



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS
AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNAP
IQUITOS 2015**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

AUTORES

Bach. Enf. Fonseca Rodríguez Minor Aldo
Bach. Enf. Macedo Medina Helly Maykell
Bach. Enf. Tapullima del Águila Lucina Edelmira

ASESORA:

Lic. Enf. Zoraida Rosario, SILVA ACOSTA

ASESOR ESTADISTICO:

Dr. Juan de Dios Jara Ibarra

Iquitos – Perú

2016

Factores Demográficos y Culturales relacionados al Uso de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP - Iquitos 2015

Presentado por:

Bach. Enf. Fonseca Rodríguez Minor Aldo; Bach. Enf. Macedo Medina Helly Maykell; Bach. Enf. Tapullima del Águila Lucina Edelmira

RESUMEN

Introducción: En la universidad y en la Facultad de enfermería en particular a desarrollar las asignaturas de salud sexual y reproductiva entre otras facilita a que los jóvenes posean mayor acceso a la orientación sexual. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los factores demográficos y culturales con el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015 **Metodología:** se utilizó el método cuantitativo. Diseño: fue el no experimental, el nivel de investigación correspondió al descriptivo correlacional, la muestra lo conformaron 130 estudiantes. **Resultados:** Existe relación estadísticamente significativa entre: sexo y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes como $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$. No existe relación estadísticamente significativa entre: edad y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes como $p\text{-valor} = 0,256 > 0,10$; estado civil y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes como $p\text{-valor} = 0,260 > 0,10$; fuentes de información sobre métodos anticonceptivos y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes $p\text{-valor} = 0,128 > 0,10$. **Conclusiones:** Los resultados del trabajo sirven como una base referencial para futuros estudios de investigación relacionados a la metodología anticonceptiva en este grupo etáreo, también para la enseñanza aprendizaje en salud sobre el manejo de los jóvenes en temas de anticoncepción y las instituciones de salud y educación para futuros trabajos de intervención con jóvenes.

Palabras clave: métodos anticonceptivos, estudiantes universitarios.

Demographic and Cultural factors related to the use of contraceptive methods in Students of the Faculty of Nursing UNAP - Iquitos 2015

Presented by:

Bach. Enf. Fonseca Rodríguez Minor Aldo; Bach. Enf. Macedo Medina Helly maykell; Bach. Enf. Eagle Tapullima Lucina Edelmira

SUMMARY

Introduction: In college and the School of Nursing in particular to develop the subjects of sexual and reproductive health among others facilitates that young people have greater access to sexual orientation. **Objective:** To determine the relationship between demographic and cultural factors with the use of contraceptive methods in students from the Faculty of Nursing UNAP - Iquitos 2015 **Methodology:** The quantitative method was used. Design: It was not experimental, the level corresponded to descriptive correlational research, the sample was made up 130 students. **Results:** A statistically significant relationship between: sex and contraceptive use among students as $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$. There is no statistically significant relationship between: age and contraceptive use among students as $p\text{-value} = 0.256 > 0.10$; marital status and contraceptive use among students as $p\text{-value} = 0.260 > 0.10$; sources of information on contraception and contraceptive use among students $p\text{-value} = 0.128 > 0.10$. **Conclusions:** The study results serve as a baseline for future research related to contraceptive methods in this age group, also for teaching and learning in health on the management of young people on issues of contraception and health institutions and education intervention for future work with young people.

Keywords: contraception, college students.

**TESIS APROBADA EN SUSTENTACION PÚBLICA EN LA
FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE LA AMAZONIA PERUANA EL DIA 27 DEL MES DE JUNIO DEL
2016 POR EL JURADO**

A mis padres, por el apoyo incondicional y **CALIFICADOR:**

porque siempre estuvieron a mi lado,

resultado de lo que sembraron un día y hoy

es la cosecha de esa semilla.

JURADOS:

Dra. Angela Rodríguez Gómez
Presidenta

Dra. Martha Consuelo Encinas Morí
Miembro

Dra. Zoraida Rosario Silva Acosta
Asesora metodológica.

Dr. Juan de Dios Jara Ibarra
Asesor estadístico

DEDICATORIA

A mis padres, por el apoyo incondicional y porque siempre estuvieron a mi lado, resultado de lo que sembraron un día y hoy es la cosecha de esa semilla.

A mis familiares por brindarme todo su apoyo cuando a veces lo necesitaba dándome la fuerza para seguir saliendo adelante.

“No temáis a la grandeza; algunos nacen grandes, algunos logran grandeza, a algunos la grandeza les es impuesta y a otros la grandeza les queda grande.” **(William Shakespeare).**

Minor Aldo

DEDICATORIA

A mis padres quienes me dieron la vida, y que sin ellos yo no estaría aquí, los cuales me dan todo su apoyo y motivación para seguir adelante.

A mi novio quien me da todo su amor, comprensión y apoyo; y me incentiva a seguir adelante.

“Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber” (**Albert Einstein**)

Helly Maykell

DEDICATORIA

A Dios por darme la inteligencia y sabiduría, y a mis padres que me dieron la vida y me dan su apoyo incondicional día a día.

A mi amor Marcos Rengifo por el apoyo incondicional, a mis hijos Eric y Génesis que son mi motor y motivo para seguir luchando y seguir adelante; y para mi hija Zoe Gahela que nos ilumina y cuida desde el cielo.

“La inteligencia consiste no sólo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica” **(Aristóteles)**.

Lucina Edelmira

RECONOCIMIENTO

- A la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana en especial a la Facultad de Enfermería que fue como una segunda casa para nosotros, que a través de sus docentes nos brindó los conocimientos teóricos y prácticos para ser unos excelentes profesionales.
- A los miembros de jurado Dra. Angela Rodríguez Gómez (Presidenta), Dra. Martha Consuelo Encinas Morí (Miembro), por brindarnos sus conocimientos para así realizar una exitosa tesis.
- A nuestra asesora Dra. Zoraida Rosario Silva Acosta que nos orientó y apoyo para realizar y culminar nuestra tesis con mucho éxito y a nuestro asesor estadístico Dr. Juan de Dios Jara Ibarra por apoyarnos y orientarnos.
- A los sujetos de muestra ya que sin ellos este proyecto de tesis no se hubiera podido llevar a cabo.
- A los distintos profesionales de la salud que nos ayudaron brindando sus conocimientos para poder realizar el juicio de expertos.
- Queremos agradecer a todas aquellas personas que nos ayudaron y colaboraron, emocional y económicamente para poder culminar con éxito y orgullo el presente proyecto de tesis; como son nuestros padres que nos apoyaron en todo momento

INDICE

RESUMEN	Pág.
CAPÍTULO I	1
Introducción	1
Problema de Investigación	5
Objetivos	6
CAPITULO II	7
Marco teórico	7
Definiciones Operacionales	33
Hipótesis	35
CAPITULO III	36
Metodología	36
Método y Diseño de investigación	36
Población y muestra	36
Técnicas e Instrumentos de Recolección	38
Procedimiento de recolección de datos	38
Análisis de datos	39
Limitaciones	39
Protección de los Derechos Humanos	39
CAPITULO IV	41

RESULTADOS	41
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIÓN	55
RECOMENDACIÓN	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	

ÍNDICE DE CUADROS

N° de cuadros		Pagina
01	Factores demográficos y culturales en estudiantes de la facultad de enfermería UNAP - Iquitos, 2015	41
02	Método anticonceptivo que usan los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015	43
03	Edad y uso de método anticonceptivo en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015	44
04	Sexo y uso de método anticonceptivo en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015	46
05	Estado civil y uso de método anticonceptivo en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP-Iquitos 2015	47
06	Fuentes de información y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015	49

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Los **métodos anticonceptivos** son elementos, productos o procedimientos que pueden ser utilizados por varones y mujeres, los mismos que evitan o reducen la posibilidad de embarazos no deseados y del contagio de alguna infección de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH.¹

Falcão, J. Vieira Freitas. (2009- España) refieren, que el no estar informado, la vulnerabilidad, las prohibiciones sociales y familiares sobre sexualidad y obtención de informaciones a través de personas sin cualificación en los estudiantes universitarios, acaban en prácticas sexuales sin seguridad, como la no utilización de preservativos, la auto aplicación de métodos de anticoncepción y de medicamentos para el tratamiento de ITS; relaciones anal, oral y vaginal sin las atenciones e higiene necesarias; promiscuidad e inseguridad para solicitar al compañero(a) el uso de métodos de anticoncepción y preventivos de la adquisición de ITS.²

ENDES 2011, informa que en el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 12.5% de éstas el 10,7 % son madres y el 2,3% están gestando por primera vez, los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presenta entre las adolescentes con educación primaria 33.9%, entre aquellas que residen en la selva en un 25.3 %, El 22,4% de las madres adolescentes pertenecen al quintil de riqueza inferior (son pobres), del área rural 19.7%; la tasa global de fecundidad (TGF) ha disminuido de 3,5 nacimientos por mujer, en cuanto a la demanda de atenciones de Planificación Familiar presentó un crecimiento entre 1992 al 2011, el uso de anticonceptivos (todos los métodos,) aumentó al 75.4 % (mujeres en unión); la prevalencia de métodos modernos, entre las mujeres unidas en edad fértil (MUEF) de 41.3% en 1992 a 51.1% en el 2011³.

Becerra H. (2013- Perú) menciona en su revista que bajo los programas de universidades saludables se pueden trabajar temas como alimentación y nutrición; salud sexual y reproductiva; promoción de la salud mental, buen trato, cultura de paz y habilidades para la vida; actividad física; seguridad vial y cultura de tránsito y, finalmente, la conservación del ambiente, eco eficiencia y salud. Asimismo, también es importante trabajar con otras conductas relacionadas con la salud como los hábitos del sueño y el descanso, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, las conductas de autocuidado y el manejo de la recreación y del tiempo libre.⁴

La Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES – 2014) refirió que el 99,7% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos conocidos por el 99,6% de todas las mujeres entrevistadas. Entre estos se encontraron, la amenorrea por lactancia (23,4%), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (43,5%), implantes (49,2%) y el condón femenino (52,2%). Entre las mujeres no unidas pero sexualmente activas, el uso alguna vez de métodos anticonceptivos fue significativamente diferente al observado para las mujeres unidas, los métodos que más han sido usados por este grupo de mujeres fueron: el condón masculino (79,2%), la anticoncepción de emergencia (49,6%), la inyección (43,9%) y la píldora (38,4%); y entre los métodos tradicionales destacaron el retiro (64,3%) y la abstinencia periódica (48,6%), el 27,2%.⁵

En la actualidad, dos de los problemas de salud pública más importantes que afectan a los jóvenes, son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual; el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los jóvenes, la mayoría no los utiliza por vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.⁶

En la universidad y en la Facultad de enfermería en particular a desarrollar las asignaturas de salud sexual y reproductiva entre otras facilita a que los jóvenes posean mayor acceso a la orientación sexual y se observa que la gran mayoría de estudiantes universitarios consideran tener conocimientos suficientes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, siendo las fuentes de información menos importantes el personal sanitario y los padres; los amigos influyen más en los hombres a la hora de iniciar sus relaciones sexuales; sin embargo el comportamiento sexual y el conocimiento sobre la sexualidad y los riesgos en estos estudiantes es muy notorio, dado que han tenido experiencias sexuales y muchos de ellos mantienen una actividad sexual regular; siendo pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA y de los embarazos no deseados.

Por lo general los adolescentes y jóvenes universitarios en especial de la facultad de enfermería en este caso generalmente los varones refieren que su vida sexual lo inician antes de entrar a la universidad; siendo las mujeres en menor porcentaje que iniciaron vida sexual; en su mayoría refieren que durante los años de universidad se iniciaron sexualmente; es posible identificar una tendencia a un inicio de actividad sexual cada vez más precoz en ambos sexos; siendo el condón y la píldora anticonceptiva los métodos contraceptivos más utilizados, el primero de ellos entre los hombres y el segundo entre las mujeres, de donde se desprende que estas últimas están expuestas a un mayor riesgo de contraer ITS.

