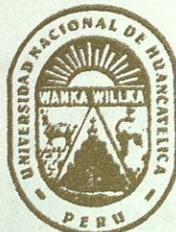


"AÑO DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y DEL CENTENARIO DEL
NACIMIENTO DE JORGE BASADRE GROHMANN"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD
RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 5° AÑO DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LAS ZONAS URBANO
Y RURAL DEL DISTRITO DE HUANCABELICA 2001.

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. QUISPE TORRES, Edgardo Rafael
Bach. Enf. RIVEROS AMPA, Marino

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

HUANCABELICA - PERÚ

2003

**“AÑO DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD
Y DEL CENTENARIO DEL NACIMIENTO DE JORGE BASADRE
GROHAMM”**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

Creada por Ley N° 25265



FACULTAD DE ENFERMERIA

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS
ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD
RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 5° AÑO DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LAS ZONAS URBANO
Y RURAL DEL DISTRITO DE HUANCAVELICA 2001.**

TESIS

**PRESENTADO AL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE LA
FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA, COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA.**

APROBADO POR :

PRESIDENTA : Lic. Benjamina ORTIZ ESPINAR

1er MIEMBRO : Lic. Alicia VARGAS CLEMENTE

2do MIEMBRO: Lic. Lida CARHUAS PEÑA

[Handwritten signatures of the three members]

**“AÑO DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD
Y DEL CENTENARIO DEL NACIMIENTO DE JORGE BASADRE
GROHAMM”**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

Creada por Ley N° 25265



FACULTAD DE ENFERMERIA

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS
ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD
RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 5° AÑO DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LAS ZONAS URBANO
Y RURAL DEL DISTRITO DE HUANCAVELICA 2001.**

TESIS

**PRESENTADO AL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE LA
FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA, COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA.**

ASESORADO POR :

Lic. Olga, PACOVILCA ALEJO

DEDICATORIA

En memoria a mis padres : León y Paulina (Q.E.D.D.G), mi gratitud a su sacrificio, lucha constante, abnegación por su apoyo incondicional, que contribuyeron hacer realidad uno de mis grandes anhelos, la de ser profesional.

EDGARDO.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestra más sincera gratitud en especial a los profesores y autoridades de los colegios secundarios de las zonas urbana y rural del Distrito de Guayaquil por su entendimiento respecto en la ejecución del presente trabajo de investigación.

Al personal que labora en el Ministerio de Salud, PMS, y Hospital de Guayaquil por brindarnos información oportuna para el desarrollo del presente.

A nuestra esposa, por su apoyo y comprensión de nuestra dedicación en la ejecución, ejecución y culminación del presente trabajo de investigación.

Al estudio que nos brindó todo su apoyo de vital importancia en el proceso de nuestra investigación, para la consecución de la hipótesis de investigación y

A mis queridos padres: Olga y Aparicio por haber plantado en mí la semilla del mejoramiento continuo y la fortaleza de espíritu; mil gracias después de Dios.

MARINO.

INDICE

INTRODUCCION
AGRADECIMIENTO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
DEFINICION OPERACIONAL DE LOS TERMINOS
OBJETIVO GENERAL
OBJETIVOS ESPECIFICOS
METODO DEL CALENDARIO

CAPITULO I: PROBLEMA

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestra mas sincera gratitud en especial a los profesores(as) y estudiantes de los colegios secundarios de las zonas urbana y rural del distrito de Huancavelica por su extraordinaria acogida en la ejecución del presente trabajo de investigación.

Al personal que labora en el Ministerio de Salud, INEI, Y Essalud de Huancavelica por brindamos información requerida para el reforzamiento del presente.

A nuestra asesora, por su apoyo y orientación de manera desinteresada en la elaboración, ejecución y culminación del presente trabajo de investigación.

Al estadista quien nos brindó todo su apoyo de vital importancia en el proceso de análisis estadístico; para la contrastación de la hipótesis de investigación y finalmente hacer realidad el presente informe.

A los miembros de jurado calificador, por su sapiencia en la observación, corrección y orientación en toda la etapa del presente que hicieron posible la culminación de todo el proceso de investigación.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	

CAPITULO I : PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	01
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	04
1.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	06
1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	06
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN :	
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	06
1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	07
1.6 HIPOTESIS.....	07
1.7 DEFINICION OPERACIONAL DE LOS TERMINOS.....	08

CAPITULO II : MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	10
2.2 BASES TEORICAS.....	13
2.2.1 METODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES :	
A. METODO DEL CALENDARIO.....	16
B. METODO DE TEMPERATURA CORPORAL BASAL.....	17
C. METODO DE MOCO CERVICAL.....	17
D. METODO DE LACTANCIA MATERNA.....	18

2.2.2 METODOS ARTIFICIALES :	
A. DE BARRERA :	
A.1 PRESERVATIVO.....	20
A.2 ESPERMICIDAS.....	20
A.3 DIAFRAGMA Y CAPUCHÓN CERVICAL.....	21
B. MECÁNICOS :	
B.1 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.....	22
C. HORMONALES :	
C.1 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS.....	24
C.2 INYECTABLES.....	25
C.3 IMPLANTES.....	25
2.2.3 METODO ANTICONCEPTIVO DE ESTIRILIZACION QUIRÚRGICA :	
A. CLASIFICACION DE METODOS QUIRURGICOS :	
A.1 LIGADURA DE TROMPAS.....	27
A.2 VASECTOMIA.....	31
2.2.4 PATERNIDAD RESPONSABLE :.....	37
A. CODIGO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.....	37
2.2.5 CONOCIMIENTO.....	43
A. CRADO DE CONOCIMIENTO.....	44
2.3 DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS.....	44

CAPITULO III : METODOLOGÍA

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.3 METODO.....	47
3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.5 POBLACION Y MUESTRA.....	48
3.6 PRUEBA DE HIPÓTESIS O CONTRASTACION.....	49
A. EVALUACIÓN DE NORMALIDAD :	
A.1 ZONA URBANA.....	49
A.2 ZONA RURAL.....	50

B. SIGNIFICANCIA DEL CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE ZONA URBANA.....	52
C. SIGNIFICANCIA DEL CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE ZONA RURAL.....	54
D. DIFERENCIA DE MEDIAS DEL CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE.....	56
3.7 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	58
3.8 RECOLECCION DE DATOS.....	58

CAPITULO IV : RESULTADOS

4.1 RESULTADOS (CUADROS ESTADÍSTICOS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN.....	59
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS.	

RESUMEN

Huancavelica es una de las ciudades más deprimidas del territorio peruano; dentro del contexto de salud presenta indicadores estadísticos con valores muy altos a comparación con otras ciudades del país.

La tasa de fecundidad (3.8 urbano y 6.6 rural) y la tasa de natalidad de 36.2% a nivel del Departamento de Huancavelica(1999), se mantiene con una variación mínima en estos últimos tiempos; a estos se suman el problema de analfabetismo, morbilidad materno infantil, desnutrición en niños menores de 5 años, abortos, embarazos no deseados en adolescentes y entre otros problemas de salud que está afectando a este importante grupo de la población; que en su mayoría llegan a contraer la convivencia prematrimonial prematuramente a causa de un embarazo no planificado; en consecuencia truncan sus objetivos, metas, aspiraciones y como consecuencia abandonando sus centros de estudio y/o preparación; por que los adolescentes principalmente dependen todavía de sus padres tanto económico y moralmente.

Estas razones fueron que nos motivaron a investigar el presente trabajo de investigación que fue titulado: "GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 5º AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LAS ZONAS URBANO Y RURAL DEL DISTRITO DE HUANCVELICA-2001". El objetivo general fue: Determinar el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes de 5º año de Educación secundaria de las zonas urbano y rural del distrito de Huancavelica, su hipótesis fue: El grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes de 5º año de educación secundaria de la zona urbano es eficiente en comparación a la zona rural que es regular en el distrito de Huancavelica.

El método empleado fue: El científico: descriptivo – comparativo; tipo de investigación es : introspectivo, transversal, descriptivo comparativo; el ámbito de estudio fue en los colegios secundarios de las zonas urbano y rural del distrito de Huancavelica. Tomando como muestra a 375 estudiantes, las cuales fueron seleccionadas a través del muestreo probabilística estratificado por racimos teniendo una cifra representativa para la zona urbana de 270 y 105 estudiantes para la zona rural.

