gardenias 460 - Santiago de Surco

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estuvo conformada por 90 estudiantes de V ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Sede Lima. En el periodo Marzo- Agosto 2013.

La muestra fue el total de la población de estudiantes del V ciclo.

- **Criterios de inclusión**

Alumnos de la escuela de enfermería, y los que desean participar en el trabajo de investigación.

- **Criterios de exclusión**

Los alumnos que no son de la escuela de enfermería, y los alumnos de enfermería que no desean participar en el trabajo de investigación.

3.4 INSTRUMENTO PARA LA ELABORACIÓN Y RECOJO DE DATOS

3.4.1 Técnica

La técnica fue la entrevista pues permitió obtener información acerca del uso de métodos anticonceptivo.

3.4.2 Instrumento

Cuestionario, y se aplicó un cuestionario para obtener información del nivel de conocimientos de los estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos el mismo que tendrá los siguientes aspectos: introducción, datos generales.

3.4.2.1 Validez y Confiabilidad

La validez del instrumento se efectuó a través del juicio de expertos: 4 enfermeras y 3 enfermeros todos ellos licenciados de enfermería.

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto de 6 estudiantes y se utilizará la formula alfa de Cronbach y validez con R de Pearson.

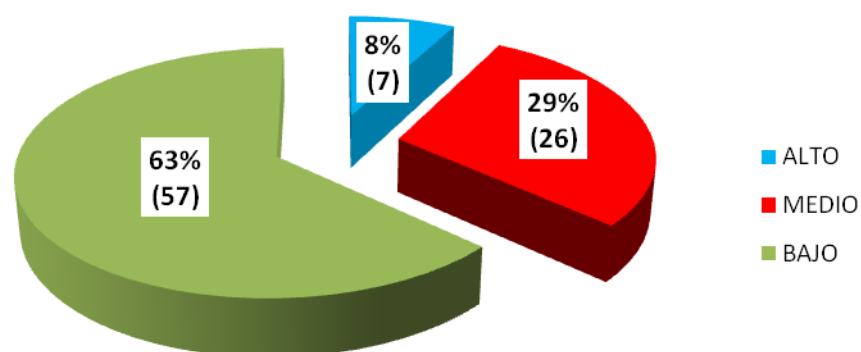
3.5 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos serán mediante el programa SPSS versión 18 procesados electrónicamente y presentado en cuadros con sus respectivos gráficos.

CAPITULO IV. RESULTADOS

GRAFICA 1

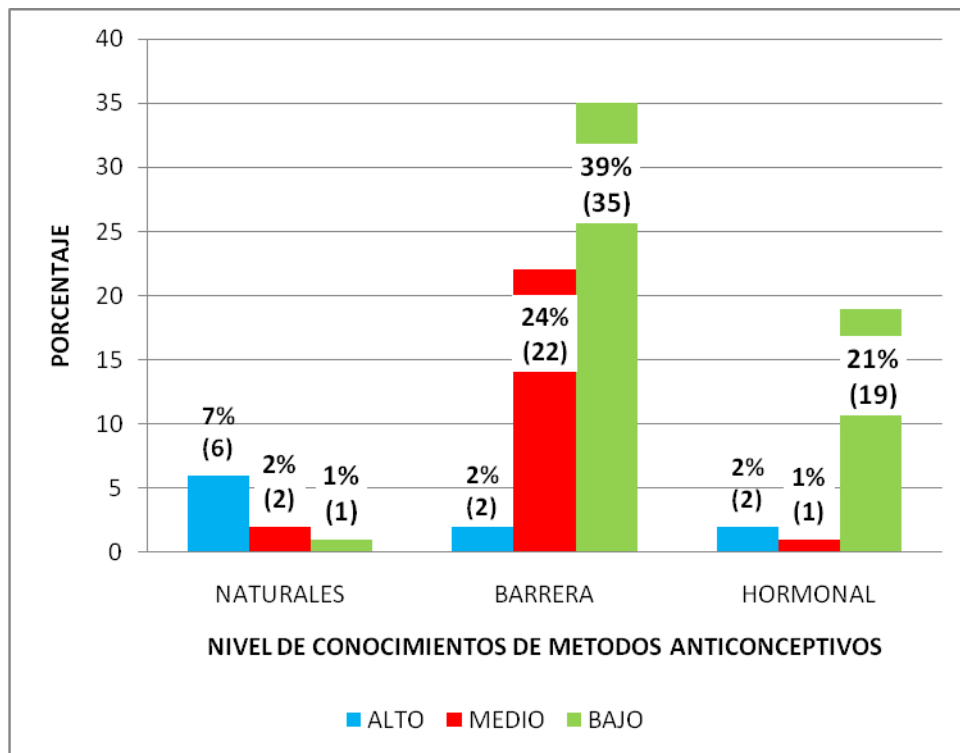
NIVEL CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL V CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA. MARZO – AGOSTO 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, es Bajo en un 63%(57), Medio en un 29%(26) y Alto en un 8%(7).