Frente a lo expuesto el presente trabajo pretende dar respuesta a la interrogante siguiente “¿Existe relación entre los factores demográficos y culturales relacionados al uso del método anticonceptivo en estudiantes de la Facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015?”

Los resultados del trabajo sirven como una base referencial para futuros estudios de investigación relacionados a la metodología anticonceptiva en este grupo etario; también para las Instituciones de Salud, Educación, Organizaciones no Gubernamentales que funcionan a nivel de la Región Loreto, ya que los permitirá contar con información para trabajos de intervención con este grupo poblacional en temas de metodología anticonceptiva, a los profesionales de enfermería que laboran en la estrategia de salud del escolar y adolescente para programar actividades preventivo promocionales dentro del plan anual de trabajo; a las instituciones formadoras de profesionales en ciencias de la salud para considerar en el plan de estudio asignaturas que fomenten la salud sexual y reproductiva enfatizando en la metodología anticonceptiva y a los (as) estudiantes de las diferentes carreras de ciencias de la salud y los interesados en este tema considerar la importancia del uso de la anticoncepción.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre los factores demográficos y culturales: edad, sexo, estado civil, fuente de información relacionados al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación que existe entre los factores demográficos y culturales con el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los factores demográficos y culturales: edad, sexo, estado civil, fuentes de información en estudiantes de la Facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015.
- Identificar el uso los métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015.
- Establecer la relación entre los factores demográficos y culturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

ANTECEDENTES:

NIVEL INTERNACIONAL:

Casadiego W. (2014 – Valencia) en su estudio: Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en un Grupo de Adolescentes, el tipo de investigación fue descriptiva cuantitativa, los resultados mostraron que el 40,7% de los adolescentes del sexo femenino y 24,3% del sexo masculino tiene la secundaria incompleta. Se demuestra que un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, además, un 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural y se indica que la muestra en estudio no utilizan métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital, una mujer puede quedar embarazada.⁷

Mendoza Zea B. F. (2013 – Querétaro) en su estudio: Factores que intervienen en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Usuarias de una Unidad de Primer Nivel, el tipo de investigación fue descriptivo transversal, se utilizó estadística descriptiva con frecuencias, porcentaje y medidas de tendencia central como media, moda, mediana, desviación típica mínimo y máximo, los resultados fueron la edad promedio fue de 33 años, el 34, 7% tienen primaria completa, secundaria 29%, técnico 4,0%; el 56,5% utiliza métodos anticonceptivos y el 43,5% no utiliza ningún método; el tipo de método que utilizan fueron el 34% salpingloclasia, 31,4% DIU, condón 20,0%, anticonceptivos orales e inyectables 4,3%, método del ritmo 2,9%, coito interrumpido 1.4%.⁸

Serrano. I. (2012 – España) en su estudio Uso de métodos anticonceptivos y fuentes de información sobre sexualidad y

anticoncepción en la juventud española encontró que El 86 % de los varones y el 91 % de las mujeres reconocen haber recibido algún tipo de formación o información sobre sexualidad y anticoncepción durante su etapa educativa. El 19 % de jóvenes, tanto hombres como mujeres, consideran esta formación o información como insuficiente. En términos generales, las vías por las que reciben información sobre sexualidad y anticoncepción, múltiples y complementarias, varían entre varones y mujeres y también por grupo de edad. El entorno de proximidad (familia y amigos) y los medios de comunicación (prensa, televisión y radio) son los que destacan. Mientras que la familia y los amigos son referidos por el 96 % de las mujeres, ese porcentaje baja en el caso de los varones al 87 %, manteniéndose porcentajes similares, en torno al 58 %, cuando se refieren a los medios de comunicación (prensa, radio y televisión). La mayor diferencia se encuentra en la consulta médica como fuente de información ya que, mientras que es referida por el 40 % de las mujeres, solo el 7 % de los varones la señalan. Por el contrario Internet es una vía más influyente en los varones (41 %) frente al 30 % de las mujeres.⁹

Puerta W.; Acosta S. y López A. (2011 – Colombia). En su estudio “Conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander”, el tipo de investigación fue cuantitativo, de naturaleza descriptiva de corte transversal, con una población de 72 personas, con una muestra correspondiente a 9 personas de cada semestre académico, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 16 y los 30 años. Los resultados fueron: En los métodos naturales el predominio de conocimiento estuvo enmarcado en el 58% mientras que el 42% no responde de manera afirmativa las interrogantes; en los métodos de barrera el predominio de conocimiento estuvo enmarcado en el 65,30% mientras que el 34,7% no responde de manera afirmativa; en los métodos quirúrgicos el predominio de conocimiento estuvo conformado con un

59,7% mientras que el 40,3% no responde de manera afirmativa a estos interrogantes.¹⁰

Moreno Lugo J. N., Rangel Bello D. C. (2010 – Bolívar) En su estudio sobre: “Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de 9no de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes”, Estado Bolívar, el tipo de investigación fue descriptivo prospectivo transversal, la muestra estuvo representada por 100 alumnos, los resultados mostraron que entre las edades de 13 – 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 100%(43); en el sexo femenino se observó un 62,7%(27) que calificó excelente, y en el sexo masculino 37.3%(16); en lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0%(23) del sexo femenino y el 44,8 % del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9%(21) del sexo masculino y el 39,2%(20) sexo femenino prefiere recibir la información a través de la escuela; en el uso de métodos anticonceptivos, el 90,2%(46) del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9%(23) del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos, se concluye que los estudiantes de 9no grado, poseen un conocimiento excelente sobre Métodos Anticonceptivos evidenciándose en sus dos dimensiones, edad y sexo, con mayor peso en las edades 13 – 14 años y el sexo femenino.¹¹

NIVEL NACIONAL:

Guibovich Mesinas A. A. (2012 – Lima) realizaron un estudio sobre: Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, el tipo de investigación que se realizo fue descriptivo, transversal, observacional y cuantitativo. Se encuestaron a 150 madres gestantes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, entre Enero y Julio del 2012. Se aplicó un muestreo no probabilístico por juicio y los datos fueron procesados por el programa Excel, los resultados fueron: el 82% de las madres adolescentes alcanzaron

estudios de nivel secundario, con respecto al conocimiento de Métodos de planificación familiar los datos obtenidos muestran que un mayor porcentaje de madres (37%) considera que el uso de hormonas anticonceptivas es el método más seguro, solo el 28% de las madres adolescentes conocía que su periodo fértil ocurre diez días después de la menstruación, con respecto al signo que indica el periodo fértil solo un 12% indica que este se presenta cuando se evidencian cambios en las secreciones vaginales.¹²

Navarro Álvarez M. E., López Vásquez A. I. (2012 – Tarapoto) realizaron un estudio sobre: Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las Palmeras-Distrito de Morales. Periodo Junio –setiembre 2012, el tipo de investigación fue descriptivo, simple de cohorte transversal, los resultados fueron: los adolescentes se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años; asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio, los adolescentes, tienen un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%, los adolescentes presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisión es el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%, se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.¹³

Méjico Mendoza J. J., Melgar Granados F. M. y Mendoza Macedo A. L. (2012 – Lima) realizaron un estudio sobre: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° año, el tipo de investigación fue observacional, descriptivo de corte transversal, La población estuvo conformada por un total de 1215 estudiantes de Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, El 29,5% de los estudiantes tuvo un conocimiento aceptable, el 51,7% un conocimiento regular y en el 18,8% fue deficiente, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de Ciencias Básicas fue insuficiente.¹⁴

NIVEL LOCAL:

Loayza Boullosa E.C. (2013 – Iquitos) realizaron un estudio sobre: nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, el tipo de investigación fue el cuantitativo no experimental de corte transversal, descriptivo correlacional, la muestra fue compuesta por 115 estudiantes, Se confeccionaron dos instrumentos de evaluación, una prueba objetiva de conocimientos que tuvo una validez de contenido de 90% y una confiabilidad de 77% y una escala de actitudes tipo Likert con una validez de contenido de 96% y una confiabilidad de 87% para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18 y el estadístico de corrección de continuidad de Yates, obteniéndose los siguiente resultados: el 70,1% (91) de estudiantes presentan un nivel de conocimiento inadecuado hacia los métodos anticonceptivos, mientras que un 20,9% (24) presenta un nivel de conocimiento adecuado, respecto a las actitudes hacia los métodos anticonceptivos del 100 % (115) de los estudiantes, el 48,7 % (56) manifestaron actitudes de rechazo hacia los métodos anticonceptivos y

51,3 %(59) tuvieron una actitud de aceptación; por lo que se concluye que se rechazó la hipótesis planteada.¹⁵

Antezana Aspajo S.F., Pérez Guillen J. V., Villacorta Alva K. L. (2013 – Iquitos) En su estudio: nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios secundarios estatales mixtos distrito Iquitos, el tipo de investigación fue cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, correlacional, fue una muestra de 258 adolescentes del quinto año de secundaria, los resultados, referentes a la variable nivel de conocimiento se obtuvo que de los 258 adolescentes encuestados, el 68.2% (176) tiene nivel de conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos, mientras que un 31.8% (82) presenta nivel de conocimiento inadecuado, en cuanto a la variable actitudes se obtuvo que el 26.7% (69) presentaron actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos y 73.3% (189) de ellos tuvieron actitudes de rechazo. Por lo que se puede concluir que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos de anticonceptivos en adolescentes de colegios secundarios estatales mixtos distrito Iquitos – 2013, obteniendo $X_c^2 = 4.561$, $gl = 1$; $p = 0.033 < \alpha = 0.05$, lo que nos indica que se acepta la hipótesis planteada.¹⁶

2.2. BASE TEÓRICA

METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA

HISTORIA

Las personas desde tiempos ancestrales han utilizado todo tipo de sustancias y artefactos para controlar los embarazos, algunos útiles y otros no sólo fallaban sino que eran peligrosos, Aristóteles hablaba que el exceso de población llevaba a los países a la ruina, los primeros datos de métodos anticonceptivos se remontan a un papiro egipcio, el papiro de Petri, del año 1850 a.C., decía que una mezcla de estiércol de cocodrilo y miel, colocado en la vagina femenina antes del coito impedía el embarazo, Aristóteles 384-323 a.C en su libro "Historia de los animales" explicó que los métodos anticonceptivos con ungüentos que se ponían en las paredes vaginales de aceite de cedro, aceite de oliva o incienso, Hipócrates en su libro "las enfermedades de las mujeres" ya sabía que el momento fértil se producía después de la menstruación, el médico Sorano de Efeso recomendaba además de los aceites vaginales, la introducción de una bola de lana en la vagina hasta el cérvix empapada de vino u otras sustancias ácidas; estos pesarios, como se les conocía, tuvieron una pequeña diferencia con los elaborados en la India y África, al variar las excretas por las de elefante, lo que se mantuvo vigente hasta el siglo XI de Nuestra Era; lo más moderno era la introducción vaginal de medio limón, según los especialistas contemporáneos, doctores Niels Lawersen y Seteven Whitney, en la obra "Este es tu cuerpo", los pesarios o antiguos métodos anticonceptivos también fueron de oro, consistentes en una esfera de 18 mm de diámetro, que se insertaba en la vagina antes del acto sexual, de la misma idea de los pesarios provienen los diafragmas, y se dice que su antecesor fue la cáscara de nuez, debidamente acondicionada, el coitus interruptus aparece mencionado en el Génesis (38,8-10). Judá dijo a Onan "cásate con la mujer de tu hermano y cumple como cuñado procurándole descendencia para tu hermano". Onan que sabía que aquella descendencia

no iba a ser suya, si bien tuvo relaciones con su cuñada, derramaba el semen en la tierra. Javé se enfadó y le hizo morir también, las mujeres descubrieron que amamantar a sus hijos durante dos o tres años después del parto, les evitaba el embarazo; la historia del condón, se remonta nada menos que a la época de Minos, rey de Creta, el antiguo rey cretense usaba una vejiga de cabra como medio para evitar la concepción, pero fueron los romanos los primeros en emplearlo como barrera contra las enfermedades venéreas, en la Roma antigua e imperial se empleaban las tripas y las vejigas de los animales para cubrir el pene, pues esos tejidos tenían la apropiada finura y una gran capacidad de tensión, hay algunos como los pertenecientes al faraón Tutankamon que se pueden ver en la actualidad en el museo del Cairo.