Previamente a la ejecución del proyecto de tesis se coordinó con los diferentes centros educativos secundarios; para la aplicación de los cuestionarios en fechas cronogramadas, de esta manera se recolectó los datos para luego ser sometidos a la tabulación y proceso estadístico. Demostrando que la zona urbano de 270 estudiantes el 49,3% equivalente a 133 reflejaron un conocimiento eficiente y mientras la zona rural de los 105, el 71,4% que representa a 75 estudiantes demostraron un conocimiento regular; también del cual, se demuestra que del total de la muestra (375), el 52% equivalente a 195 estudiantes que reflejaron un conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos y paternidad responsable.

Que a través de la diferencias de medias de ambas zonas, se concluye que el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en la zona urbano fue eficiente en comparación a la zona rural que fue regular, quedando demostrado la hipótesis de investigación.

INTRODUCCIÓN

El embarazo precoz es uno de los graves problemas sociales de salud con un incremento desproporcional en la actualidad, pese a la existencia de muchos métodos anticonceptivos para no procrear hijos no deseados, existe la maternidad precoz evidenciados por las tasas estadísticas ; pues, en el departamento de Huancavelica, según la oficina de estadística de la Dirección Regional de Salud año 2002, se registró 14 embarazos en adolescentes menores de 15 años y 1136 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, cifras que evidencian la problemática que afecta al alto índice de nuestra población; en consecuencia generan problemas en los aspectos: Culturales, Sociales, Psicológico, Económico y familiar para los padres adolescentes.

A nivel del territorio peruano, el departamento de Huancavelica se encuentra ubicado en el primer lugar dentro de la extrema pobreza; por razones, políticas, económicos, administrativos, sociales, culturales y fundamentalmente al crecimiento desproporcional de la población en comparación al desarrollo económico y a la producción de bienes y servicios; notándose una gran diferencia en los países sub desarrollados. En relación a la tasa de fecundidad de los adolescentes el 20% de las mujeres de 15 - 19 años de edad

Ya fueron madres. En el área rural este porcentaje llega al 21% y en el área urbana a 15%; todas estas realidades repercuten negativamente en el proceso de crecimiento y desarrollo así como en la formación de los futuros padres de familia y en el logro de sus

objetivos, metas y otras aspiraciones de la población adolescente; pues, para sentar las bases de un verdadero proceso de desarrollo integral de nuestro país; es indispensable regular los indicadores positivos y principalmente los indicadores negativos demográficos de nuestra población.

Por tales realidades; fue ejecutado el presente trabajo de investigación titulado "GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 5º AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LAS ZONAS URBANO Y RURAL DEL DISTRITO DE HUANCAVELICA - 2001", siendo el objetivo general: Determinar el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes de 5º año de educación secundaria de las zonas urbano y rural del distrito de Huancavelica. La hipótesis de trabajo es: El grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes de 5º año de educación secundaria de la zona urbano es eficiente en comparación a la zona rural que es regular en el distrito de Huancavelica.

El presente trabajo consta de IV capítulos: El I capítulo; es relacionado al problema incluye planteamiento, formulación, objetivos y justificación del problema. II capítulo; titulado marco teórico, antecedentes, bases teóricas, y definición de términos básicos. III capítulo; describe la metodología, nivel de investigación, tipo de investigación, diseño, contrastación de hipótesis y recolección de datos y el IV capítulo; trata sobre el análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos y finalmente contiene las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.

Es así que dejamos en consideración el presente, como un aporte al alcance científico de las ciencias de la salud.

LOS AUTORES.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Huancavelica es una de las ciudades que necesita mas apoyo en salud, porque dentro de la problemática existente en nuestro contexto de salud; pues, presenta indicadores que se reflejan en las tasas estadísticas que es una de las más elevadas en la mayoría de los indicadores tales como: desnutrición crónica en niños menores de 5 años 50,3 % ⁽¹⁾, mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos 109%(1); así mismo, Huancavelica ocupa el primer lugar en la tasa de mortalidad por 100,000 habitantes y están repartidas de la siguiente manera: enfermedades infecciosas 361,4%(1) segundo lugar, neoplasias malignas 104,3%(1) por enfermedades circulatorias 106,7%(1) y causas externas 111,3% (1). En conclusión tenemos las tasas estadísticas más altas a nivel del territorio peruano.

Otro indicador importante es la tasa bruta de natalidad por 1000 habitantes que es de 36,2%(1); la esperanza de vida del poblador huancavelicano con proyección al año 2000 fue de 56,8%(1) de ello, la esperanza de vida del varón es de 54,7%(1) y la mujer 58,9(1) estos datos son los mas bajos del Perú, que es significativa y preocupante estos problemas son importantes y se debiera investigar las causas; a nivel de los departamentos los mayores niveles de tasa global de fecundidad se

¹ MINISTERIO DE SALUD SITUACION DE SALUD EN EL PERU INDICADORES BASICOS FEBRERO DE 1998

presenta en Huancavelica que es de 6.5 hijos por mujer en la zona urbana y de 7.3 hijos por mujer en la zona rural; seguido de Apurimac, que es de 5,9. Ayacucho(5.4) y Cajamarca (5.1) respectivamente.

En nuestro País, se ha encabezado una campaña dirigida por el Sr. Presidente Alberto Fujimori Fujimori, para llevar a la práctica una política de población destinada a reducir la natalidad, ésta Ley 26530 promulgada por el Congreso de la República, aprobó la esterilización.

Lo que anunció en su mensaje presidencial el 28 de julio de 1995, de iniciar una amplia campaña de difusión de métodos anticonceptivos para regular la natalidad y la fecundidad de la población peruana; ha pasado a ser una propuesta aceptada mediante un dispositivo legal, promoviendo con tal fin la ligadura de trompas y la vasectomía.

La idiosincrasia, el machismo del hombre andino hace que no se acepten los métodos de anticoncepción, esto se sustenta en el abstracto de Indicadores Básicos de 1998 realizado por el Ministerio de Salud en base a la Ley Nº 26530 SOBRE ESTERILIZACION EN EL PERU PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.

Asimismo, el embarazo precoz es uno de los graves problemas de salud en la actualidad; como lo menciona la Ministra de la Mujer, María Luisa Cuculiza que existe cerca a 200 000 embarazos en adolescentes de las cuales el 95% son embarazos no deseados⁽²⁾; tenemos que enfrentar estos problemas por tener consecuencias físicas, sociales, emocionales, familiares y por ende económicas para la madre adolescente, convirtiéndose en un problema mas para los padres.

En los últimos años, en nuestro país se evidencian un aumento considerable en el número de nacimientos fuera del matrimonio y de padres sin registrar de los 78526 nacimientos reportados en 1999, un 51.5% corresponde a niñas y niños que solo llevan los apellidos de la madre. La mayoría de nacimientos de padres no declarados, corresponde a hijos e hijas de madres menores de 19 años(ADOLESCENTES) registrándose un total de 16.41 nacimientos en este grupo durante 1999. Sin duda alguna, este tipo de realidades, evidencian la

² TV - América 04 de octubre del 2000

situación de desprotección de miles de niñas, niños y mujeres; frente a lo cual es necesario buscar alternativas de solución.

Evidentemente, todos estos derechos esta siendo lesionados diariamente al existir miles de niños y niñas de padres desconocidos legalmente; quienes no asumen con sus obligaciones de padre; sin duda alguna la inseguridad sobre la identidad del padre y su negativa a reconocer y asumir sus responsabilidades afectan gravemente el desarrollo físico y emocional de la niña o del niño.

En la actualidad la OMS reporta que 50 millones de adolescentes se someten a las prácticas abortivas trayendo como consecuencia que 1 de cada 3700 muere en países desarrollados y 1 de cada 250 mueren en países en vías de desarrollo³, esto demuestra la irresponsabilidad y la desinformación de los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad.

La influencia de los medios de comunicación en especial de los programas televisivos que se imparten hoy en día, es sin una correcta programación, ni de acuerdo a la edad del televidente; en consecuencia, generan concepciones distorsionadas, sobre todo en la búsqueda de la identidad, el reconocimiento y la aceptación del entorno, el deseo de dirigir y controlar su vida lo convierte en un ser muy susceptible a las presiones sociales y si no cuenta con una información y preparación adecuada truncan su vida con un embarazo precoz. Por todo, ello es importante que se brinde una educación sexual que involucre valores, actitudes e información sobre el uso de métodos anticonceptivos y la importancia de la paternidad responsable.