GRAFICA 2

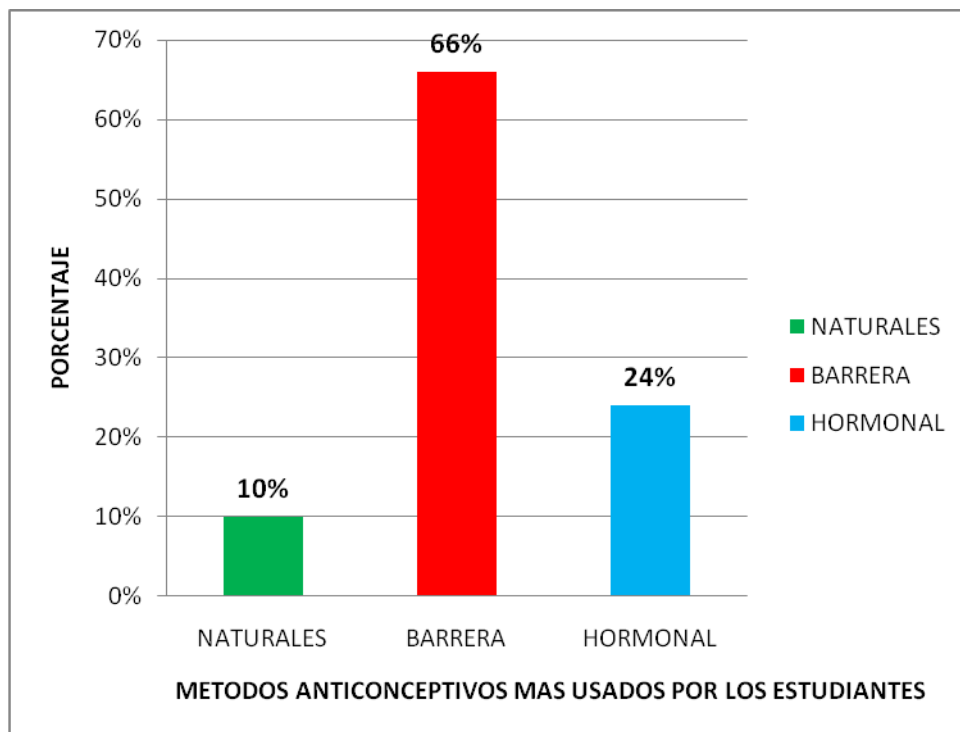
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES, DE BARRERA Y HORMONAL EN LOS ESTUDIANTES DEL V CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA. MARZO – AGOSTO 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel conocimiento y uso de métodos anticonceptivos naturales, de barrera y hormonales en los estudiantes del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, es Bajo en un 39%(35) en el Método de Barrera y 21%(19) en el Método de Barrera, es de nivel Medio en un 24%(22) en el Método de Barrera y de sólo en 1%(1) en el Método de Barrera y de nivel Alto en el método natural en un 7%(6) y del 2%(2) en el Método de Barrera y Hormonal respectivamente.

GRAFICO 3

MÉTODO MÁS USADO POR LOS ESTUDIANTES DEL V CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA. MARZO – AGOSTO 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, los métodos anticonceptivos más usados por los estudiantes del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, es Barreras en un 66%(59), Hormonales en un 24%(22) y Naturales en un 10%(9).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: El conocimiento y uso de método anticonceptivo en los estudiantes del V ciclo de la escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Sede central Lima marzo – agosto 2013: Es bajo.