Carlos II de Inglaterra después de tener tres hijos ilegítimos, recurrió al uso de preservativos por consejo de un tal doctor Condom, del cual proviene el nombre actual, Casanova, en sus famosas correrías, fue uno de los que lo usó constantemente. De acuerdo con la historia, exponía a sus amigos las ventajas de lo que llamaba "capote ingles".

El origen de los anticonceptivos orales se remonta a bebidas inocuas que contenían aceites, frutas, granos y otras especies vegetales, y otro tipo de sustancias no tan inocuas como la orina o vísceras de animales que mezclaban con ínfimas cantidades de mercurio, arsénico o estricnina. Los historiadores atribuyen a los árabes la invención del dispositivo intrauterino. Para evitar la preñez de los camellos en las largas travesías por el desierto, les colocaban a las hembras un aro en el útero o piedras.¹⁷

CONCEPTOS

El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de

tener relaciones sexuales, los seres humanos, nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. Esta reproducción se controla mediante el uso de método anticonceptivo, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para concebir los hijos que ha planificado.¹⁸

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.¹⁹

Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo de una pareja, en forma temporal o permanente.²⁰

CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

1. **Métodos Naturales:** Los métodos naturales se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y de la mujer para prevenir el embarazo; por lo tanto no se emplea ningún mecanismo de protección externo al cuerpo. Por ejemplo, en el caso de la mujer se tienen en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y hay mayor riesgo de embarazo. En el hombre el control de la eyaculación. Estos métodos son poco confiables y pueden poner a las personas en riesgo no sólo de un embarazo no deseado sino de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).²¹

Dentro de los métodos naturales se encuentran: el Método del Ritmo o Calendario (método de Ogino-Knaus), método de billinz, método del coito interrumpido.

a) Método del ritmo o calendario (método de Ogino-Knaus):
llamado así en honor al ginecólogo japonés Kyusaku Ogino y el

médico austríaco Herman Knaus, es un método natural de regulación de la natalidad, que se basa en el cálculo de los días fértiles de la mujer apoyándose en sus ciclos menstruales.²² Consiste en llevar a cabo, durante al menos 6 meses, un registro de las fechas en que se inicia la menstruación, con la finalidad de conocer en qué días tiene lugar la ovulación, como la ovulación se produce entre 12 y 15 días antes de la menstruación, se considera que los días fértiles de aquellas mujeres con ciclos regulares de 28 días, son los comprendidos entre el noveno y el decimoctavo día, contando desde el que comenzó la menstruación, en el caso de las mujeres cuyo ciclo dura entre 25 y 35 días, los días fértiles se encuentran entre el séptimo y el vigesimoprimer día a partir del que tuvo lugar la menstruación, recordemos también que el óvulo tiene una vida de 36 horas, intervalo durante el cual puede ser fecundado por un espermatozoide, los espermatozoides pueden sobrevivir en el aparato reproductor femenino al menos de 48 a 72 horas.

Factores condicionantes de la efectividad del Método del Ritmo o Calendario (método de Ogino-Knaus): Las variaciones de peso, los partos y el estrés propician los fallos de este método, porcentaje de efectividad, su eficacia se encuentra por debajo del 60%, el primer día de la regla se cuenta como día 1 y el día anterior al inicio del siguiente como último día del ciclo.

Cálculo de Ogino: Según Ogino al ciclo más corto se le resta 19 y al más largo 11 esto nos da los períodos de fertilidad e infertilidad natural. Con el ciclo más corto, le restamos 19 al número de días del ciclo, esto da un número, que es el primer día en que existe mayor riesgo de embarazo. Con el ciclo más largo, le restamos 11 al número de días del ciclo, esto da el último día de alta probabilidad de embarazo. El periodo comprendido entre estos días es el de mayor probabilidad de embarazo. Ejemplo: Así: Ciclo más corto: 28 días.

Ciclo más largo: 36 días. $28-19=9$ $36-11=25$. El primer día fértil en este caso sería el 9 y el último día fértil el 25. Cálculo de Knaus tiene pequeñas diferencias en las cifras el maneja 17 y 13 para realizar su cálculo por lo tanto el mismo ejemplo quedaría de la siguiente manera: Ciclo más corto $28-17 = 11$ y el más largo $36-13 = 23$ por lo tanto el período fértil comenzaría el día 11 y terminaría el día 23 del ciclo menstrual.²³

- b) **Método de billinz:** Se basa en la observación que hace la propia mujer de la reacción de su cuerpo, es el reconocimiento y la correcta interpretación de los cambios en la cantidad y naturaleza del moco cervical, durante las diversas fases del ciclo. Luego de la menstruación, no hay flujo en la vagina y hay una sensación de sequedad; durante estos días la mujer no resulta embarazada, no debe confundir el moco cervical con el descenso o el semen, para aprender a reconocer el moco cervical y no confundirlo, es necesario observarlo durante 2 o 3 meses seguidos de la siguiente manera: Debe tocar la entrada de la vagina con un pequeño trozo de papel higiénico o con sus dedos y coger un poquito de la mucosidad, luego deje caer la mucosidad dentro de un vaso con agua fría, si la mucosidad se disuelve en el agua, no es moco, en los primeros días del ciclo, cuando los niveles de estrógeno son bajos (los cinco o seis días de la menstruación), las secreciones mucosas son escasas y la vagina está relativamente seca. A medida que se aproxima la ovulación, los niveles de estrógeno aumentan, el volumen de las secreciones se incrementa y la vagina se siente más húmeda, las características de las secreciones cervicales también cambian: van desde un moco espeso pastoso, viscoso durante los días no fértiles; a un moco más claro, poco denso y elástico, cerca del momento de la ovulación. Las primeras secreciones espesas y algo pastosas, son ligeramente ácidas y su estructura retarda el paso de los espermatozoides hacia el útero, las secreciones más abundantes, claras y poco densas que se

producen inmediatamente antes de la ovulación, son alcalinas y representan un ambiente más favorable para los espermatozoides. Este tipo de moco es muy característico, tiene la consistencia de la clara de huevo cruda y puede ser extendido entre el pulgar y el índice como un filamento claro y brillante antes de romperse, después de la ovulación, el moco se vuelve nuevamente turbio, espeso, viscoso y cremoso, a esto se le conoce como "los días secos", que son los días no fértiles.

Antes de confiar en este método, la mujer debe conocer su patrón de secreción mucosa durante un periodo de al menos seis meses. Asimismo, la mujer no debe examinar el moco cervical si se halla excitada sexualmente porque la fina lubricación vaginal podría ser confundida con un "moco fértil".

Las mujeres con infecciones vaginales activas, con una o más enfermedades de transmisión sexual o con una ulceración cervical, pueden tener un flujo vaginal anormal, con patrones de moco anómalos, este método de contracepción, por lo tanto, es poco fiable y no debe utilizarse hasta que se produzcan un diagnóstico y tratamiento eficaces.

Fases del moco: Después de la menstruación hay un número variable de días sin secreción vaginal, "días secos"; aparición de los primeros días de moco de secreción turbia y pegajosa, duración variable; días de síntomas máximos con moco claro, viscoso y cuantioso, es el aviso de la inmediata ovulación; después de la ovulación el moco se torna espeso, pegajoso y opaco.

Ventajas: Con este método no se producen efectos secundarios físicos, una vez que se aprenden, los métodos pueden usarse para evitar un embarazo o para engendrar, de acuerdo a los deseos de la pareja, pueden ser utilizados por la mayoría de las parejas si ambos se comprometen a cumplirlos, la abstinencia periódica es aceptable para algunos grupos religiosos que rechazan o desalientan el uso de otros métodos, el costo muy pequeño o ninguno, la responsabilidad para la

utilización eficaz de los métodos de abstinencia puede ser compartida por ambos miembros de la pareja, lo que fomenta la comunicación, involucran a los hombres en la planificación familiar, enseñan a reconocer las señales corporales de fertilidad o infertilidad en la mujer, la efectividad de los métodos de abstinencia periódica, dependen del apoyo de la pareja, la mayoría de las mujeres pueden usar estos métodos, por ejemplo aquellas que sufren de hipertensión moderada, trombosis de vena, dolores de cabezas fuertes o moderados, periodos menstruales dolorosos, fibroides uterinos, endometriosis, si son fumadoras, si tienen hepatitis viral, si son gordas o delgadas. Desventajas: este método no será eficaz a menos que ambos miembros de la pareja cooperen, dado que es un método que requiere periodos de abstinencia sexual prolongada, esto puede causar tensiones en las relaciones de pareja, la mayoría de los métodos requieren que las mujeres o las parejas mantengan registros diarios detallados y presten atención cuidadosa a los cambios de temperatura o de su moco cervical; esto puede resultarles a veces molesto y trastornante, no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH / SIDA.²³

- c) **Coito interrumpido:** es cuando un hombre quita su pene de la vagina antes de eyacular (también llamado coitus interruptus), el coito interrumpido es un intento de evitar que el esperma entre en la vagina haciendo que el hombre eyacule fuera de la vagina. En el transcurso de 1 año, aproximadamente 27 de cada 100 parejas típicas que confían en el retiro como único método anticonceptivo tendrán un embarazo no planeado. Por supuesto que se trata de una estadística promedio y las probabilidades de embarazo dependen de si el método se usó correctamente cada vez se tuvo sexo, incluso para las personas que piensan que lo están haciendo correctamente, el retiro no es efectivo como forma de prevenir un embarazo. El pene de los hombres gotea un

poco de espermatozoides incluso antes de la eyaculación, lo que implica que incluso si un hombre lo retira antes de eyacular, una joven aún puede embarazarse. Además, si un hombre eyacula cerca del exterior de la vagina, el espermatozoide puede ascender hacia la vagina. Sin embargo, el retiro se considera un mejor método anticonceptivo que no usar ninguno.²⁴

2. Método de barrera: Son aquellos métodos anticonceptivos, en los cuales se coloca una barrera mecánica o química en los genitales del hombre o de la mujer, con el fin de impedir la unión del óvulo con el espermatozoide.²⁵ Los métodos de barrera son preservativo masculino, preservativo femenino, diafragma y espermicidas.