A pesar del esfuerzo político y organizacional del MINSA para la disminución de la tasa de natalidad y fecundidad a través del fomento de métodos anticonceptivos de esterilización quirúrgica (vasectomía y ligadura de trompas), principalmente en la población de mujeres en edad fértil y varones en edad fértil; pues, en el trayecto encuentran como brecha la idiosincrasia y el machismo del hombre andino que genera rechazo y resistencia frente a la difusión de los métodos anticonceptivos para poder planificar su familia en tal sentido, que para

³ TV Eco Noticias en Salud 15 de Agosto del 2001 a las 4,30 am.

poder educar y mejorar el grado de conocimiento de los adolescente de la zona urbana y rural es necesario en primer lugar tener la referencia de cuan informados están sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable.

Del cual surgen un sin fin de interrogantes tales como ¿Porqué razones el incremento del número de embarazos en mujeres adolescentes?, ¿Reciben información los estudiantes del nivel secundario sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable?, ¿Quiénes brindan las orientaciones sobre métodos anticonceptivos y el significado de paternidad responsable en los colegios secundarios?, ¿Contempla la currícula del nivel Secundario la asignatura de Educación sexual?, Estas y muchas interrogantes pueden surgir al respecto; pero el motivo de estudio queda planteado de la siguiente manera:

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Paternidad Responsable en estudiantes de 5^o año de educación secundaria de las zonas Urbano y Rural del Distrito de Huancavelica - 2001?

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

EN LO PROFESIONAL:

El presente trabajo de Investigación permitió percibir objetivamente el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes de quinto año de educación secundaria de las zona urbana en comparación con la zona rural y esto servirá como una base para realizar otros estudios aplicativos y como fuente para tratar el problema con conocimiento de causa e iniciar trabajos multisectoriales desde los jardines de infancia, clubes de madres, asociaciones de padres y/o diferentes organizaciones populares para cambiar las actitudes y conductas del adolescente huancavelicano y porque no del hombre andino; esto hará que el nivel de vida mejore y haya disminución de la tasa de natalidad y de niños que solamente llevan el apellido de la madre. Así mismo dependiendo de los resultados dar énfasis en la prestación de servicios de salud (Enfermería) y

actividades de extensión y proyección social los cuales facilitarán la difusión y educación sobre un adecuado conocimiento y aceptación de los diferentes métodos anticonceptivos y la paternidad responsable (como deber moral) en la población adolescente.

EN LO CIENTÍFICO:

El presente trabajo de investigación nos permitió corroborar las teorías científicas existentes concernientes a los métodos anticonceptivos y paternidad responsable; esta en relación a la variable de estudio, con lo cual se incentivará a los investigadores a dar prioridad en el estudio sobre factores causales para los embarazos prematuros e indeseados y la alta tasa de natalidad en adolescentes y a realizar otros estudios aplicativos y experimentales. Así mismo, el estudio reflejara el grado de conocimiento y establecerá comparaciones del estudiante de la zona urbana frente al estudiante de la zona rural.

EN LO CULTURAL Y ECONOMICO:

Conociendo los resultados del presente trabajo de investigación se dará mayor énfasis en el tratamiento para el cambio de actitudes y conductas de los estudiantes de educación secundaria de las zonas urbana y rural de Huancavelica para que puedan prevenir embarazos indeseados y contribuir con la tasa de natalidad a través de la difusión de los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y paternidad responsable como de la moral; y con el propósito de fomentar y promover la posibilidad de alcanzar sus aspiraciones, objetivos y metas en la población adolescente y de esta manera mejorar la calidad y esperanza de la vida del poblador huancavelicano; principalmente para los futuros ciudadanos que son los protagonistas en tal efecto; conociendo los resultados del presente estudio de investigación, se dará mayor énfasis al cambio de actitudes y conductas de los estudiantes de quinto año de educación secundaria del Distrito de Huancavelica, para que pueda prevenir embarazos no deseados y contribuir con la disminución de la tasa de natalidad, teniendo la posibilidad de alcanzar sus metas y de esta manera mejorar la calidad de vida.

5^o año de educación secundaria de las zonas urbano y rural del distrito de Huancavelica - 2001 .

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS :

- Identificar el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes de 5^o año de educación secundaria de la zona urbano del distrito de Huancavelica - 2001.
- Identificar el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes de 5^o año de educación secundaria de la zona rural del distrito de Huancavelica - 2001.
- Comparar, analizar e interpretar el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes de 5^o año de educación secundaria de las zona urbano y rural del distrito de Huancavelica - 2001.

1.6 HIPOTESIS :

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN : El grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes de 5^o año de educación secundaria de la zona urbano es eficiente en comparación a la zona rural que es regular en el distrito de Huancavelica - 2001.

HIPÓTESIS NULA : El grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes de 5^o año de educación secundaria de la zona urbano no es eficiente en comparación a la zona rural que no es regular, en el distrito de Huancavelica - 2001.

1.7. VARIABLE DE ESTUDIO :

El grado de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Paternidad Responsable, siendo univariable.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Se sabe que el índice de embarazo en adolescentes va en aumento; según los indicadores básicos sobre salud en Huancavelica la tasa de natalidad es de 36,4%, la tasa global de fecundidad es de 6.5 hijos por mujer en la zona urbana y de 7.3 hijos por mujer en la zona rural y la oficina de estadística e informática de la DIRESA-HVCA(2002). Da los siguientes datos estadísticos: el embarazo en adolescentes menores de 15 años se registró a 14 embarazos y en adolescentes de 15 a 19 años con 1136 embarazos. Durante este proceso bio fisiológico (gestación) la adolescente tiene mayor riesgo así como el índice de mortalidad de los mismos, sea por parto o aborto en el proceso de gestación es preocupante; de igual modo los factores de riesgo se incrementa durante el proceso del parto tanto para la madre como para el niño.

Para poder educar y mejorar el grado de conocimiento de los adolescentes de la zona urbana y rural es necesario en primer lugar tener la referencia de cuan informados están sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable. Si bien es cierto, que la sexualidad involucra Pensamientos, saberes y una actuación, los valores y las actitudes que van a determinar el actuar del adolescente se desarrolla o cambian en un período a largo plazo, por ello creemos que es importante la información correcta y oportuna en este grupo vulnerable.

1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

La introspección, timidez y vergüenza de algunos estudiantes de la zona urbana y principalmente de la zona rural respecto al ejercicio de la sexualidad; hará que los resultados de la aplicación de instrumento de recolección de información tengan respuestas no bien definidas o claras.

1.5 OBJETIVOS:

1.5.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el Grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes de

1.7 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE :

GRADO DE CONOCIMIENTO :

Es el grado de conocimiento que poseen el estudiante de quinto año de educación secundaria del Distrito de Huancavelica, sobre las generalidades y conceptos básicos de los métodos anticonceptivos y paternidad responsable.

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Es el grado de conocimiento que poseen los alumnos de quinto año de Educación Secundaria del distrito de Huancavelica, sobre las generalidades y conceptos básicos de los métodos anticonceptivos. Lo cual determinó que el alumno alcance un determinado calificativo (eficiente, regular y deficiente).

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE PATERNIDAD RESPONSABLE:

Es el grado de conocimiento que poseen los alumnos de quinto año de Educación Secundaria del distrito de Huancavelica, sobre las generalidades y conceptos básicos de paternidad responsable. Lo cual reflejará que el alumno alcance un determinado calificativo de (eficiente, regular y deficiente).

CONOCIMIENTO EFICIENTE SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE :

Es el mayor grado de conocimiento que posee el alumno de quinto año de Educación Secundaria sobre las generalidades y conceptos básicos de métodos anticonceptivos y paternidad responsable y que alcanzan entre 62 a 82 puntos de la escala de calificación.

CONOCIMIENTO REGULAR SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE :

Es el grado de conocimiento que posee el estudiante de quinto año de educación secundaria, sobre los conceptos básicos y generalidades de los métodos anticonceptivos y paternidad responsable y se ubica entre los límites de la calificación del conocimiento eficiente y deficiente.

CONOCIMIENTO DEFICIENTE SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE :

Es el menor grado de conocimiento que posee el alumno de quinto año de Educación Secundaria, sobre los conceptos básicos y generalidades de los métodos anticonceptivos y paternidad responsable y están entre los 20 a 40 puntos de escala de calificación.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

Son aquellos medios destinados a prevenir el embarazo en forma temporal y/o definitiva.

METODO NATURAL:

Son métodos en que la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días de peligro donde pueda quedar embarazada.

METODO ARTIFICIAL:

Son medios contraceptivos de acción temporal, hechos por el hombre, previa definición de sus propiedades físicas y químicas; que utilizados actúan impidiendo la unión del espermatozoide y el óvulo en un acto coital.