Ho: El conocimiento y uso de método anticonceptivo en los estudiantes del V ciclo de la escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Sede central Lima marzo – agosto 2013: No es bajo.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	7	26	57	90
Esperadas	30	30	30	
$(O-E)^2$	529	16	729	
$(O-E)^2/E$	17,6	0,53	24,3	42,43

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 42,43; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El conocimiento y uso de método anticonceptivo en los estudiantes del V ciclo de la escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Sede central Lima marzo – agosto 2013: Es bajo.

CAPITULO V. DISCUSION

El nivel conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, es Bajo en un 63%(57), Medio en un 29%(26) y Alto en un 8%(7). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (χ^2) es de 42,43; con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Coincidiendo con

Aguilar B, María del Carmen, realizo un estudio sobre: conocimiento que tienen los adolescentes de la unidad educativa FAE sobre salud sexual y reproductiva en ecuador 2005. El método fue descriptivo se observa que porcentajes significativos de estudiantes no tienen un buen conocimiento acerca de los caracteres sexuales primarios y secundarios masculinos y femeninos y temas básicos como menstruación, eyaculación y masturbación.

El nivel conocimiento y uso de métodos anticonceptivos naturales, de barrera y hormonales en los estudiantes del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, es Bajo en un 39%(35) en el Método de Barrera y 21%(19) en el Método de Barrera, es de nivel Medio en un 24%(22) en el Método de Barrera y de sólo en 1%(1) en el Método de Barrera y de nivel Alto en el método natural en un 7%(6) y del 2%(2) en el Método de Barrera y Hormonal respectivamente. Coincidiendo con María Alicia Niveyro Vargas Miranda, Rita Amelia Pinzetta, María Yuan vanniutilización de métodos anticonceptivos en la localidad de Riachuelo-Corrientes Argentina- 2004. En su

estudio de corte transversal, De la muestra seleccionada (291 mujeres), el 77 % del total (224 mujeres) utilizaban algún método anticonceptivo y el 23% (67 mujeres) no los utilizaban. Los más utilizados fueron los anticonceptivos orales (45 %) y le siguen en orden de frecuencia preservativo (20 %), otros (método Billings, salpingoplastia, dispositivo intrauterino y coito interruptus) (13 %), inyección (13 %) y fecha (9 %). No se registró utilización de espermicida. Coincidiendo además con García Yonaly, Gonzales María Eugenia, León Mirianyela, que realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre nuevos métodos anticonceptivos de los estudiantes del IV, V y VI semestre de enfermería de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto Estado Lara Venezuela - 2004. El tipo de estudio es de tipo descriptivo de corte transversal la población estaba constituida por 191 estudiantes seleccionadas la muestra a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual equivale a 60 estudiantes. A los cuales se les aplicó la encuesta tipo cuestionario. Los resultados fueron del IV semestre un 44.7% tienen conocimiento y un 55.3% no tienen conocimiento, V semestre 60.3% tienen conocimiento y un 39.7% no tienen conocimiento y el VI semestre 64.6% tienen conocimiento y un 35.4% no tienen conocimiento.

Los métodos anticonceptivos más usados por los estudiantes del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, es Barreras en un 66%(59), Hormonales en un 24%(22) y Naturales en un 10%(9). Coincidiendo con Miriam Cleto, Carmen Mota, Idelsa Peguero, Manuel Peguero, Miriam Placencio realizó un estudio titulado Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantil de población media en la comunidad de Los Frailes, Santo Domingo, República Dominicana, 2001. El tipo de investigación fue prospecto de corte transversal. De un universo de 152 estudiantes se obtuvo una muestra de 83 estudiantes, los cuales aceptaron responder el formulario afirmando 'tener conocimientos de por lo menos un método anticonceptivo. El método más conocido fue el preservativo (55.3%), seguido por las pastillas anticonceptivas (24%) estando la mayoría de los estudiantes de acuerdo en que el preservativo constituye el método más efectivo. Se pudo observar que la edad más común de los que aceptaron

responder la encuesta fue de 16-20 años (75.9%) y el sexo masculino (65%) fue predominante. El método anticonceptivo más usado fue el preservativo (89.3%) superando a las pastillas anticonceptivas (10.7%) En este estudio se pudo observar que los jóvenes de educación media tienen un pobre conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, su variedad y efectividad. (8)