- a) **Preservativo masculino:** también llamado condón profiláctico, es un elemento que se utiliza como método anticonceptivo (impidiendo el paso del semen) y de prevención de varias enfermedades de transmisión sexual, es una funda que se ajusta al pene en erección y para su fabricación se usan diversos materiales, siendo el más común de hule látex natural, aunque antes se fabricaron de tejidos animales, y también se hace de poliuretano para casos de alergia al látex.²⁶
- b) **Preservativo femenino:** Es un método anticonceptivo de barrera hecho de látex o poliuretano, el condón tiene un anillo en cada extremo; el anillo que corresponde al interior de la vagina se encaja sobre el cuello uterino, mientras que el otro anillo permanece abierto y al exterior de la vagina, cubriendo la vulva, el condón femenino es de venta libre, es muy similar al condón masculino. Ventajas: Protege muy eficazmente contra ITS y SIDA, la mujer no depende del varón para cuidarse, efectivo si se emplea correctamente, su uso no implica riesgos para la salud. Desventajas: Es complicado colocarlo, no es barato y es difícil de obtener, necesita un aprendizaje para su correcto empleo, ineffectividad

por la mala colocación, puede que disminuya las sensaciones al colocarlo. Efectividad: si se emplea correctamente cercano al 90%.²³

c) **Diafragma:** Aro flexible recubierto de látex en forma de copa que se llena de espermicida crema o jalea y se pone en la vagina 6 horas antes del acto sexual y 6 horas después de él, para cubrir el cuello del útero impidiendo el paso del espermatozoide. Ventajas: no interfiere con el coito, es reutilizable por 2 años, posee lubricación adicional, sin riesgos para la salud, protege contra el cáncer de cuello de útero. Desventajas: requiere del ginecólogo para la medida del diafragma, requiere de un espermicida para ser efectivo, aumenta la incidencia de infección urinaria, es difícil de insertar, no se puede retirar hasta 6 u 8 horas después del coito, son incómodos de llevar, limpiar y guardar. Contraindicaciones: prolapso uterino, vagina tónica, fístulas Post-parto inmediatas, alergia. Efectividad: Es de 80 a 90 %.²³

d) **Espermicidas:** Son sustancias químicas que se colocan en la vagina antes de iniciar cada relación sexual. Los espermicidas deben ser aplicados una hora antes del coito. Debe seguir las instrucciones del producto ya que el uso varía según el producto y la marca. Se encuentran en tres presentaciones: óvulos (también llamados tabletas o supositorios vaginales), cremas o jaleas, espumas. Impiden el paso de los espermatozoides hacia la matriz, inactivándolos antes de que penetren al canal cervical, la duración de su efecto es de una hora, su efectividad oscila entre 75% a 90%, pero su uso inadecuado disminuye su efectividad, aunque ésta puede aumentar si se combina con otros métodos de barrera, como el condón, a todas las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, particularmente en las siguientes situaciones: durante el período de la lactancia, cuando no se use otro método (DIU, hormonales, etc.), cuando presentan intolerancia a otros métodos anticonceptivos, como apoyo a otros métodos, como apoyo durante los siguientes tres meses de que su pareja se realizó la vasectomía o

mientras ocurren 25 eyaculaciones posteriores a ésta, cuando quieren o necesitan lubricación extra. Este método es muy recomendable para personas que tienen relaciones sexuales esporádicas, sin olvidar que es una medida anticonceptiva y por sí solo no protege contra las infecciones de transmisión sexual.²⁷

3. Método hormonal: Los anticonceptivos hormonales (AH) constituyen un método basado en el uso de hormonas que suministradas al organismo, producen un efecto anticonceptivo bastante eficaz y son la ayuda para una buena planificación familiar.²⁵ son los siguientes: píldoras e inyectables.

a) Píldora: La píldora anticonceptiva (también conocida como "la píldora") es una píldora de consumo diario con hormonas que alteran el funcionamiento del cuerpo para prevenir el embarazo; las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo, en este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero, la mayoría de las píldoras anticonceptivas son "píldoras combinadas" que contienen una combinación de estrógeno y progesterona para evitar la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo menstrual), si no ovulan, las mujeres no pueden quedar embarazadas porque no hay ningún óvulo para fertilizar, otro efecto de la píldora es el engrosamiento de la mucosidad que rodea al cuello del útero, lo que hace difícil que el espermatozoides ingrese al útero y alcance a algún óvulo que podría haberse liberado, en algunos casos, las hormonas de la píldora también pueden afectar el revestimiento del útero, lo que dificulta que el óvulo se adhiera a sus paredes.²⁶

b) Píldora postcoital o de emergencia: La píldora poscoital, también denominada píldora del día después o anticoncepción de emergencia o de urgencia, está hecha de una sustancia llamada levonorgestrel, que impide o retrasa la ovulación. Se trata de un anticonceptivo de emergencia, por lo que se ha de utilizar solo cuando haya riesgo de un embarazo no deseado por haber mantenido una relación sexual sin los

medios ordinarios de protección o cuando éstos han fallado por: una rotura del preservativo, la expulsión del DIU durante la penetración, un olvido en la toma de la pastilla anticonceptiva habitual, retirada del parche anticonceptivo superior a un día, retirada temporal del anillo vaginal durante más de tres horas; no es, por tanto, un anticonceptivo al que recurrir como primera opción, pues su eficacia no es del 100%. Es inferior, por ejemplo, a la de los anticonceptivos hormonales orales, la píldora de emergencia no te protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ni el SIDA, la píldora de emergencia está compuesta por una cantidad elevada de una hormona (levonorgestrel) similar a la que producen los ovarios, al ingerirla actúa en diferentes cauces para frenar el embarazo: se frena el proceso de ovulación, la fecundación del óvulo por los espermatozoides se ve dificultada y, en caso de producirse, evita que el óvulo se implante en el útero, la píldora poscoital puede ser utilizada por cualquier mujer en edad fértil. Se trata de un medicamento seguro aprobado por la Organización Mundial de la Salud y que no precisa de ningún reconocimiento o análisis previo a su toma, su función es evitar el embarazo antes de que éste se produzca, por lo que es importante saber que si la mujer ya está embarazada, la píldora postcoital no es eficaz, una vez producida la implantación del embrión, este fármaco ya no puede evitar la gestación ni produce ningún problema o lesión en el embrión, lejos de lo que piensan algunas personas, erróneamente, sobre que no es seguro tomarla en la edad adulta, has de saber que no hay límite de edad para la toma de esta píldora.²⁸

- c) **Inyectables:** Son un método anticonceptivo en forma de inyección intramuscular, vienen en dos presentaciones: los que contienen la hormona progesterona y no contienen estrógeno, se aplican cada tres meses, los que contienen **estrógeno y progestina** combinadas se administran cada mes; este método ocasiona cambios en tu cuerpo que

previenen la fecundación, inhibe la ovulación, por lo tanto los ovarios permanecen en un estado de descanso, tienen 99.7% de efectividad (en un uso de mil mujeres durante un año), 24 horas después de aplicarse estás protegida contra el embarazo por uno o tres meses, Te permiten tener espontaneidad en el **acto sexual, no protegen contra las ETS, incluyendo el SIDA;** sin importar cuántas inyecciones te hayas puesto, puedes embarazarte después de dejar de usar un anticonceptivo inyectable, tus ovarios vuelven a ovular, y si dejaste de menstruar tu regla regresa, para unas mujeres la fertilidad vuelve de inmediato y para otras tarda de 6 a 12 meses, algunos efectos secundarios pueden ser: aumento de peso, pérdida de cabello, acné, senos adoloridos, inapetencia sexual, bochornos, cambios de humor, nerviosismo, dolores de cabeza o náuseas; no lo deben usar mujer mayores de 35 años, fumadoras, confirmación o sospecha de embarazo, sangrado vaginal sin explicación, enfermedad del hígado o de la vesícula, diabetes, migraña, depresión.²⁹

4. **Métodos quirúrgicos:** Los métodos anticonceptivos quirúrgicos son aquellos que requieren de una operación. Es la mejor técnica si se desea no tener más hijos, se trata de un método anticonceptivo seguro y carente casi de efectos secundarios.³⁰ son los siguientes: ligadura de trompas y vasectomía.

a) **Ligadura de trompas:** Es una cirugía para cerrar las trompas de Falopio de una mujer, algunas veces se denomina "ligadura tubárica", las trompas de Falopio conectan los ovarios con el útero, una mujer que se someta a esta cirugía ya no podrá quedar embarazada, la ligadura de trompas se hace en un hospital o en una clínica de atención ambulatoria, a usted le pueden poner anestesia general, estará inconsciente y sin dolor, o estará despierta y le aplicarán anestesia local o raquídea; así mismo, también le pueden dar un medicamento para inducirle el sueño, el procedimiento dura aproximadamente 30 minutos,

el cirujano hará una o dos incisiones quirúrgicas pequeñas en el abdomen, generalmente alrededor del ombligo. Se puede bombear gas dentro del abdomen para expandirlo, lo cual ayuda al cirujano a ver el útero y las trompas de Falopio, en el abdomen le introducen una sonda angosta con una cámara diminuta en un extremo (laparoscopia). A través del laparoscopia o a través de una incisión muy pequeña y separada, se introducirán instrumentos para bloquear las trompas, las trompas se queman (cauterizan) o se sellan con un pequeño gancho o un anillo (banda), la ligadura de trompas también puede realizarse inmediatamente después de tener un bebé a través de una incisión pequeña en el ombligo. También se puede hacer durante una cesárea, otro método utiliza espirales que se colocan en las trompas en el punto donde éstas se conectan con el útero (procedimiento histeroscópico de oclusión de las trompas), este procedimiento se realiza a través del cuello uterino. Esta técnica no implica cortes en el abdomen y algunas veces se puede hacer en las instalaciones de una clínica sin necesidad de anestesia general, la ligadura de trompas se puede recomendar para mujeres adultas que sepan con seguridad que no desean quedar en embarazo en el futuro, entre los beneficios del método se incluye el hecho de ser una forma segura de protegerse contra un embarazo y la disminución del riesgo de cáncer de ovario.³¹

b) Vasectomía: La vasectomía es un método permanente de control de natalidad. Es una operación sencilla donde se amarra o sella los tubos en el escroto que llevan las espermias al pene; con la vasectomía el hombre puede tener relaciones sexuales sin producir un embarazo, cuando ya tiene todos los niños que desea y quiere disfrutar las relaciones sexuales sin tener miedo del embarazo, él y su compañera no quieren usar los otros métodos anticonceptivos, la vasectomía es más fácil y cuesta menos que el control de natalidad permanente para la mujer, el embarazo puede presentarles un alto riesgo a la madre o al

bebé, debido a problemas de la salud; el doctor localiza los tubos dentro del escroto, el doctor le aplica un calmante local para prevenir el dolor, cuando el calmante ha hecho efecto, el doctor hace un pinchazo en la piel del escroto por el cual alcanza los dos tubos. Esta es la vasectomía sin escalpelo. La vasectomía sin escalpelo reduce el riesgo de sangrado y de infección. O el doctor hace una pequeña incisión por la cual alcanza los tubos. (Algunos doctores hacen dos incisiones, una en cada lado de la bolsa.), el doctor corta los tubos. Entonces amarra o sella las puntas de los tubos, la incisión es tan pequeña que el doctor la puede cerrar con un solo punto. Para la vasectomía sin escalpelo, no hay necesidad de puntos, **después de la vasectomía se descansa** por uno o dos días, use una bolsa de hielo en el escroto para prevenir la hinchazón, si tiene molestias, puede tomar medicina sin aspirina, use un soporte atlético o suspensorio, no levante cosas pesadas ni hacer trabajo pesado por varios días, después de siete días, o cuando se sienta cómodo, puede continuar su vida sexual. (Eso depende del consejo de su médico.), use otro método anticonceptivo hasta que el doctor le diga que su líquido ya no contiene espermatozoides (4 a 8 semanas, o 20 a 30 eyaculaciones), el doctor le dirá cómo y cuándo traer una muestra del semen (líquido masculino) para análisis, el hombre debe esperar 3 meses antes de confiar en que la vasectomía ya es efectiva, durante este período, puede reiniciar la actividad sexual, pero su pareja deberá usar protección anticonceptiva adicional, el análisis de semen, cuando esté disponible, puede confirmar la eficacia anticonceptiva después del tercer mes de espera, es común que se presente el escroto hinchado y amoratado, pero no existe riesgo serio con la vasectomía, en muy raras ocasiones, los conductos deferentes pueden crecer y juntarse nuevamente (recanalizar), si esto sucede, los espermatozoides se pueden mezclar con el semen y es posible que el hombre embarace a su

compañera, existe el riesgo de infección como en toda operación quirúrgica.³²

FACTORES DEMOGRAFICOS Y CULTURALES

Son datos estadísticos que nos revelan distintos aspectos de la población. Para interpretar estos datos se necesita de la sociología, la economía, la historia, la geografía y otras disciplinas que permiten que las cifras, las clasificaciones, tomen sentido dentro de un tiempo y un lugar determinado.

EDAD: La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.

Tipos de edades:

La edad cronológica: es la edad que se determina por la fecha de nacimiento.

La edad biológica: es la edad en relación con el grado de envejecimiento, no existe en la actualidad ninguna prueba capaz de determinar la edad biológica de una persona; pero es evidente que unas personas envejecen con más rapidez que otras, esta edad es quizás la que más se acerca a la verdadera edad de la persona.