MÉTODO QUIRÚRGICO:

Son métodos definitivos que consiste en bloquear los conductos deferentes en el varón y las trompas de Falopio en la mujer a través de una cirugía menor, para evitar de manera permanente la unión del espermatozoide y el óvulo en coito.

PATERNIDAD RESPONSABLE:

Es tener plena conciencia de los deberes y la gran responsabilidad que se adquiere al decidir procrear un hijo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN :

De acuerdo a las revisiones bibliográficas y trabajos sobre la variable en estudio en las bibliotecas de las diferentes instituciones a nivel de Huancavelica, como el instituto superior tecnológico público, instituto superior pedagógico publico, universidad nacional de Huancavelica; así mismo, en Internet que hasta la fecha de 26-12-02 no se encontró información específica alguna sobre trabajos de investigación o tesis relacionados a paternidad responsable. Si podemos manifestar que se encontró trabajos para tesis en diferentes universidades relacionados a conocimientos de métodos anticonceptivos, tales como:

AKWLOGOJO Ngwana A. en 1980 en la investigación titulada "Salud de la reproducción de los adolescentes del Barrio de Manhattan. Llegó a las siguientes conclusiones sobre las preferencias de los métodos anticonceptivos de la siguiente manera: Los métodos anticonceptivos utilizados con mayor frecuencia en los EE.UU. por orden de frecuencia son: las píldoras esteroides, los preservativos, los espermicidas, coitos interruptus, los diafragmas, la abstinencia periódica y los dispositivos intrauterinos (DIU). Una nueva modalidad, las cápsulas de

polisiloxona que contienen levonorgestrel y se implantan de forma subcutánea, comenzó a comercializarse en 1991⁴).

ZAPATA R, HÉCTOR EN 1996 Docente de UNCP. Realiza un trabajo de Investigación titulado: Conocimiento de métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria del colegio Heroínas Toledo de Concepción, llegando a las siguientes conclusiones: Que el 100% de las alumnas desconocen sobre las ventajas y desventajas del uso de algún método de anticoncepción.

MOSCOSO SUSANA 1997. En el Trabajo realizado sobre Anticoncepción en el Perú refiere que para saber sobre el uso de métodos anticonceptivos en el Perú hay varias encuestas nacionales, las que muestran que la población usa uno de los métodos, es así que en 1977 solo usaban el 31% de las parejas, mientras que en 1995 la proporción llegó al 60%, este es un indicador del avance logrado en el campo de la planificación familiar.

CONDORI SANTA CRUZ J, EN 1999 UNMSM se encuentra un trabajo descriptivo titulado El Grado de Conocimiento de las mujeres sometidas a los métodos de Anticoncepción en los Consultorios del Hospital María Auxiliadora 1997; llegando a una conclusión importante: el 80 % de mujeres usuarias no tienen conocimiento suficiente sobre métodos anticonceptivos. Otra de las conclusiones es que el 70 % tienen más de 3 hijos y son madres jóvenes y las edades fluctúan entre 25 a 30 años.

CARDENAS Y DAMIAN 1999 EN LA UNH. Realizó el trabajo titulado: Identificación del Grado de Conocimiento sobre Planificación Familiar de los estudiantes de las Facultades de Educación y Ciencias de Ingeniería. Fue un estudio Descriptivo transversal dirigido a jóvenes de 16 a 23 años, arribando a la Conclusión de que El conocimiento sobre planificación familiar es deficiente en un 54,2%. Recomendando que la oficina general de Bienestar y Asuntos Estudiantiles debe crear un Consultorio de Planificación Familiar. Y como también llegaron a la conclusión que los estudiantes de las facultades de educación

⁴ WASZAK, C infra. "Salud de la Reproducción" Family Health International, vol 17. primavera EEUU - 1997

e ingeniería, de la muestra total(349),el 57%(199) tienen un conocimiento eficiente en cuanto a paternidad responsable.

INSTITUTO NACIONAL DE PATERNIDAD RESPONSABLE 1986 - LIMA. Llevó a cabo una investigación bajo la dirección del Dr. Mazude Gustin K. "La educación sexual urbano marginal de Lima y la implicancia de una maternidad precoz" (Maternidad de Lima y zonas más empobrecidas) con el objetivo de determinar el conocimiento de educación sexual en la implicancia de una maternidad precoz para demostrar: si el grado de conocimiento sobre educación sexual es deficiente entonces la implicancia de una maternidad precoz será menor utilizando el método descriptivo observándose el siguiente resultado: el 20% del total de partos eran de mujeres menor de 19 años y que las ocurrencias entorno al parto de dichas adolescentes y sus recién nacidos eran con signos vitales peores que los grupos en los cuales las madres eran mayores de 20 años y pertenecían a otro nivel de vida.

CHU MAGDALENA 1990 - LIMA. Investigó: "Salud reproductiva de jóvenes que estudian en Centros educativos nocturnos de Lima Metropolitana", en 1550 alumnos de ambos sexos entre 10 y 24 años de edad con el objetivo de determinar la influencia de los centros educativos nocturnos en las salud reproductiva de los alumnos; utilizando el método explicativo teniendo como resultado: 1 de 4 alumnos con experiencia sexual a tenido por lo menos 1 embarazo y 7 de cada 10 lo tuvieron antes de cumplir 20 años. La salud reproductiva de estos alumnos está en riesgo por el escaso nivel de conocimiento, las actividades y la protección que poseen en sexualidad y anticoncepción; lo cual a dado como resultado embarazos precoces y por ende maternidad precoz.

PANTOJA APOLINARIO, Z.M. 1990. Investigó "embarazo precoz en adolescentes relacionados con algunos factores personales y sociales para demostrar: Los factores personales y sociales influyen en el aumento en la incidencia de embarazo precoz en adolescentes, utilizando el método explicativo teniendo como resultado: que la mayoría de los gestantes adolescentes de edad de 18 años, siendo en su mayoría solteras dependientes económicamente de sus padres, abandonan sus estudios en su mayoría dedicándose a los quehaceres del

hogar, los factores sociales y personales influyen directamente en el embarazo precoz de los adolescentes.

ECHAVAUDIS YANET 1999 EN LA UNH. Realizó un trabajo titulado "Nivel de conocimiento de padres precoces relacionado al crecimiento y desarrollo de sus hijos de 1 a 2 años - Distrito Aconia - Huancavelica. Fue un estudio descriptivo, arribando a la siguiente conclusión: El nivel de conocimiento de padres precoces en relación al crecimiento y desarrollo de sus hijos de 1 a 2 años el cual se fundamenta con un 48.25% que presentan conocimiento deficiente sobre crecimiento y un 51.77% presentan conocimiento regular sobre el desarrollo de sus hijos de 1 a 2 años.

El deficiente nivel de conocimiento de los padres precoces, ocupación, estado civil y el número de hijos conlleva a la existencia de alto índice de niños de 1 a 2 años que presentan alteración en el crecimiento y desarrollo lo cual se evidencia por el cuidado que brinda a su menor hijo.

2.2. BASES TEÓRICO CONCEPTUALES:

Huancavelica se encuentra ubicado en la Sierra Central del País, a una altura de 3680 metros sobre el nivel del mar, tiene 7 provincias. Cuenta con: 02 hospitales de referencia Departamental, 45 centros de salud, 293 puestos de salud, cuenta con 2,8 médicos por 10,000 habitantes, 2,6 enfermeras por 10,000 habitantes, 0,1 obstétricas por 10,000 habitantes y 0,7 odontólogos por 10,000 habitantes. El Distrito de Huancavelica cuenta con una población aproximada de 1163 estudiantes de quinto año de educación secundaria.

La población total del Departamento es de 421,638 habitantes, y presenta una desnutrición Crónica en zonas rurales del 73,9% y en la zona urbana de 71,9% , tasa de mortalidad 106,6%; en el aspecto educacional presenta 34,1% de analfabetos, en el aspecto de servicios sin agua propia 87,7% y sin desagüe 94,2%.⁽⁵⁾

⁵ Instituto Nacional de Estadística e Informática 1998.

ANTICONCEPCIÓN:

Sobrevilla, en 1996 enuncia sobre anticoncepción, es la no concepción de un ser vivo utilizando uno de los métodos; es por ello, que a todo usuario es importante explicarle las ventajas y las desventajas de cada técnica, de forma que la mujer pueda optar por la más adecuada para sí misma y para su pareja. Son muchos los factores que influyen en las tasas de falla de la anticoncepción. La edad, el nivel académico y el grado de motivación están en relación inversa con las tasas de fallo de la anticoncepción.