Albornoz Tafur, Inés Maruja realizó un trabajo de sobre: Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006. 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, llegándose a las siguientes conclusiones: 14 estudiantes (23.3%) tuvieron conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, 33 (55.0%) conocimiento medio, 13 (21.7%) conocimiento bajo, 26 (43.3%) una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) actitud de rechazo, 19 (31.7%) actitud de indiferencia.(9)

CONCLUSIONES

- El nivel conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, es Bajo en un 63%(57), Medio en un 29%(26) y Alto en un 8%(7).
- El nivel conocimiento y uso de métodos anticonceptivos naturales, de barrera y hormonales en los estudiantes del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, es Bajo en un 39%(35) en el Método de Barrera y 21%(19) en el Método de Barrera, es de nivel Medio en un 24%(22) en el Método de Barrera y de sólo en 1%(1) en el Método de Barrera y de nivel Alto en el método natural en un 7%(6) y del 2%(2) en el Método de Barrera y Hormonal respectivamente.
- Los métodos anticonceptivos más usados por los estudiantes del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, es Barreras en un 66%(59), Hormonales en un 24%(22) y Naturales en un 10%(9).

RECOMENDACIONES

- La Escuela de Enfermería de la UAP reactualice en la programación de los temas, que se enseñan en los cursos: salud de la mujer, salud de niño y adolescente, relacionados a los métodos anticonceptivos y planificación familiar.
- Realizar estudios de investigaciones cualitativas y cuantitativas sobre el tema ya que constituye un elemento importante en nuestra formación profesional y su vida personal.
- Continuar investigando sobre la Sexualidad en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UAP a nivel nacional. Es importante realizar este tipo de estudios en otras instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acevedo, Loreta. Embarazo en adolescentes. Disponible en: <http://www.UnicefDominicanRepublic-> Supervivencia y Desarrollo Infantil. 2007.
2. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio, No. 4/ Nueva York: UNICEF; CEPAL, 2007.
3. INEI. Aumenta el número de adolescentes embarazadas en el Perú.2009. Disponible en: [http://www.peru .com/index.php](http://www.peru.com/index.php), diciembre 2009
4. Mosquera J. Mateus J. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar, VIH/SIDA. Colombia médica, Universidad del Valle, Cali-Colombia.2003;34
5. Aguilar, M. (2005). “Conocimiento que tienen los adolescentes de la unidad educativa FAE sobre salud sexual y reproductiva en Ecuador”.
6. Niveyro, M. Pinzetta, R. y Yoanavanni, M. (2004). “Utilización de métodos anticonceptivos en la localidad de Riachuelo-Corrientes Argentina”.
7. García, Y. Gonzales, M y, León, M. (2004). Nivel de conocimiento sobre nuevos métodos anticonceptivos de los estudiantes del IV, V y VI semestre de enfermería de la Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto Estado Lara Venezuela.
8. Cleto, M. Mota, C. Peguero, M. y Placencio, M. (2001) “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantil de población media en la comunidad de Los Frailes, Santo Domingo, República Dominicana.

9. Albornoz, I. (2006). “ Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú.
10. Mariner, Ann, Autocuidado. Modelos y teorías de Enfermería en la realidad..... Potter P.A, Perry A.G. Fundamentals of nursing. 6th edition; Mosby.2005.
11. Revista de Ciencias. COM Disponible: [http://www. Enfermeras teóricas Dorotea Orem-htm](http://www.Enfermeras teóricas Dorotea Orem-htm).
12. Rosales Barrera, S. Reyes Gómez. Fundamentos de Enfermería. México.: El manual moderno, 2006 pág. 229.
13. Fawcett, Jacqueline. Modelos conceptuales y teorías de Enfermería. Apéndice E2-2 Modelo de Autocuidado de Dorotea Orem. Disponible en: <http://www.diccionario taber. com>
14. SCHULTE Price Gwin. Enfermería Pediátrica de Thompson. Adolescencia. Octava edición. McGraw-Hill Año: 2002
15. Fuks L. Schraier G. Lic. Terlizzi S. Adolescencia y Embarazo Boletín Científico Asociación de Médicos Municipales de la CBA. Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud. Año 10-Nº 45- Julio de 2005.
16. Bolívar Y. La adolescencia. Disponible en: <http://www.monografias.com> enero del 2008
17. Muños de Rodríguez. Lucy and Vásquez. Marta Lucia. Cultural Care observation from Leininger perspective. Colombia. Med, Dec.2007, vol.38, Nº.4, suppl.2, p.98-104.