La edad psicológica: es la determinada por los rasgos psicológicos de cada grupo de edad. Sin duda alguna, este concepto de edad es uno de los más importantes, puesto que una persona es mayor si se siente mayor, cada edad tiene su rasgo psicológico determinado, por lo que sería un grave error pretender que una persona de 80 años pensara como uno de 40 o uno de 20, lo que sí resultaría acertado y posible sería la eliminación de los rasgos psicológicos negativos que no deben de asociarse a la edad.

La edad social: es la edad marcada por circunstancias económicas, laborales y familiares, de este modo, la jubilación marca una edad social por pertenencia a un grupo social con importantes cambios en diferentes aspectos (laboral, económico y de recursos).³³

SEXO: Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, que es una construcción natural, con la que se nace y se definen como³⁴:

Femenino: La palabra femenino nos permite referir a todo aquello propio o relativo a las mujeres, por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como ser: delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres.³⁵

Masculino: Proveniente del latín **masculīnus**, la palabra **Masculino** relaciona a todo lo que comprende ser Hombre. Un Hombre o ser humano Varón es aquel que posee todo el aparato reproductor que es capaz de insertar en un ovulo la esperma “**Gameto Masculino**” en un ovario femenino.³⁶

ESTADO CIVIL: El estado civil es un atributo de la personalidad, es la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma, el estado civil de las personas es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes.

Es el conjunto de condiciones o cualidades jurídicamente relevantes que tiene una persona frente a una familia determinada. Comprende una serie de estados relativos al matrimonio y al parentesco que son: respecto al matrimonio: Soltero, viudo, casado, divorciado, separado de cuerpos, concubino; respecto al parentesco: Consanguinidad, afinidad, extraño; parentesco por consanguinidad: Vínculo que une a las personas que descienden de un autor común y también a las personas unidas por adopción plena y parentesco por afinidad: Vinculo que une a uno de los conyugues con los parientes del otro conyugue.³⁷

INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Se considera como un **conjunto de datos** almacenados mediante la **experiencia** o el **aprendizaje (a posteriori)**, o a través de la **introspección (a priori)**, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

La Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES – 2014) refiere que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, es una condición necesaria para su uso.⁵

FUENTES DE INFORMACION:

Del latín *procedens*, **procedencia** es el **origen** de algo o el **principio** de donde nace o deriva.²⁸

La procedencia puede determinar el análisis documental que haya de realizarse sobre la información y así obtener una mejor indagación sobre un tema específico.³⁸

Se denominan fuentes de información a diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento. Conocer, distinguir y seleccionar las fuentes de información adecuadas para el trabajo que se está realizando es parte del proceso de investigación.³⁹

La Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES – 2014) también refiere que las entrevistadas se informaron de los métodos anticonceptivos por televisión radio el (54,9%) escuchó mensajes. Los mayores porcentajes de mujeres que han oído mensajes sobre planificación familiar se presentaron entre las mujeres con educación superior (63,5%), del quintil superior de riqueza (62,7%), entre las residentes de Lima Metropolitana (60,1%) y del área urbana (58,7%). Los mayores porcentajes de mujeres que no han oído mensajes sobre planificación familiar en los últimos 12 meses se presentaron entre las

mujeres sin educación (66,8%), ubicadas en el quintil inferior (62,1%), residentes en el área rural (58,5%) y en la Sierra (52,3%). El porcentaje de mujeres en edad fértil que vio mensajes impresos sobre planificación familiar fue 32,0%. Los mayores porcentajes de mujeres que vieron dichos mensajes se presentaron: en el quintil superior (43,1%), en educación superior (42,1%), en Lima Metropolitana (41,1%) y en el área urbana (36,5%).

En los departamentos de Apurímac (85,9%), Cajamarca (85,5%), Puno (83,3%), Cusco (82,2%) y Amazonas (81,1%) se presentaron mayores porcentajes de mujeres que no vieron mensajes en medios escritos.⁵

Fuente de información personal: Ofrecen información sobre, personas o grupos que se relacionan profesionalmente. Lo más común es la transmisión oral. Destacan los colegios inviables y las acciones profesionales. Cualquier persona o grupo puede constituir una fuente personal. Son: personal de salud.

Fuente de información institucional: Proporciona información sobre una institución, entidad, esta como organización que realiza funciones o actividades de interés público. Son: instituciones públicas o privadas, centros y puestos de salud, colegios, y universidades.

Fuentes de información documentales: Proporciona información a partir o sobre, un documento. Son: páginas de internet, radio, televisión, volantes, libros, revistas científicas y de entretenimiento, periódicos.⁴⁰

METODOS ANTICONCEPTIVOS

Definición: Del latín *usus*, el término uso hace referencia a la acción y efecto de usar. El uso de métodos anticonceptivos sirve para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual ITS, por lo cual es también un derecho a la salud sexual y reproductiva.²¹ el uso de métodos anticonceptivos se determina a través del tipo de metodología anticonceptiva que utilizan los usuarios de planificación familiar tal es así **que usa métodos naturales:** cuando

los usuarios deciden por el método del ritmo o calendario (método de Ogino-Knaus), método de billinz o coito interrumpido; usa métodos de barrera, cuando los usuarios deciden utilizar preservativo, diafragma, espermicidas; usa métodos hormonales: cuando los usuarios deciden por las píldoras o inyectables; usa métodos quirúrgicos: cuando los usuarios deciden realizarse ligadura de trompas o vasectomía.

2.2 DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE INDEPENDIENTE

FACTORES DEMOGRAFICOS Y CULTURALES

Edad: Es el tiempo de existencia de los sujetos de la muestra desde su nacimiento, hasta la actualidad, se midió a través de grupos etareos quinquenales:

15 – 20: cuando la edad de los estudiantes oscile entre los 15 a 19 años 11 meses 29 días

20 – 25: cuando la edad de los estudiantes oscile entre los 20 a 24 años 11 meses 29 días

25 – 30: cuando la edad de los estudiantes oscile entre los 25 años a los 30 años

Sexo: Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer, se midió a través de los siguientes indicadores:

Masculino: Cuando el sujeto de la muestra es varón.

Femenino: Cuando el sujeto de la muestra es mujer.

Estado civil: Condición jurídica de los sujetos de la muestra frente al grupo familiar respecto al matrimonio.

Soltero: Cuando el sujeto de la muestra refirió no haber contraído matrimonio ni civil ni eclesiástico y no tener pareja.

Casado: Cuando el sujeto de la muestra refirió haber contraído matrimonio civil y/o eclesiástico.

Conviviente: Cuando el sujeto de la muestra refirió convivir con alguna pareja sin haber contraído matrimonio.

Fuentes de información: son diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento se medirá a través de los siguientes indicadores:

Fuente de información personal: cuando el sujeto de la muestra refirió haber recibido información a través del personal de salud.

Fuente de información institucional: cuando el sujeto de la muestra refirió haber recibido información a través de instituciones públicas o privadas, centros y puestos de salud, colegios, y universidades.

Fuentes de información documentales: cuando el sujeto de la muestra refirió haber recibido información a través páginas de internet, libros, revistas científicas y de entretenimiento, periódico.

VARIABLE DEPENDIENTE

Uso de métodos anticonceptivos: Se refiere a la utilización de algún método anticonceptivo en su actividad sexual. Se medirá a través de los siguientes métodos: Ritmo, coito interrumpido, preservativo, píldoras, inyectables, ningún método

HIPÓTESIS

Hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores demográficos y culturales con el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP – Iquitos 2015.

Hipótesis específica:

- Existe relación estadísticamente significativa entre edad y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP – Iquitos 2015.
- Existe relación estadísticamente significativa entre sexo y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP – Iquitos 2015
- Existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP – Iquitos 2015
- Existe relación estadísticamente significativa entre las fuentes de información y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP – Iquitos 2015

CAPITULO III

METODOLOGÍA

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: el método de investigación que se utilizó fue el cuantitativo, porque para el análisis de los resultados se hicieron uso de métodos estadísticos.

DISEÑO DE INVESTIGACION: fue el diseño no experimental, porque no se realizó manipulación de variables, solo se observó los fenómenos en su contexto natural, para así poder analizarlos.

TIPO DE INVESTIGACION: según el nivel de investigación correspondió al descriptivo correlacional porque permitió describir las variables tal y cual se encuentran y relacionarlas.

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población en estudio fue conformada por todos los estudiantes de la facultad de enfermería que hacen un total de 276 (ref. matric. 2015).

MUESTRA: La muestra en estudio se obtuvo de la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n	Muestra que está sujeto a estudio.
Z ²	1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)
p	0.8, proporción.
q	0.2, complemento de p.
E ²	0.05 Nivel de precisión.
N	Tamaño de la población accesible.

$$n = \frac{276 * (1.96)^2 * (0.80) * (0.20)}{(0.05)^2 * (276 - 1) + (1.96)^2 * (0.80) * (0.20)}$$

$$n = 130$$

La muestra lo conformo 130 estudiantes

Tipo de Muestreo: fue por conveniencia los sujetos de la muestra fueron captados en la facultad cuando salían de clases considerando los criterios de inclusión y exclusión hasta completar la muestra.

Criterios de inclusión:

Alumnos matriculados en el año académico 2015

Alumnos que refieren en forma voluntaria tener actividad sexual.

Alumnos que voluntariamente desean participar en el estudio

Criterios de exclusión:

Alumnos que no asisten regularmente a clases

Alumnos que refieren no tener actividad sexual

Alumnos que no desean participar en el estudio

TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Técnicas e Instrumentos: En el presente trabajo se utilizó la encuesta, técnica que permitió la aplicación del cuestionario para obtener información sobre los factores demográficos y culturales: edad, sexo, estado civil, fuente de información y los métodos anticonceptivos, este instrumento consta de las siguientes partes: presentación, instructivo, datos generales, contenido conformado por 9 reactivos, observaciones evaluación despedida y agradecimiento.

Validez y confiabilidad: Se ha procedido a determinar la validez y confiabilidad del instrumento, mediante juicio de expertos se inició el día 15 de enero y culminó el día 20 de enero del 2016, se solicitó la participación de diez expertos, entre ellos 2 ginecólogos, 2 obstetras, 3 enfermeras docentes del área materno y 1 enfermeras del área de comunidad, 2 investigadores sociales obteniéndose una validez y confiabilidad de 96,5 %, la misma que es un nivel elevado de validez para su aplicación.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Autorización para la realización del estudio de investigación, por la Decana de la facultad de Enfermería.
2. Se procedió a captar a los estudiantes sujetos de la muestra
3. Se brindó información sobre el proyecto y lograr el consentimiento informado.
4. Se entregó y explico el llenado del cuestionario, solicitándole veracidad, sinceridad.
5. La recolección de los datos se realizó por los 3 investigadores con uniforme de salud pública en el horario de mañana, tarde y noche
6. La aplicación del cuestionario tuvo una duración de 15 minutos.
7. Finalmente después de aplicar los instrumentos se procedió a tabular los datos para los respectivos resultados.

ANALISIS DE DATOS

Se procesó la información y se elaboró una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 22.0. Se presenta los datos en tablas, y para verificar la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de la Chi cuadrado (χ^2), con un nivel de confianza del 90% ($\alpha = 0.10$).

LIMITACIONES

Una de las limitaciones en cuanto a la recolección de datos fue que algunos de los sujetos de muestra no quisieron participar por motivos personales o porque simplemente no querían participar del estudio el mismo que fue subsanado consiguiendo otro sujeto para la muestra.

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

1. El presente anteproyecto de Tesis, fue utilizado solo con fines de estudio de investigación; respetando la privacidad e identidad de los sujetos de estudio.
2. Los derechos humanos de los participantes que conformaron la muestra del estudio de investigación fueron respetados manteniendo en el anonimato la información vertida por las unidades de estudio.
3. La participación de las unidades de estudio fue en forma voluntaria mediante un consentimiento informado, para lo cual se informo acerca de los objetivos del presente estudio, asimismo fueron tratados con respeto, considerando su individualidad y privacidad requerida, protegiendo su integridad física y moral, logrando de esa manera un ambiente adecuado.
4. Las preguntas e ítems de los instrumentos no alteraron la salud física, mental y social de las unidades de estudio.
5. Los resultados que se obtuvieron fueron confidenciales y utilizados únicamente para fines de estudio, en todo momento se tuvo en cuenta la ética y bioética en la salud.