Sharon J. Reeder 1995, en su glosario de términos refiere muy sintéticamente de la siguiente manera anticoncepción como prevención de la concepción haciendo uso uno de los métodos elegidos por el usuario y de acuerdo a la respuesta fisiológica del organismo, la evaluación física y psicológica de la pareja o persona a usar.

MINISTERIO DE SALUD, en el texto de Programa de salud reproductiva y Planificación Familiar” Boletín informativo de 1996, que anticoncepción es el uso de uno de los métodos de anticoncepción para disminuir el número de hijos por familia.

De todo ello, podemos definir que anticoncepción es la no concepción de un ser vivo utilizando uno de los métodos anticonceptivos de acuerdo a la respuesta fisiológica del organismo; la evaluación física y psicológica de la pareja a fin de disminuir el número de hijos por familia.

REQUISITOS DE UN METODO ANTICONCEPTIVO PARA SU USO :

- **Eficacia:** Debe tener el menor índice de fracasos.
- **Inocuidad:** El anticonceptivo usado por el hombre o mujer no debe producir daños y si presenta efectos colaterales deben ser mínimos, de fácil y rápida corrección.
- **Aceptabilidad:** Debe ser aceptada por la pareja y no impuesto.
- **Facilidad de uso:** Para evitar posteriores fallas.
- **Disponibilidad:** Que esté al alcance de todas las parejas que desean planificar.

- **Reversibilidad:** Al dejar de usar se recupere la fertilidad de inmediato. En caso de ligaduras de trompas o vasectomía la reversibilidad es remota.

CLASIFICACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Según Sobrevilla en 1996, clasifica de la siguiente manera: hormonales, métodos locales, de abstinencia periódica, permanentes y métodos tradicionales y también refiere que los métodos utilizados en el momento del coito (p. Ej., diafragma, preservativo, espuma, esponja, coitos interruptus y el DIU.

F. Cáceres Carlos En su texto "Sexualidad Humana" 1997: Clasifica a los métodos de anticoncepción de la manera siguiente: métodos de barrera que necesitan receta y que no necesitan receta, hormonales, métodos naturales tales como: de abstinencia periódica, Billings, ritmo, y métodos quirúrgicos.

Minsa 1999: "Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva" Clasifica a los métodos anticonceptivos de la siguiente manera: **métodos naturales:** ritmo, temperatura basal, Billings, coitos interruptus y lactancia materna. **Métodos artificiales:** de Barrera como el condón, espermicida y diafragma. **Mecánicos:** como el DIU 380- A. **Homonales** como orales, parenterales, implantes. Y **Quirúrgicos** como la ligadura de trompas y vasectomía.

Moscoso Susana en 1998: Clasifica a los métodos anticonceptivos tal como sigue: Muy seguros dentro de ella la esterilización quirúrgica e implante de Norplant. Seguros dentro de esta clasificación se encuentra los inyectables hormonales y los dispositivos intrauterinos. Relativamente seguros se encuentra el diafragma, temperatura basal, preservativos y el moco cervical. Los Poco seguros dentro de ellos: espermicidas, calendario, coitos interruptus.

Olortegui Felipe en 1998, Clasifica los métodos anticonceptivos en: métodos naturales tales como: de abstinencia periódica, Billings, ritmo, métodos de barrera como el diafragma, preservativos, DIU, Espermicidas. **Homonales** como los inyectables, píldoras, implantes subdérmicas, implante superficial como los

tamps hormonal y métodos quirúrgicos como la vasectomía y ligaduras de trompas.

Luego de revisión de algunos autores mencionados la clasificación de los métodos anticonceptivos son: métodos naturales, artificiales y quirúrgicos.

2.2.1 METODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES:

A. Método del Calendario: Las mujeres que tienen periodos menstruales regulares pueden averiguar cuándo ocurre la ovulación; si observan la historia de sus ciclos se puede hacer una estimación razonable de cuándo comenzará el próximo ciclo; substrayendo 14 días de la fecha estimada le dará el día aproximado de la ovulación. Su instructor le ayudará a identificar las señales de cada método y le dirá qué días es usted fértil basándose en las mismas. Evitando o iniciando coito durante estos días (dependiendo si concepción o contracepción es deseada), es la manera más eficaz de usar planificación familiar natural. Una combinación de los métodos mencionados arriba le proporcionará mayor éxito que si usted usa un sólo método. Algunas parejas combinan otros métodos como los condones para protección adicional durante la ovulación.

Mecanismo de Acción.- Evita el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual en que la concepción es mas probable.

Ventajas .- No causa efectos colaterales, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, no cuesta nada, apropiado para parejas con razones religiosas.

Desventajas.- La tasa de falla es más alta en comparación a otros métodos y los periodos de abstinencia pueden ser prolongados.

Tasa de falla.- Es de 9 a 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

B. Método de Temperatura Corporal Basal :

La temperatura del cuerpo de la mujer sube entre 0.4 y 0.8 F. el día de la ovulación y permanece elevada hasta el próximo período menstrual. Usando un termómetro (corporal basal), la mujer necesita tomar su temperatura todas las mañanas antes de levantarse de la cama. Cuando ella nota que su temperatura aumenta, ella sabe que está ovulando.

Mecanismo de Acción: Evita el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual en que la concepción es más probable.

Ventajas.- No causa efectos colaterales, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, no cuesta nada, apropiado para parejas con razones religiosas. Es un indicador para no tener coito durante la ovulación.

Desventajas.- La tasa de falla es más alta en comparación a otros métodos y los períodos de abstinencia pueden ser prolongados.

Método de la temperatura basal es la medición realizada por la mujer cada mañana antes de levantarse puede ser oral o rectal pero siempre en el mismo sitio. La temperatura basal aumenta alrededor de 0,3 °C, de un valor relativamente inferior antes de la ovulación a uno algo mayor, por lo general mayor de 37 °C por la presencia de las hormonas; después de la ovulación la pareja se abstiene de las relaciones sexuales hasta al menos 48 o 72 horas después del aumento de la temperatura.

C. Método de Moco Cervical:

Antes de la ovulación el moco cervical cambia de apariencia: de nublado y escaso a claro y resbaloso. La consistencia del moco de ovulación es como la de la clara de un huevo y se puede extender entre los dedos. Después de la ovulación, el moco tiende a secarse de nuevo.

La detección de una mayor cantidad de moco cervical (por lo general cerca del momento de la ovulación) se ha utilizado para determinar con exactitud el período fértil. Se permiten las relaciones sexuales en días

altemos después de finalizar la menstruación hasta que se detecta la secreción de moco cervical. Entonces se indica la abstinencia hasta 4 días después de observarse la máxima cantidad de moco.

Mecanismo de Acción: Evita el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual en que la concepción es mas probable.

Ventajas.- No causa efectos colaterales, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, no cuesta nada, apropiado para parejas con razones religiosas.

Desventajas.- La tasa de falla es mas alta en comparación a otros métodos y los períodos de abstinencia pueden ser prolongados. La eficacia puede ser afectada por factores externos que alteren el ciclo menstrual.

Tasa de falla.- Es de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

El **método sintotérmico** combina los cambios del moco cervical con los de la temperatura y otros síntomas asociados a la ovulación. Es el método más eficaz para determinar la duración de la abstinencia periódica. Sin embargo, aun con estas ayudas, la proporción empleo: fallo es de alrededor del 10 %/año tras finalizar el adiestramiento.

D. Método de Lactancia Materna :

Es un método natural basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia materna.

Mecanismo de Acción: Supresión de la ovulación ocasionada por cambios hormonales como producto del amamantamiento, siendo la principal modificación, el incremento de la prolactina.

Ventaja y Desventaja:

- Fácil uso y no cuesta nada.
- Muy eficaz, si cumple con la lactancia materna exclusiva.

- No interfiere en el coito.
- No tiene efectos secundarios.
- No es eficaz si no hay lactancia materna.
- Este método no es aconsejable para mujeres muy fértiles.
-

Tasa de falla: De 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

PEREZ SÁNCHEZ, Alfredo en 1996 refiere que las ventajas de este método son: Que no causa efectos colaterales y no cuesta nada. Es un método aceptable para las parejas que no pueden usar otros métodos de control de la natalidad debido a razones médicas o religiosas. Este método conduce a un mejor conocimiento de su cuerpo. Y es ideal si se usa durante la transición entre concepción y contracepción. Además, el autor toca el tema sobre Planificación Familiar Natural y llega a los siguientes conceptos: La planificación familiar natural ayuda a la pareja a prevenir, planear un embarazo mediante el conocimiento del ciclo fértil de la mujer. Una mujer es fértil (capaz de concebir) sólo cerca del tiempo de la ovulación (el día en que salen los huevos del ovario). Nuevas investigaciones realizadas en 1995 indican que el tiempo más fértil del ciclo menstrual es durante los 5 días antes de la ovulación y en el día de ovulación. Cuando identifican estos días fértiles cada mes, las parejas pueden decidir si evitar el coito y usar un método efectivo de control de la natalidad durante este tiempo.