18. Roogers, Martha. Introducción de los modelos y teorías de enfermería.
Citada por Fanny Cisneros. Modelos de los procesos vitales 2002.
Disponible en:
<http://www.watenea.unicauca.edu.co/.../TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
19. Diaz Gomez, Marta. Tratado de Enfermería de la Infancia y la Adolescencia.
1º edición 2006. McGraw-Hill. España. Año: 2002 pag 670-672.
20. Océano. Manual de Enfermería. Ed. océano/Centrum S.A Pág. 557.
21. Guía de Métodos Anticonceptivos. UNICEF. Sección Salud de la Mujer San José. Costa Rica. Febrero 2001. Disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/.../planificacionfamiliar.htm>
22. CUNNIGHAM, F. Gary. William Obstetricia 2º edición McGraw-Hill. España Año 2006.pag 1265- 1275.
23. Bagnati E, Galimberti D. Clasificación de métodos anticonceptivos. Centro Latinoamericano de Salud y Mujer. febrero 2005 .Disponible en :
http://www.celsam.org/home/manual.asp?cve_manual=3
24. Salud al Colegio. Gestión de Servicios de Anticonceptivos: Asesoría en Anticoncepción y Consentimiento Informado. Secretaria de salud capitulo III 2008 P.(61)
25. Gonzales Labrador I, MiyarPieggia E. consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Rev. cubana Med interg.2001, 17(4) p (367-378)
26. Guías Nacionales de Atención Integral de la salud sexual y reproductiva año 2004. Disponible en: <http://minsa.gob.pe tema-Perú>.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado estudiante te voy a presentar a continuación algunas preguntas que han sido elaborados con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería hacia los métodos anticonceptivos. Les pido a Uds. que respondan con toda sinceridad a las preguntas que se les presenta.

Esta encuesta es anónima, es decir no es necesario que anote su nombre.

Anticipadamente les agradezco su valiosa colaboración

II. DATOS GENERALES:

- **Edad:**
- **Sexo:**
- **Fecha:**

III. INSTRUCTIVO:

A continuación les a presentar una serie de preguntas relacionados con los métodos anticonceptivos, por favor llene con letra legible en los espacios en blanco, y marque con una aspa (**X**) la respuesta que Ud. Crea conveniente.

IV. CONTENIDO:

1. ¿Ha recibido educación sexual?
 1. Si
 2. No

2. ¿Actualmente tiene usted relaciones sexuales?
 1. Si
 2. No

3. ¿Si su respuesta anterior es si a que edad tuvo su primera relación sexual?

.....

4. ¿Cuándo ha tenido relaciones sexuales que método ha utilizado?

- T de cobre
- Pastillas anticonceptivas
- Coitos interruptus
- Inyecciones
- Método del ritmo
- Método de Billings
- Norplant
- Ligadura de trompas
- Preservativo
- Cremas – óvulos

5. Los métodos anticonceptivos son:

1. Sustancias químicas que impiden que nazca el bebe.
2. Sustancias químicas que impiden el embarazo.
3. Sustancias químicas que causan daño a la mujer.
4. Ninguna de las anteriores.

6. ¿Considera usted que una mujer pueda quedar embarazada en su primera relación sexual?

1. Si
2. No

7. Los métodos anticonceptivos que efectos adversos tiene:

.....

8. El método más seguro que conoce Ud. es

.....

9. El método de calendario o regla puede ser usado por:

1. Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
2. Mujeres con ciclos menstruales regulares.
3. Mujeres con más de dos hijos.
4. Todas las mujeres.
5. No sé

10. El Condón es un método anticonceptivo:

1. Hormonal.
2. Barrera.
3. Dispositivo intrauterino.
4. Ninguna de las anteriores.
5. No sé.

11. ¿Considera usted que el método adecuado para utilizar el condón?