6. Los datos se analizaron en forma agrupada, luego de ese procedimiento los instrumentos fueron destruidos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

ANALISIS UNIVARIADO

Tabla 01

FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CULTURALES EN ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNAP - IQUITOS, 2015

EDAD POR GRUPOS QUINQUENALES	N°	%
15-19	33	25,4
20 -24	78	60,0
25 - 30	19	14,6
Total	130	100,0
Media : 21,42		desviación estándar : 26
SEXO	N°	%
FEMENINO	95	73,1
MASCULINO	35	26,9
Total	130	100,0
ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERO	119	91,5
CASADO	8	6,2
CONVIVIENTE	3	2,3
Total	130	100,0
FUENTE DE INFORMACION	N°	%
PERSONAL	93	71,5
INSTITUCIONAL	31	23,8
DOCUMENTAL	6	4,6
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por los investigadores

En la tabla 01 se observa, los factores demográficos y culturales: edad, sexo, estado civil, fuentes de la información sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP-Iquitos 2015; de 130 (100%) de estudiantes con actividad sexual, 60,0% tienen edades entre 20-24

años, 25,4% entre 15-19 años, 14,6% entre 25-30 años; 73,1% son de sexo femenino, 26,9% masculino; 91,5% solteros, 2,3% casados, 6,2% convivientes; 71,5 % refirieron como fuente de información al personal de salud , 23,8 % información institucional es decir que recibieron información de instituciones públicas o privadas, centros y puestos de salud, colegios, y universidades, 4,6% información documentada es decir de internet, libros, revistas científicas y de entretenimiento, periódicos.

Tabla 02

**MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE USAN LOS ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNAP - IQUITOS 2015**

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	N°	%
RITMO	10	7,7
COITO INTERRUMPIDO	8	6,2
PRESERVATIVO	24	18,5
PILDORAS	16	12,3
INYECTABLES	20	15,4
NINGUNO	52	40,0
Total	130	100,0

En la tabla 02 se observan los métodos anticonceptivos que usan los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015: de 130 (100%) estudiantes con actividad sexual, 40.0 % no usan ningún método anticonceptivo, 18,5 % usan preservativo; 15,4 % inyectables, 12,3 % píldoras, 7,7% método del ritmo y 6,2% coito interrumpido.

ANALISIS BIVARIADO

Tabla 03

EDAD Y MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNAP-IQUITOS 2015

EDAD	USO DE METODO ANTICONCEPTIVO												TOTAL	
	RITMO		COITO INTERRUMPIDO		PRESERVATIVO		PILDORA		INYECTABLE		NINGUNO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-19	3	2,3	2	1,5	3	2,3	8	6,2	6	4,6	11	8,5	33	25,4
20 -24	7	5,4	4	3,1	16	12,3	5	3,8	11	8,5	35	26,9	78	60,0
25 - 30	0	0,0	2	1,5	5	3,8	3	2,3	3	2,3	6	4,6	19	14,6
TOTAL	10	7,7	8	6,2	24	18,5	16	12,3	20	15,4	52	40	130	100

$$x^2_c = 12,448$$

$$p\text{-valor: } 0,256$$

La tabla 03 muestra la relación entre la edad y el método anticonceptivo que usan los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP-Iquitos 2015; de 130 (100%) estudiantes con actividad sexual, 60% tienen entre 20 a 24 años de edad, de los cuales 26,9% refirieron no utilizar ningún método, 12,3% usan preservativos, 8,5% inyectables, 5,4% método del ritmo, 3,8 píldoras y 3,1 coito interrumpido; 25,4% tienen edades entre 15-19 años de los cuales 8,5% no utilizan ningún método, 6,2 % utilizan píldora, 4,6% inyectables, 2,3 % método del ritmo, 2,3 % preservativo y 1,5 % coito interrumpido; 14,6% tienen edades entre 25 a 30 años, de los cuales 4,6% no utilizan ningún método, 3,8% utilizan preservativo, 2,3% píldoras e inyectables respectivamente, 1,5% coito interrumpido.

Estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística no paramétrica de la Chi cuadrada donde se encontró: x^2_c 12,448 p-valor: 0,256. Como p-valor= 0,256 > 0,10 entonces no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad

de enfermería de la UNAP-Iquitos 2015; por lo que se rechaza la hipótesis que dice “Existe relación estadísticamente significativa entre edad y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP – Iquitos 2015”.

Tabla 04

SEXO Y MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNAP-IQUITOS 2015

SEXO	USO DE METODO ANTICONCEPTIVO SEGÚN TIPO												TOTAL	
	RITMO		COITO INTERRUPTO		PRESERVATIVO		PILDORA		INYECTABLE		NINGUNO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FEMENINO	10	7,7	4	3,1	0	0	16	12,3	20	15,4	45	34,6	95	73,1
MASCULINO	0	0	4	3,1	24	18,5	0	0	0	0	7	5,4	35	26,9
TOTAL	10	7,7	8	6,2	24	18,5	16	12,3	20	15,4	52	40	130	100

χ^2_c : 89,045

p-valor: 0,000

La tabla 04 muestra la relación entre el sexo y el método anticonceptivo que usan los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP-Iquitos 2015; de 130 (100%) estudiantes con actividad sexual, 73,1% son del sexo femenino de los cuales 34,6% no utilizan ningún método anticonceptivo; 15,4% utilizan inyectables, 12,3% píldoras, 7,7 % método del ritmo y 3,1 % coito interrumpido; 26,9% son de sexo masculino de los cuales 18,5% utilizan preservativo, 5,4% ningún método, 3,1% coito interrumpido.

Estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística no paramétrica de la Chi cuadrada donde se encontró: χ^2_c : 89,045 p-valor: 0,000. Como p-valor= 0,000 < 0,10 entonces existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP-Iquitos 2015; por lo que se acepta la hipótesis que dice “Existe relación estadísticamente significativa entre sexo y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP – Iquitos 2015”

Tabla 05

ESTADO CIVIL Y MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNAP-IQUITOS 2015

ESTADO CIVIL	USO DE METODO ANTICONCEPTIVO SEGÚN TIPO												TOTAL	
	RITMO		COITO INTERRUPTIVO		PRESERVATIVO		PILDORA		INYECTABLE		NINGUNO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOLTERO	9	6,9	5	3,8	23	17,7	16	12,3	18	13,8	48	36,9	119	91,5
CASADO	1	0,8	2	1,5	1	0,8	0	0	1	0,8	3	2,3	8	6,2
CONVIVIENTE	0	0,0	1	0,8	0	0	0	0	1	0,8	1	0,8	3	2,3
TOTAL	10	7,7	8	6,2	24	18,5	16	12,3	20	15,4	52	40	130	100

χ^2_c : 12,390

p-valor: 0,260

La tabla 05 muestra la relación entre el estado civil y el uso del método anticonceptivo que usan los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP-Iquitos 2015; de 130 (100%) estudiantes con actividad sexual, 91,5% son solteros de los cuales 36,9% no utilizan ningún método anticonceptivo; 17,7% usan preservativo, 13,8% inyectable, 12,3% píldoras, 6,9% método del ritmo y 3,8 % coito interrumpido; 6,2% son casados de los cuales 2,3% no utiliza ningún método anticonceptivo, 1,5% coito interrumpido, 0,8% método del ritmo, preservativo e inyectables respectivamente; 2,3% son convivientes de los cuales 0,8% no utiliza ningún método anticonceptivo, 0,8% coito interrumpido e inyectables.

Estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística no paramétrica de la Chi cuadrada donde se encontró: χ^2_c : 12,390 p-valor: 0,260. Como p-valor= 0,260 > 0,10 entonces no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP-Iquitos 2015; por lo que se rechaza la hipótesis que dice “Existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y el uso

de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la
UNAP – Iquitos 2015”

Tabla 06

FUENTES DE INFORMACIÓN Y USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNAP-IQUITOS 2015

FUENTES DE INFORMACION	USO DE METODO ANTICONCEPTIVO SEGÚN TIPO												TOTAL	
	RITMO		COITO INTERRUMPIDO		PRESERVATIVO		PILDORA		INYECTABLE		NINGUNO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PERSONAL	9	6,9	6	4,6	14	10,8	9	6,9	17	13,1	38	29,2	93	71,5
INSTITUCIONAL	1	0,8	1	0,8	7	5,4	5	3,8	3	2,3	14	10,8	31	23,8
DOCUMENTAL	0	0,0	1	0,8	3	2,3	2	1,5	0	0	0	0	6	4,6
TOTAL	10	7,7	8	6,2	24	18,5	16	12,3	20	15,4	52	40	130	100

χ^2_c : 15,123

p-valor: 0,128

La tabla 06 muestra la relación entre fuentes de información sobre métodos anticonceptivos y el uso de métodos anticonceptivos que usan los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP-Iquitos 2015; de 130 (100%) estudiantes con actividad sexual; 71,5% refirieron como fuente de información al personal de salud de los cuales 29,2% no utilizan ningún método anticonceptivo; 13,1 % utilizan inyectables, 10,8% preservativo; 6,9 % método del ritmo y píldoras respectivamente y 4,6 % coito interrumpido; 23,8% información institucional, de los cuales 10,8% no utiliza ningún método anticonceptivo, 5,4% preservativo, 3,8% píldora, 2,3% inyectable, 0,8% método del ritmo y coito interrumpido respectivamente; 4,6% información documental de los cuales 2,3% utilizan preservativo, 1,5% píldora, 0,8% coito interrumpido.

Estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística no paramétrica de la Chi cuadrada donde se encontró: χ^2_c : 15,123 p-valor: 0,128. Como p-valor=

0,128 > 0,10 entonces no existe relación estadísticamente significativa entre fuentes de información sobre métodos anticonceptivos y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP-Iquitos 2015; por lo que se rechaza la hipótesis que dice “Existe relación estadísticamente significativa entre las fuentes de información y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP – Iquitos 2015”

DISCUSIÓN

En base al resultado del análisis Bivariado se presenta la siguiente discusión:

Al relacionar la edad y método anticonceptivo que utilizan los estudiantes de la Facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015. Se encontró: $p\text{-valor} = 0,256 > 0,10$ entonces no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el uso de métodos anticonceptivos que utilizan los estudiantes universitarios. Estos resultados no concuerdan con **Mendoza Zea B. F. (2013 – Querétaro)** en su estudio: Factores que intervienen en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Usuaris de un Unidad de Primer Nivel los resultados fueron: la edad promedio fue de 33 años, el 56,5% utiliza métodos anticonceptivos; de los cuales 34% salpingloclasia (ligadura de trompas), 31,4% DIU, condón 20,0%, anticonceptivos orales e inyectables 4,3%, método del ritmo 2,9%, coito interrumpido 1.4%.

El presente estudio demuestra que los estudiantes de la facultad de enfermería tienen una edad promedio de 21 años; 60% son jóvenes es decir las edades oscilan entre 20 a 24 años de edad, de los cuales 26,9% refirieron no utilizar ningún método, 12,3% usan preservativos, 8,5% inyectables, 5,4% método del ritmo, 3,8 píldoras y 3,1 coito interrumpido; no se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables considerándose entonces como variables independientes la edad la edad no necesariamente va estar asociada con el uso de métodos anticonceptivos este resultado amerita realizar otros estudios para comparar resultados.

Al relacionar el sexo y el método anticonceptivo que utilizan los estudiantes de la Facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015. Se encontró: $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$ entonces existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el uso de métodos anticonceptivos que utilizan los estudiantes universitarios. Estos resultados concuerdan con **Moreno Lugo J. N., Rangel Bello D. C. (2010 – Bolívar)** En su estudio sobre: Conocimiento sobre

Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de 9no de la U.E. “Nuestra Señora de Lourdes” los resultados mostraron que, en el uso de métodos anticonceptivos, el 90,2%(46) del sexo femenino no utilizan ningún método, en cambio el 46,9%(23) del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos.