Siendo las Desventajas: Que Las tasas de fallo son más altas que en los otros métodos. Esto se debe a un gran número de variables asociados con el método. Por ejemplo, la temperatura corporal basál puede estar elevada debido a enfermedad, el fumar, etc. Los cambios del moco cervical pueden ser difíciles de detectar especialmente si existe infección de la pelvis. Cuando los ciclos menstruales no son precisamente regulares, es difícil poder estimar la ovulación con exactitud. Se necesita ejercer un alto grado de escrupulo, tiempo y esfuerzo para aprovechar este método.

2.2.2 METODOS ANTICONCEPTIVOS ARTIFICIALES:

A. DE BARRERA:

A.1 PRESERVATIVO: También llamado condón, poncho, etc. Funda delgada de caucho (látex), lubricado. Puede estar lubricado con sustancias que contienen espermicidas (por lo general monoxinol-9).

El empleo de preservativo masculino, el 3^{er} método contraceptivo más utilizado en EE.UU., y el menos utilizado en el Perú, así como los contraceptivos orales, es el único método masculino eficaz si se utiliza de forma adecuada, el preservativo también proporciona una considerable protección contra las enfermedades de transmisión sexual. El índice de fracaso con un empleo correcto oscila entre el 3 y el 4 %. El hecho de añadir un agente espermicida, ya sea junto al lubricante o bien insertándolo en la vagina, puede disminuir más este índice.

Mecanismo de Acción: Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Tasa de Falla:

De 3 a 12 embarazos por cada 100 mujeres, en el primer año de uso.

Ventajas y desventajas:

- Es altamente eficaz cuando se emplea adecuadamente, en combinación con otros métodos.
- No tiene efectos psicológicos o sistemáticos.
- Es de bajo costo.
- En algunos hombres produce alergias.
- Reduce la transmisión de la ETS y VIH SIDA.

A.2 ESPERMICIDAS:

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, cremas, jaleas, geles y espumas.

Los espermicidas son compuestos que se colocan en la vagina de la mujer, momentos antes de tener relaciones sexuales

(aproximadamente 10 a 15 minutos), con el fin de evitar el embarazo.

Mecanismo de Acción:

Forma una capa o película sobre la boca de la matriz, bloqueando la entrada de las células del semen y al entrar en contacto los espermatozoides con los químicos quedan inmobilizados y mueren.

Tasa de Falla: De 6 a 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Ventajas y Desventajas:

- Eficacia moderada e inmediata si se usa correctamente.
- No tiene efectos secundarios sistémicos.
- En algunos casos puede producir irritación del pené y vagina.
- No protege contra el VIH.

A.3 DIAFRAGMA Y CAPUCHÓN CERVICAL:

El diafragma, es una semiesfera de goma en forma de cúpula con un aro flexible que se fija en el cuello, actúa de barrera para el espermatozoide. El diafragma debe ser adaptado cuidadosamente por un obstetra o un Ginecólogo; la mujer tiene que saber cómo insertarlo de forma que cubra todo el cuello. Con el diafragma siempre debería emplearse crema o gelatina espermicida con el fin de aumentar la eficacia contraceptiva en caso de que el diafragma se desplace durante el coito. El diafragma no produce molestias y ninguno de los miembros de la pareja debe notar su presencia. Se inserta antes del coito y debe permanecer en su sitio durante 8 horas. Con el fin de aumentar la eficacia, se añade espermicida antes de cada acto sexual. Cuando el diafragma se emplea de forma adecuada, el índice de

embarazos se sitúa en el 3 %/año, y el índice global de fallo es del 14 %.

El **capuchón cervical** es similar al diafragma y existe en diversos tamaños; debe adaptarlo un clínico. Puede permanecer 48 horas en su sitio. Los índices de fallo son similares a los del diafragma.

B. MECÁNICOS:

B.1 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU):

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina. Como los liberadores de Cobre (Cu), T de Cu 380-A(tiene una duración de 10 años) Nova T (duración 5 años), Multiload 375 (duración 5 años). Liberadores de Progestágenos (no disponibles) como Progestasert (1a69 y Levonova (5 años).

Mecanismo de Acción:

Los liberadores de Cobre, afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fecundación. Y los liberadores de Progestágenos, espesan el moco cervical y originan cambios de la estructura endometrial.

Tasa de falla:

De 0.6 a 0.8 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.

Ventajas y Desventajas:

- Eficacia elevada e inmediata
- No interfiere en el coito.
- Retorno inmediato a la fecundidad al retirarse.
- Puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual, sobre todo en los primeros meses de uso.
- De 1 al 2 % se expulsan en forma espontánea.

Dispositivo intrauterino (DIU): son pequeños aparatos que se colocan dentro del útero esto debe ser aplicado en un consultorio por un especialista. Los dispositivos mas conocidos son: espiral de Margulies (1959), Asa de Lippes, el arco, espiral doble, espiral SAF-T, T de cobre, escudo Dalkon y cobre.

Fisiología. Generalmente se acepta que la principal causa de su efecto contraceptivo es una reacción estéril del tejido en la cavidad endometrial. Hay una contaminación bacteriana durante 24 horas tras la inserción de un DIU y a pesar de que la cavidad endometrial rápidamente se vuelve estéril, la inflamación persiste después de que desaparece la infección bacteriana. Los productos de desecho de los neutrófilos intrauterinos son tóxicos para los espermatozoides y el blastocito; éste es el principal mecanismo de acción del DIU para evitar la fertilización. La reacción inflamatoria por cuerpo extraño termina cuando se retira el DIU. La incidencia mensual de concepción durante el 1^{er} año tras retirar un DIU es la misma que después de dejar de emplear preservativos o el diafragma; al final del 1^{er} año, el 90 % de las mujeres que desean quedar embarazadas lo consiguen.

Efectos adversos y complicaciones: Las principales razones médicas para retirar un DIU son el sangrado y el dolor; estos problemas representan más del 50 % de todos los casos que dejan de utilizarlo y aparecen en el 15 % de las mujeres durante el 1^{er} año y en el 7 % durante el 2^o año de utilización. La inserción durante la menstruación suele ser menos dolorosa que en otros momentos del ciclo menstrual.

Complicaciones:

Perforación del útero es un problema potencialmente grave, pero raro; su incidencia varía entre los distintos dispositivos, pero en los de uso corriente se sitúa alrededor de 1/1.000 inserciones. La perforación ocurre en el momento de

insertarlo. Algunas veces sólo es la porción distal del DIU la que penetra en el músculo uterino en el momento de la colocación; entonces, las contracciones uterinas en los meses siguientes lo impulsan hacia la cavidad peritoneal. Siempre debería sospecharse una perforación si la paciente no nota la presencia del hilo pero tampoco ha observado la expulsión del dispositivo.

Contaminación bacteriana de la cavidad endometrial se produce en el momento de la inserción y desaparece a las 24 horas. El hilo del DIU no proporciona una vía de acceso continua para que las bacterias entren en la cavidad endometrial. Sin embargo, un DIU no debería insertarse en una mujer con evidencia clínica de salpingitis, ya que se introducirían bacterias adicionales. La mayoría de las infecciones que aparecen después de 30 días o más de haber colocado un DIU son de transmisión sexual y no están provocadas por el DIU; pueden tratarse sin retirarlo, a no ser que la infección sea grave o que la paciente esté embarazada.

La incidencia de malformaciones congénitas en niños nacidos de madres portadoras de un DIU no es mayor que la de la población general; tampoco lo es la incidencia de muertes fetales; sin embargo, la incidencia de aborto espontáneo es significativamente más elevada (alrededor del 55 %). Si una mujer que queda embarazada llevando un DIU desea proseguir el embarazo y el hilo es visible, debiese retirarse el DIU puesto que el índice de abortos es menor tras la retirada del dispositivo.

C. HORMONALES:

C.1 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS:

Son compuestos químicos con hormonas (estrógenos y progestágenos). Principalmente la del cuerpo amarillo (progesterona). Existen en dos presentaciones: A : pastillas B: inyectables.

Mecanismos de Acción:

Supresión de la ovulación, espesamiento del Moco Cervical.