1. Antes de la relación sexual
2. Durante la relación sexual
3. Después de la relación sexual.

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

1. Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
2. Mujeres con ciclos menstruales regulares.
3. Mujeres con más de dos hijos.
4. Ninguna de las anteriores
5. No sé.

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

1. Tener dinero.
2. Tomar medicamentos.
3. Un examen médico periódico.
4. Ninguna de las anteriores.
5. No sé.

14. El Método Billings o Calendario produce:

1. Náuseas y vómitos.
2. Mareos y dolor de cabeza.
3. Dolor abdominal y diarrea.
4. Ninguna de las anteriores.
5. No sé.

15. ¿Los métodos llamados naturales son muy eficaces?

1. Si
2. No
3. No lo se

16. Durante la semana de descanso de la píldora, ¿hay que utilizar otro método complementario?

1. Si
2. No
3. No lo se

17. ¿El DIU previene del contagio de VIH?

1. Si
2. No
3. No lo se

18. El diafragma solo es adecuado para mujeres casadas

1. Si
2. No
3. No lo se

19. ¿El coito interrumpido es un método anticonceptivo eficaz?

1. Si
2. No

3. No lo se

20. ¿Existen los condones femeninos?

1. Si

2. No

3. No lo se

21. La píldora del día después previene del contagio de enfermedades de transmisión sexual

1. Si

2. No

3. No lo se

22. Hay riesgo de embarazo la primera vez que se tienen relaciones con penetración

1. Si

2. No

3. No lo se

23. Las Espermicidas son:

1. Sustancias químicas que impiden que nazca el bebé.

2. Sustancias químicas que afectan la motilidad o vitalidad del espermatozoide.

3. Sustancias químicas que causan daño a la mujer.

4. Ninguna de las anteriores.

5. No lo sé.

24. Para usar Inyecciones y Pastillas es necesario:

1. Una evaluación médica.

2. Someterse a una operación.

3. Una evaluación por el psicólogo.

4. Ninguna de las anteriores.

5. No lo sé.

25. Respecto a las espumas y cremas éstas deben:

1. Permanecer de 8 horas después de las relaciones sexuales.
2. Permanecer sólo durante las relaciones sexuales.
3. Permanecer 2 días después de las relaciones sexuales.
4. Ninguna de las anteriores.
5. No lo sé.

26. ¿Cree usted que es importante hablar con su pareja acerca de cómo protegerse contra embarazos?

1. Si
2. No

27. ¿Sabe usted que método anticonceptivo se puede utilizar después de tener una relación sexual sin protección? En caso afirmativo escriba su nombre.

.....

28. ¿Califique el nivel de conocimiento que tiene usted acerca de los métodos anticonceptivos?

1. Muy poco
2. Regular
3. Bueno
4. Ninguno

**ANEXO N° 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACION		
					VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima marzo – agosto 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el porcentaje de la población estudiantil sexualmente activa en los estudiantes del V de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima marzo – agosto 2013? • ¿Cuál es el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos naturales, de barrera y hormonales en los estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima marzo – agosto 2013? • ¿Cuál es el 	<p>Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima marzo – agosto 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el porcentaje de la población estudiantil sexualmente activa en los estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima marzo – agosto 2013 • Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos naturales, de barrera y hormonales en los estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima marzo – agosto 2013 • Determinar el método más usado por los estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima marzo – agosto 2013 	<p>El conocimiento y uso de método anticonceptivo en los estudiantes del V ciclo de la escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Sede central Lima marzo – agosto 2013 Es bajo</p>	<p>Uso de métodos Anticonceptivos</p>	<p>Métodos anticonceptivos</p> <p>Métodos Naturales</p> <p>Métodos de Barrera</p> <p>Método Hormonal</p> <p>Métodos anticonceptivos</p>	<p>Clases</p> <p>Efectos</p> <p>Eficacia</p> <p>Ritmo</p> <p>Moco cervical</p> <p>Temperatura basal</p> <p>Coito interrumpido</p> <p>Preservativo</p> <p>Espemicidas</p> <p>Diafragma</p> <p>Píldoras combinadas</p> <p>Píldoras de día siguiente</p> <p>Inyectable</p> <p>Implante</p> <p>DIU</p>

	método más usado en los estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima marzo - agosto 2013?						
--	---	--	--	--	--	--	--