El presente estudio demuestra que los jóvenes sujetos de la muestra son del sexo femenino con un 73,1% de los cuales 34,6% no utilizan ningún método anticonceptivo; 26,9% son de sexo masculino de los cuales 18,5% utilizan preservativo, se observa en menor porcentaje al sexo masculino que si usa un método anticonceptivo para protegerse en cambio hay porcentajes elevados de mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo por lo que se requiere realizar otros estudios para abordar la problemática del no uso y consecuencias en la población del sexo femenino.

Al relacionar el estado civil y el método anticonceptivo que utilizan los estudiantes de la Facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015. Se encontró: $p\text{-valor} = 0,260 > 0,10$ entonces no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el uso de métodos anticonceptivos. No existen estudios que relacionen estas variables es así que este resultado pretende ser una línea base para futuras investigaciones.

El presente estudio demuestra que los jóvenes sujetos de la muestra son solteros con un 91,5% de los cuales 36,9% no utilizan ningún método anticonceptivo; 17,7% usan preservativo, 13,8% inyectable, 12,3% píldoras, 6,9% método del ritmo y 3,8 % coito interrumpido; 6,2% son casados de los cuales 2,3% no utiliza ningún método anticonceptivo, 1,5% coito interrumpido, 0,8% método del ritmo, preservativo e inyectables respectivamente; 2,3% son convivientes de los cuales 0,8% no utiliza ningún método anticonceptivo, 0,8% coito interrumpido e inyectables; tanto los solteros, casados y convivientes se observa la no utilización de métodos en mayor número, situación que pone en riesgo de contraer ITS VIH embarazos no deseados. La estadística no

corroborar la relación entre estas dos variables por lo que es motivo de realizar otros estudios para contrastar estos hallazgos.

Al relacionar la fuente de información y el método anticonceptivo que utilizan los estudiantes de la Facultad de enfermería de la UNAP - Iquitos 2015. Se encontró: $p\text{-valor} = 0,128 > 0,10$ entonces no existe relación estadísticamente significativa entre fuentes de información sobre métodos anticonceptivos y el uso de métodos anticonceptivos. Estos resultados concuerdan con **Serrano. I. (2012 – España)** en su estudio Uso de métodos anticonceptivos y fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española encontró que los sujetos de la muestra reconocen haber recibido algún tipo de información sobre sexualidad y anticoncepción durante su etapa educativa.; lo consideran como insuficiente; las vías por las que reciben información sobre sexualidad y anticoncepción, múltiples y complementarias, varían dentro de ellos está el entorno de proximidad (familia y amigos) y los medios de comunicación (prensa, televisión y radio); la mayor diferencia se encuentra en la consulta médica como fuente de información ; el Internet es una vía más influyente.

El presente estudio demuestra que los jóvenes sujetos de la muestra, refirieron como fuente de información al personal de salud con un 71,5% de los cuales 29,2% no utilizan ningún método anticonceptivo; 23,8% información institucional, de los cuales 10,8% no utiliza ningún método anticonceptivo; 4,6% información documental de los cuales 2,3% utilizan preservativo, tanto los sujetos de muestra que refirieron como fuente de información al personal de salud e institucional en su mayoría no utiliza métodos anticonceptivos; sin embargo los que optaron por la fuente de información documental que son en menor porcentaje utiliza métodos anticonceptivos, situación que pone en riesgo de contraer ITS VIH embarazos no deseados por más que recibieron la información de fuentes personales e institucionales.

El trabajo de investigación demuestra que de 130 (100%) de la muestra 18,5 % usan preservativo; 15,4 % inyectables, 12,3 % píldoras, 7,7% método del ritmo y 6,2% coito interrumpido. Cabe reflexionar que 40.0% no usan ningún método anticonceptivo siendo sujetos activamente sexuales esto indica que existe un gran riesgo de contraer ITS, VIH, embarazo no deseado entre otras morbilidades, poniendo en riesgo la salud y la vida de cada uno de ellos. Es necesario continuar trabajando estos temas en la comunidad...

4.2. CONCLUSION

En base a los objetivos y los resultados encontrados se concluye en lo siguiente:

1. De 130 (100%) estudiantes de la facultad de enfermería con actividad sexual, 60,0% tienen edades entre 20-24 años, 25,4% entre 15-19 años, 14,6% entre 25-30 años, tienen en promedio 21 años; 73,1% de sexo femenino, 26,9% masculino; 91,5% solteros, 2,3% casados, 6,2% convivientes; 71,5% refirieron como fuente de información al personal de salud, 23,8% información institucional (instituciones públicas o privadas, centros y puestos de salud, colegios, y universidades), 4,6% información documentada (internet, libros, revistas científicas y de entretenimiento, periódico).
2. De 130 (100%) estudiantes de la facultad de enfermería con actividad sexual, 40,0% no usan ningún método anticonceptivo, 18,5 % usan preservativo; 15,4% inyectables, 12,3% píldoras, 7,7% método del ritmo y 6,2% coito interrumpido.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre: sexo y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes como $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$.
4. No existe relación estadísticamente significativa entre: edad y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes como $p\text{-valor} = 0,256 > 0,10$; estado civil y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes como $p\text{-valor} = 0,260 > 0,10$; fuentes de información sobre métodos anticonceptivos y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes $p\text{-valor} = 0,128 > 0,10$.

5. Tanto el 40% de los sujetos de la muestra que no utilizo ningún método están propensos a adquirir ITS VIH y embarazos no deseados, sino también hay que incluir a todos aquellos sujetos de la muestra que utilizan métodos naturales como el método del ritmo con 7,7% y el coito interrumpido 6,2% ya que son métodos poco seguros; esto quiere decir que el 53,9% (más de la mitad de la muestra) son los mas vulnerables.

5.4 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al gobierno regional a través de la DIRESA, difundir en los distintos medios de comunicación información sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar y sus consecuencias del no uso.
- Se recomienda al ministerio de salud a fortalecer los programas de planificación familiar así como los de promoción, control y prevención de las ITS-VIH.
- Se recomienda al grupo de estudiantes de la facultad de enfermería que tienen vida sexual activa y no utilizan ningún método anticonceptivo, a tomar conciencia sobre el uso de los métodos para prevenir embarazos no deseados, ITS y a un sexo seguro.
- Se sugiere al estudiante universitario al uso de métodos anticonceptivos y así practicar un sexo seguro.
- Se recomienda a las autoridades de la UNAP y principalmente a los de la facultad de enfermería a realizar un proyecto como un centro piloto (consultorio dentro de la facultad de enfermería) para dar solución a los distintos problemas de salud enfatizando en la consejería y educación; al mismo tiempo suministrar algunos de los métodos anticonceptivos a los estudiantes y tener una vida sexual saludable.

5.5 BIBLIOGRAFIA

1. Clínica de abortos. Métodos Anticonceptivos. [página oficial]. España. 2014. Disponible en: <http://www.clinicasabortos.com>
2. Falcão J., Vieira Freitas, L.; Moura López, E.; De Oliveira Rabelo, S.T.; Bezerra Pinheiro, A.K., Barbosa Ximenes, L. Conocimientos de los estudiantes del área de salud sobre anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. [tesis]. España. 2009.
3. Inei. [página principal en internet]. Encuesta demográfica y de salud familiar. [consultado el 21 de octubre del 2015]. Perú 2011 Disponible en: <http://www.inei.gob.pe>
4. Becerra Heraud S. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. [revista]. Lima. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/>.
5. Inei. [página principal en internet]. Perú 2014. Encuesta demográfica y de salud familiar. [consultado el 21 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe>
6. Cruz, J; Quesada, Y; Valdés, A; García P; Boza A: Anticoncepción en la adolescencia [revista]. 2007 – La Habana Cuba. disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm
7. Casadiego W.: “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en un Grupo de Adolescentes”. [tesis]. Valencia – España. 2014.
8. Mendoza Zea B. F.: “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel” [tesis] Querétaro-México. Universidad Autónoma de Querétaro. 2013
9. Serrano I. “Uso de Métodos Anticonceptivos y fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española”. [revista on line]. España. 2012.
10. Puerta W.; Acosta S. y López A. Conocimiento métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. Universidad Francisco de Paula Santander-Colombia. 2011

11. Moreno Lugo J. N., Rangel Bello D. C: “Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de 9no de la U.E. “Nuestra Señora de Lourdes” Puerto Ordaz, Estado Bolívar” [tesis] Venezuela – Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. Escuela de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. 2010.
12. Guibovich Mesinas A. A.: “Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” [revista médica] Perú-Lima. 2012.
13. Navarro Álvarez M. E., López Vásquez A. I.: “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las Palmeras-Distrito de Morales. Periodo junio –setiembre 2012” [tesis] Perú – Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Escuela Académica Profesional De Obstetricia. 2012
14. Méjico Mendoza J. J., Melgar Granados F. M. y Mendoza Macedo A. L.: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1º a 3º año” [tesis] Perú – Lima: Universidad de San Martín de Porres. Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina Humana. 2012
15. Loayza Boullosa E.C.: “Nivel de Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana”, [tesis] Perú – Iquitos, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2013.
16. Antezana Aspajo S. F., Pérez Guillen J. V., Villacorta Alva K. L.: “Nivel de Conocimiento Y Actitudes Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes de Colegios Secundarios Estatales Mixtos Distrito Iquitos” [tesis] Perú – Iquitos, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2013.
17. Instituto de Sexología de Barcelona. Ginecología y Planificación Familiar: Anticonceptivos. Historia. 2^{da} Edición. Barcelona. [página

- principal] [consultado el sábado 19 de diciembre del 2015]. Disponible en: <http://www.insexbcn.com/html/anticonceptivos.html>.
18. Teens Health. Retiro. [base de datos en Internet]. The Nemours Foundation. [consultado el viernes 29 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://kidshealth.org>.
 19. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres. Colombia. 2005
 20. Dirección de investigación y Análisis. Subdirección de Análisis de Política Interior. Gamboa Montejano C., Gutiérrez Sánchez M. Métodos Anticonceptivos Glosario, Antecedentes, Marco Jurídico, Políticas Públicas y Recomendaciones Internacionales. México. 2015.
 21. Fertilab. [página principal en internet], Venezuela. Copyright © 2005 FUNDAFER - Derechos reservados. [última actualización viernes 29 de mayo del 2015; consultado el viernes 29 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.fertilab.net>.
 22. Anticonceptivos. [página principal en internet]. [consultado el viernes 29 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.anticonceptivos.com.es>
 23. Geosalud. [página principal en internet]. Ecuador. [consultado el lunes 1 de junio del 2015]. Disponible en: <http://www.geosalud.com>
 24. Quintanilla A. Web consultas. [página principal en internet]. [consultado el lunes 5 de junio del 2015]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com>.
 25. Salud femenina. [página principal en internet], Buenos Aires, Argentina. [consultado el lunes 5 de junio del 2015]. Disponible en: www.saludfemenina.com.ar.
 26. Gobierno de la República México. [página principal en internet], México. [consultado el lunes 5 de junio del 2015]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx>.