Tasa de Falla:

Orales : 0.1 a 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Inyectables: 0.5 a 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Ventajas y Desventajas:

Orales: Muy eficaz. Retorno inmediato a la fertilidad al discontinuar el método.

Disminución de los cólicos menstruales. Protege contra el cáncer del ovario y del endometrio. Disminución del flujo menstrual.

Puede disminuir su eficacia cuando se usa otros fármacos.

C.2 INYECTABLES:

Eficaz y de efecto muy rápido. Protege contra el cáncer del endometrio. Puede mejorar la anemia.

Puede producir aumento de peso. Cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea). No es aconsejable su uso durante los 2 primeros años después de la menarquia.

C.3 IMPLANTES:

Es un método Hormonal moderno de amplia eficacia anticonceptiva por su rápida y fácil aplicación, está ganando la preferencia por las usuarias.

Este sistema de acción prolongada comienza a funcionar con la colocación de 6 tubitos pequeños(34mm de longitud y 2.4 mm de diámetro)insertado bajo la piel del antebrazo izquierdo otorga una protección de mas o menos 5 años.

MECACISMO DE ACCION: Espesamiento del moco cervical.

Supresión de la ovulación. Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

TASA DE FALLA:

0.9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS:

- Eficacia elevada.
- Protección de 5 años.
- No afecta la lactancia.
- Rápido retomo a la fertilidad al ser extraído.
- Puede bajar el flujo menstrual.
- Cambios en el sangrado menstrual.
- Aumento o pérdida de peso.

2.2.3 METODO ANTICONCEPTIVO DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA:

MINISTERIO DE SALUD“ Manual de Salud Reproductiva 1998: manifiestan que es una intervención quirúrgica menor destinada a ligar y seccionar las trompas de falopio en la mujer para impedir la unión del espermatozoide y el óvulo y en el varón consiste en ligar los conductos deferentes que impiden la salida del espermatozoide.

PEREZ SÁNCHEZ, Alfredo 1996: manifiesta que la esterilización es el método anticonceptivo más popular en los países avanzados , sobre todo en mujeres mayores de 30 años.

OLORTEGUI FELIPE 1998: Manifiesta que la esterilización masculina debe considerarse como una decisión de planificación definitiva y permanente. Debe asesorarse a ambos miembros de la pareja respecto a los riesgos y la irreversibilidad de los procedimientos. La intervención quirúrgica reconstructora o reanastomosis, después de una vasectomía es mucho más difícil que después de una ligadura de trompas. Las tasas de gestación tras la reanastomosis de los conductos deferentes son del 45-60 % y, tras la reanastomosis de las trompas, del 50-80 %.

WENTS JONES 1995: manifiesta que La esterilización femenina se lleva a cabo por ligadura de trompas, una técnica más complicada que requiere una incisión intraperitoneal y anestesia general o regional. La ligadura puede realizarse a través de una pequeña incisión infraumbilical, ya sea inmediatamente en el quirófano tras el parto o al día siguiente, sin necesidad de prolongar la estancia hospitalaria. Las mismas técnicas quirúrgicas pueden emplearse para la esterilización femenina un tiempo después (esterilización diferida) En general, las trompas pueden ligarse con facilidad y rápidamente a través de una incisión abdominal o por una incisión de colpotomía. Si se realiza una incisión suprapúbica de 2 cm (mini laparotomía) puede controlarse a la paciente en una sala de cirugía ambulatoria, como sucede con la laparoscopia. La mini laparotomía suele realizarse bajo anestesia general, pero también puede hacerse bajo anestesia local.

A.1 LIGADURA DE TROMPAS:

Según **OLORTEGUI FELIPE** consiste en ligar y seccionar, mediante una sencilla operación quirúrgica, las dos trompas de Falopio que llevan al óvulo del lugar donde es madurado (los ovarios femeninos) hasta el útero, impidiendo que la mujer quede embarazada.

La intervención quirúrgica.- Los médicos han descubierto sencillos métodos para efectuar la ligadura de trompas.

Uno de estos métodos, ya expuestos es la mini laparotomía o Minilap. La mini laparotomía es una operación mediante la cual se hace una pequeña incisión, en el abdomen bajo.

Las trompas se amarran y se cortan impidiendo que el óvulo de la mujer se une con el espermatozoide del varón. Se cierra la incisión, quedando la operación terminada en pocos minutos.

Este método moderno y científico es tan sencillo que después de un breve descanso de 4 a 6 horas la mujer puede irse a su casa sin tener que pasar la noche en la clínica.

La ligadura es permanente, lo que significa que la mujer no podrá tener más hijos. La operación puede ser efectuada en cualquier momento; pero es recomendable solamente cuando un nuevo embarazo representa un alto riesgo para la salud de la mujer y la pareja está segura de no querer tener más hijos.

La ligadura de trompas ofrece las siguientes ventajas:

- Normalmente, solo se requiere de 5 a 15 minutos para la operación.
- Es suficiente, anestesia local o raquídea, en vez de general.
- Hay menos dolor postoperatorio que con otras técnicas.
- No hay incisión abdominal.
- No hay cicatriz visible.
- Los instrumentos son sencillos, baratos y generalmente los tienen los servicios ginecológicos. No se requiere electrocauterio.
- Los índices de complicación mayor morbilidad (en los países en desarrollo).
- El índice de fracaso solo es de 1 por 100.

Es posible combinar el procedimiento con la terminación temprana del embarazo u otros procedimientos ginecológicos. Estas operaciones, vasectomía en el hombre y ligadura de trompas en la mujer, se realizan, desde luego, con la aplicación de una anestesia local o raquídea; antes se aplicaba anestesia general. Pueden los tubos ser cortados, ligados o extraídos totalmente pero lo mejor es unir al tejido de la pared abdominal, las extremidades ováricas de los tubos. Esta operación no perjudica la salud mental, física o sexual de la mujer, ni afecta para nada su deseo o placer sexual. No tiene efecto alguno sobre la menstruación, pues continúa como antes. Esta operación no ha de confundirse con la extracción de los ovarios, la cual, como la castración en el hombre, priva a la mujer de importantes

secreciones internas e influencia perniciosamente su salud mental y física, así como su capacidad sexual.

Se han hecho intentos de inmunizar a las mujeres contra la concepción, mediante la inyección de preparaciones de fluido seminal, aplicado el mismo principio de las vacunas contra la enfermedad. Sin embargo tales métodos no han dado resultados satisfactorios hasta el presente. Se intento también producir la esterilidad temporaria o permanente, mediante la inyección de varias secreciones vaginales; pero hasta ahora este método ha fracasado. El alemán Haberlandt, con idéntico propósito, invento unas tabletas ingeribles contenido ciertas secreciones ováicas; pero, por el momento, no puede confiar en ellas tanto como para recomendarlas.

La esterilización, comparada con la anticoncepción, ofrece ciertas ventajas y desventajas. Elimina la necesidad de toda precaución antes del coito, siendo preferible en los casos en que se desea la esterilidad permanente. En cambio, es irrevocable en algunos casos y difícil de revocar en todos; de modo, pues, que debe reflexionarse mucho antes de decidirse por la esterilidad permanente.

METODO QUIRÚRGICO: Es una intervención quirúrgica menor designada a ligar y seccionar las trompas de Falopio en la mujer y en el hombre destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes.

Son mini laparotomías en la que se penetra a la región inferior del abdomen a través de una pequeña incisión suprapúbica por ejemplo en la ligadura de trompas de Falopio, mientras en la vasectomía es una pequeña incisión con anestesia local.

Según el Diccionario Médico " TEIDE " 1992 **INCISIÓN:** es el acto de Cortar quirúrgicamente los tejidos blandos como la piel o el músculo mediante un bisturí.

Para los autores del Diccionario LEXUS , 1996
INCISIÓN: es el corte producido quirúrgicamente con un instrumento afilado, para crear una abertura en un órgano o tejido corporal.

Jones Wentz 1995. Escribe sobre: La Esterilización mediante la laparoscopia esta se ha convertido en una técnica quirúrgica popular. A través del laparoscopio es posible fulgurar las trompas y cortar a través de 1 o 2 incisiones intra peritoneales. Se realiza mediante la anestesia general, no es necesario que la paciente se hospitalice durante la noche. El índice de fracasos descrito tras la fulguración laparoscopia sólo es de 1/1.000. La incidencia de complicaciones tras la fulguración laparoscopia oscila entre 1 y 6 %; las complicaciones principales, como la hemorragia, la incisión o las quemaduras de la vejiga, sólo ocurren en el 0,6 % de los casos. Dado que la tasa de lesiones intestinales es inferior en las intervenciones con coagulación bipolar que en las de coagulación unipolar, en la fulguración siempre debe utilizarse el primero.