27. Planifica net. Espermicidas. [página principal en internet] [consultado el 15 de junio del 2015], disponible en: <http://www.planificanet.gob.mx/>.
28. Definición. De. [página principal en internet], Copyright © 2008-2015. [consultado el miércoles 10 de junio del 2015]. Disponible en: <http://definicion.de>.
29. Esmas. Casavantes G. Métodos inyectables: anticonceptivos para las mujeres [página principal en internet], [consultado el lunes 27 de octubre del 2015]. 2014. Disponible en: <http://www.esmas.com>.
30. Webdianoia. [página principal en internet], [consultado el miércoles 10 de junio del 2015]. Disponible en: <http://www.webdianoia.com>.
31. Medline Plus. Enciclopedia médica. Ligadura de trompas. [página principal en internet] [consultado el miércoles 28 de octubre del 2015]. 2014. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>
32. Ministerio de Salud. Presidencia de la república. [página principal en internet], Argentina. [consultado el lunes 5 de junio del 2015]. Disponible en: www.msal.gov.a.
33. De Conceptos. [página principal en internet] [consultado el miércoles 28 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://deconceptos.com>.
34. Barba Pan M. Diferencia entre sexo y género. [página principal en internet] [consultado el miércoles 28 de octubre del 2015]. 2015. Disponible en: <http://feminismo.about.com/od/conceptos>.
35. Definición ABC. Femenino. [página principal en internet] [consultado el miércoles 28 de octubre del 2015]. 2007. Disponible en: <http://www.definicionabc.com>.
36. Orozco D. Concepto definición. [página principal en internet] [consultado el miércoles 28 de octubre del 2015]. 2015. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de>.

37. Flores L: Derecho Civil guía, Universidad de Carabobo. [revista en línea] 2011 [consultado el miércoles 28 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://civilpersonas.blogspot.pe>.
38. Caldera J., Zapico F. Procedencia de información. [página principal en internet] [consultado el martes 22 de diciembre del 2015]. España. 2003. Disponible en: https://www.upf.edu/hipertextnet/numero-1/empresas_tv.html.
39. Biblioteca Universidad de Alcalá. Fuentes de información. [página principal en internet]. [consultado el jueves 14 de abril del 2016]. Madrid. Disponible en: <http://www3.uah.es/bibliotecaformacion>.
40. Ecured. Fuentes de información y tipos de fuentes de información. [página principal en internet]. [consultado el jueves 14 de abril del 2016]. Cuba. Disponible en: <http://www.ecured.cu/>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
INDEPENDIENTE Edad	Es el tiempo de existencia de los sujetos de la muestra desde su nacimiento, hasta la actualidad.	15 – 20	Cuando la edad de los estudiantes oscile entre los 15 a 19 años 11 meses 29 días.	Nominal	Cuantos años tiene Ud.?
		20 – 25	Cuando la edad de los estudiantes oscile entre los 20 a 24 años 11 meses 29 días.		
		25 – 30	Cuando la edad de los estudiantes oscile entre los 25 años a los 30 años		
Sexo		Masculino	Cuando el sujeto de	Nominal	Sexo:

Estado civil	<p>Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.</p> <p>Condición jurídica de los sujetos de la muestra frente al grupo familiar respecto al matrimonio:</p>	<p>Femenino</p> <p>Soltero</p> <p>Casado</p> <p>Conviviente</p>	<p>la muestra es varón.</p> <p>Cuando el sujeto de la muestra es mujer.</p> <p>Cuando el sujeto de la muestra refiere no haber contraído matrimonio ni civil ni eclesiástico y no tener pareja.</p> <p>Cuando el sujeto de la muestra refiere haber contraído matrimonio civil y/o eclesiástico.</p> <p>Cuando el sujeto de la muestra refiere convivir con alguna pareja sin haber contraído</p>	Nominal	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>¿Cuál su estado civil?</p> <p>Soltero(a)</p> <p>Casado(a)</p> <p>Conviviente</p>
--------------	--	---	---	---------	--

Fuente de información	Son diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento.	Fuentes de información personal Fuente de información institucional Fuentes de información documentales	matrimonio. Cuando el sujeto de la muestra refirió haber recibido información a través del personal de salud. Cuando el sujeto de la muestra refirió haber recibido información a través de instituciones públicas o privadas, centros y puestos de salud, colegios, y universidades. Cuando el sujeto de la muestra refirió haber recibido información a través páginas de internet, libros,	Nominal	¿De dónde recibiste la información? Fuentes directas: personal de salud, colegios, institutos. Fuentes indirectas: televisor, radio, periódicos, revistas, volantes.
-----------------------	--	---	--	---------	--

			revistas científicas y de entretenimiento, periódico.		
DEPENDIENTE					
Uso de Métodos anticonceptivos	Se refiere a la utilización de algún método anticonceptivo en su actividad sexual.	Utiliza método anticonceptivo	Como: Ritmo Coito interrumpido Preservativo Píldoras Inyectables Ninguno	Nominal	¿Utiliza método anticonceptivo? Si No ¿Qué métodos anticonceptivos utiliza? Ritmo Coito interrumpido. Preservativo, píldoras inyectables

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr (a) y/o

Srta.:

Buenos días/ tardes/ noches, Mi nombre es: Minor Aldo Fonseca Rodríguez, Helly Maykell Macedo Medina, Lucina Edelmira Tapullima del Águila. Somos Bachiller en Enfermería egresados de la Facultad de Enfermería de la UNAP, estamos realizando una investigación sobre factores: edad, sexo, estado civil, información sobre metodología anticonceptiva, procedencia de la información y el uso de método anticonceptivo en estudiantes de la Facultad de enfermería en la ciudad de Iquitos, el mismo que servirá para obtener nuestro título profesional de licenciadas(os) en enfermería, el objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre las variables: edad, sexo, información sobre metodología anticonceptiva, procedencia de la información y el uso de método anticonceptivo en estudiantes, por lo que solicito su consentimiento para que usted participe voluntariamente en este estudio, que se llevará a cabo en un lapso de 3 meses, de ellos un mes se tomara para la recolección de datos y su análisis respectivo por lo que en ese tiempo participara Ud., como sujeto de la muestra un día determinado durante 15 minutos en el cual le aplicaremos un cuestionario. Usted tiene el derecho de solicitar toda la información que requiera para su participación en el estudio y así mismo retirar el consentimiento en el momento que Ud. deseese sin ningún inconveniente, no perjudicara al trabajo. Su participación en el estudio no significará ningún riesgo para su salud física, mental ni de ningún otro tipo, todos los datos que se obtengan lo utilizaremos solo los investigadores y al finalizar el mismo serán destruidos. Si acepta participar en el estudio, por favor coloque su nombre, firma y huella digital al final de este formato.

Muchas Gracias.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES:

Si Ud. acepta participar en el estudio y en algún momento considera que el haber contribuido al mismo le ha causado inquietud o daño alguno, le rogamos que por favor

contacte a la señorita Helly Maykell Macedo Medina al número de teléfono móvil 991061691 o al domicilio calle Ricardo Palma N° 354. Si está de acuerdo, sírvase firmar y colocar su huella digital al final del formato.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO:

Yo.....

Declaro haber recibido información suficiente sobre el estudio, haber podido esclarecer algunas dudas y he sido informada por la bachiller..... además declaro haber comprendido que mi participación en el presente estudio es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en el momento que así lo disponga sin perjuicio personal ni del estudio, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento. También declaro mi libre disponibilidad de participar en el estudio con la condición de que seré informada de los resultados encontrados.

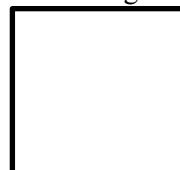
Por lo que firmo el presente documento:

Nombres:.....

DNI:.....

Firma:.....

Huella digital



FECHA:

HORA:

LUGAR:

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Factores relacionados al tipo de métodos anticonceptivo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP - Iquitos 2015

CÓDIGO:.....

PRESENTACION

El presente instrumento de recolección de datos tiene el propósito de identificar algunos de los factores relacionadas al tipo de método anticonceptivo que usan los estudiantes de la facultad de enfermería por lo que le solicitamos responder al mismo de forma veraz y sincera. La información obtenida será de carácter confidencial, utilizada con fines científicos.

Muchas gracias.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente el instrumento y responda con sinceridad, si tiene alguna duda consulte al investigador. Llenara los espacios en blanco y marcará la alternativa que ud. Considere es correcta según sea la interrogante.

Fecha:

Hora:

I. VARIABLES:

1. Nivel de estudios:

Teléfono:

Dirección:

Referencia

2. ¿Cuántos años tiene Ud.?.....

3. Sexo: F M

4. ¿Cuál su estado civil?

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

5. Información sobre metodología anticonceptiva

- a) Tiene información
- b) No tiene información

6. Tiene relaciones sexuales

Si

No

7. Procedencia de la información

¿De dónde recibiste la información?

- a) Personal de salud
- b) Colegios
- c) Institutos.
- d) Televisión
- e) Radio
- f) Periódicos
- g) Revistas
- h) Volantes.

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Usa algún método anticonceptivo

Si

No

Si la respuesta es sí ¿qué método utiliza?

- a) Ritmo
- b) Coito interrumpido.
- c) Preservativo
- d) Píldoras
- e) Inyectables
- f) Ninguno

OBSERVACIONES.....
.....
.....
.....

☺ **Muchas gracias por
su colaboración**

ANEXO 3

Tabla 01

DISTRIBUCION DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SEGÚN NIVELES DE ESTUDIO

NIVEL DE ESTUDIO	N°	%
PRIMER	26	20
SEGUNDO	26	20
TERCERO	26	20
CUARTO	26	20
QUINTO	26	20
TOTAL	130	100

En la tabla 01 se observan la distribución de estudiantes de enfermería según niveles de estudio de la UNAP - Iquitos 2015: de 130 (100%) estudiantes con actividad sexual, 20% son de primero, segundo, tercero, cuarto y quinto nivel respectivamente.

HOJA DE CODIGOS

Variables	Códigos	
Edad	15 – 20	1
	20 – 25	2
	25 – 30	3
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
Estado civil	Soltero	1
	Casado	2
	Conviviente	3
Fuentes de información	¿De dónde recibiste la información?	
	a) Personal de salud	1
	b) Colegios	2
	c) Institutos.	3
	d) Televisión	4
	e) Radio	5
	f) Periódicos	6
	g) Revistas	7
	h) Volantes.	8
Uso de métodos anticonceptivos	Usa algún método anticonceptivo	
	Si	1
	No	2
	Si la respuesta es sí ¿qué método utiliza?	
	a) Ritmo o calendario	1
	b) Coito interrumpido.	2
	c) Preservativo	3
	d) Píldoras	4
	e) Inyectables	5
	f) Ninguno	6

PRESUPUESTO

PARTIDA	DOMINACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2.3.11.11	Refrigerio	30	s/. 10.00	s/.300.00
3.1.5.1.2	Pasajes Gastos operativos	8 galones	s/. 11.00	s/. 88.00
	Útiles y Materiales:			
	- Hoja Bond A-4	1 millar	s/. 30.00	s/. 30.00
	- USB 4 GB	3	s/. 25.00	s/. 75.00
	- Folder Manila / FASTER	10 unidades	s/. 0.70	s/. 7.00
	- Lapiceros	1 docena	s/. 0.50	s/. 6.00
	- Borrador.	3 unidades	s/. 0.50	s/. 1.50
	- Tajador.	3 unidades	s/. 0.50	s/. 1.50
	Corrector.	3 unidades	s/. 2.00	s/. 6.00
2.3.2.7.4.4.2	Procesamiento de los Datos - Servicio del Estadista	1	s/. 500.00	s/. 500.00
2.3.2.7.4.4.9.9	Otros Servicios Informativos:			
	- Internet.	186 horas	s/. 1.50	s/. 140.00
	- Copias	210 pág.	s/. 0.10	s/. 21.00
	- Impresiones	222 pág.	s/. 0.20	s/. 120.00
	- Asesoría Externa.	0	0	0
	- Administrativos UNAP.	3	s/ 28.00	s/ 84.00
2.3.2.2.4.4	Servicio de Encuadernados y Empastados: - Informe final Tesis			
TOTAL				

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2015	2016		
	D	E	F	M
Revisión de la Literatura	x			
Elaboración del anteproyecto de Tesis	x			
Presentación del proyecto	x			
Aprobación del proyecto		x		
Juicio de Expertos y Prueba Piloto. (Confiabilidad)		x		
Ejecución del Proyecto (recolección de datos).		x	x	
Análisis e interpretación de Datos.			x	
Redacción y presentación del informe final			x	
Sustentación			x	
Publicación				x