Para ocluir las trompas en lugar de coagularlas o de seccionarlas, se utilizan diversos dispositivos mecánicos, por lo que se evitan los problemas derivados de la corriente eléctrica. A causa de la menor lesión de los tejidos la esterilización realizada con ayuda de estos dispositivos resulta potencialmente más reversible; de todas formas, incluso con técnicas de microcirugía, los índices de reversibilidad oscilan alrededor del 75 %.

Jones Wentz 1995 también refiere sobre la histerectomía electiva por vía vaginal sólo se acepta como método de esterilización en algunas comunidades. Si existen otros problemas crónicos en el útero, como menorragia, displasia cervical o dismenorrea severa, puede ser preferible la histerectomía abdominal o vaginal como método de esterilización. Aunque la

morbilidad, la pérdida sanguínea y la estancia hospitalaria son mayores en la histerectomía que en la ligadura de trompas, aporta ciertos beneficios a largo plazo, como una eficacia del 100 %, la ausencia de alteraciones menstruales y la prevención del posible desarrollo de leiomiomas o cáncer.

A.2 VASECTOMIA: DEFINICIÓN:

Ing. CARDICH Rosario, 1996: refiere que la vasectomía: Es la esterilización masculina QUE consiste en ligar los conductos deferentes que impiden la salida del espermatozoide.

Técnica de Vasectomía.- Es una técnica ambulatoria que requiere 20 minutos y que sólo precisa anestesia local. Se disecciona el conducto deferente y se secciona; se cierra por ligadura o fulguración y se vuelve a colocar en el saco escrotal para suturar la incisión. Habitualmente se requieren entre 15 y 20 eyaculaciones tras la intervención antes de conseguir la esterilidad. Tras la operación se llevan a cabo análisis del semen; el varón no se considera estéril hasta que se obtienen 2 eyaculaciones libres de espermatozoides.

CARDICH, Rosario, 1996 manifiesta que las complicaciones de la vasectomía son: hematoma con una incidencia de mas o menos 5 %, granulomas de esperma 4% (respuesta inflamatoria al derrame de esperma) y reanastomosis espontánea, que habitualmente ocurre poco después de la intervención.

El referido Autor, hace énfasis en los Cuidados post vasectomía son: Por lo menos por una semana no realizar grandes esfuerzos, al tener relaciones sexuales debe protegerse con un anticonceptivo de barrera como ejemplo el condón femenino, masculino , o espermicidas y cumplir con la orden de recuento

de espermatozoides por lo menos por tres oportunidades para estar seguro que no hubo fallas en la intervención.

Para el Ministerio de Salud 1997 Vasectomía es: una intervención quirúrgica menor destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

El procedimiento debe ser realizado por un médico capacitado.

MECANISMO DE ACCIÓN : puede ser realizada en forma

Impedir la fusión del espermatozoide con el óvulo, pues la oclusión del conducto deferente impide la salida de los espermatozoides.

El método que realiza la operación y de su funcionamiento

MODO DE USO : requiere voluntario y sin ningún tipo de

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas: la convencional, en la que realiza uno o dos incisiones en él, y la sin bisturí, en la que se punza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.

El método que realiza la operación y de su funcionamiento

TASA DE FALLA : que muestra un 100% de efectividad

De 0,1 a 0,15 de embarazos por cada 100 parejas durante el primer año de uso.

El método que realiza la operación y de su funcionamiento

CARACTERÍSTICAS

La eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones ó 3 meses después de la cirugía, por lo que debe indicársele un método adicional a la pareja. En los lugares donde sea posible, se puede solicitar un espermatograma de control (o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen), para objetivar la ausencia del espermatozoide.

El método que realiza la operación y de su funcionamiento

Para el Ministerio de Salud 1997, las ventajas que ofrece este método son:

No interfiere con el coito.

Puede ser realizada en forma ambulatoria.

No interfiere con el deseo ni la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.

Requiere, previamente, evaluación médica y orientación adecuadas.

Debe ser considerada irreversible.

El proveedor debe ser necesariamente un médico capacitado.

Requiere instrumental especial, pero puede ser realizada en forma ambulatoria.

QUIÉNES LO PUEDEN USAR :

Hombres que soliciten la operación y de su consentimiento informado, de una manera voluntaria y sin ningún tipo de presión. Hombres que deseen un método anticonceptivo definitivo y de eficacia alta. Parejas que están completamente seguras de haber logrado su meta reproductiva.

Las Contraindicaciones son:

Jóvenes y sin hijos. Con hidrocele grande. Con hernia inguinal, masa escrotal. Con anemia severa. Con cardiopatía sintomática. Con diabetes mellitus descompensada. Con trastornos hemorrágicos. Con infecciones cutáneas locales y del aparato genital. Que no están seguros de haber completado su meta reproductiva.

Algunas de estas contraindicaciones son susceptibles de tratamiento, después del cual, se puede practicar la intervención quirúrgica sin riesgo.

Vasectomía según el Ministerio de Salud 1998: Refiere que: Es requisito indispensable que el cirujano, que realiza vasectomía debe TENER EXPERIENCIA EN LA TECNICA OPERATORIA, asimismo debe estar comprometido con el programa, ya que debe ser experto en consejería, selección, evaluación pre – operatoria y seguimiento post – operatorio.

El cirujano que realiza VASECTOMÍA SIN BISTURÍ DEBE HABER RECIBIDO CAPACITACIÓN PREVIA y debe haber realizado 10 procedimientos exitosamente bajo supervisión directa de CIRUJANOS EXPERTOS. La técnica que promueve el programa es la de la vasectomía sin bisturí, ya que está probada sus enormes ventajas con respecto a la técnica tradicional.

Felipe V. Olórtégui M. Escribe en 1998 sobre ESTERILIZACIÓN que es un tema polémico ante la dación de la ley 26530 y es necesario tener un concepto amplio sobre este problema. La contracepción es un medio temporáneo de evitar la impregnación. Cuando un individuo desea evitar la fecundación permanentemente, le queda la alternativa de la esterilización. En algunos países hay leyes que prescribe la esterilización voluntaria. En Inglaterra, la ley no prescribe la esterilización obligatoria, pero no hay por el momento obstáculo legal alguno para la esterilización voluntaria de las personas adultas y mentalmente normales. Por supuesto, ningún médico de reputación esteriliza a nadie sin antes considerar escrupulosamente el caso.

La esterilización es posible mediante la radioterapia, pero este método puede dañar la secreción interna de los ovarios o de los testículos, así como impedir la producción de los espermatozoides o de los óvulos, lo que resulta muy pernicioso para la salud del paciente. Cuando con el propósito de evitar las complicaciones indeseadas se reduce la dosis de radioterapia, la esterilización puede no ser permanente. En tal caso, cuando el paciente vuelve a ser fecundado, el vástago engendrado está sujeto a deformidades u otras anomalías, debido al daño ocasionado por la radioterapia a los gérmenes vitales.

En los casos en que se desea la esterilización, los mejores métodos son los quirúrgicos. En el hombre se llama vasectomía.

Esta fue desarrollada a principios de los años 70 en la República Popular de China por el Dr. Li Shunquiang del Instituto de Investigación Científica de Planificación Familiar de Chungking, en la provincia de Sicuani. Esta técnica es la vasectomía sin escalpelo.

Esta técnica consiste en cortar u atar los conductos espermáticos. La operación se realiza mediante una incisión a cada lado del escroto o bolsa testicular, y no afecta malamente la salud física, ni mental, y no aminora en modo alguno el deseo, la potencia o el placer sexual.

Desde la operación es raro que existan complicaciones pero el hombre debe acudir al médico si después de intervenido si tiene: Hinchazón, Infección, Cambios de color de la piel, Sangrado, Hematomas (moretones). En cuanto a las relaciones coitales: No pierde su potencia sexual, ni tampoco su capacidad de goce, ni tampoco deja de eyacular. Después de la operación puede regresar por sí mismo a su casa. Puede tener relaciones sexuales siete días después de la vasectomía. Generalmente el semen no tiene espermatozoides después de 15 - 20 eyaculaciones, pero conviene que se haga unos análisis para comprobar que ya no tiene poder fecundante; hasta mientras, debe usar algún otro método anticonceptivo.

Como ya hemos expuesto, el hombre continua eyaculando como antes y su semen parece, a simple vista, normal, pero examinando bajo el microscopio se nota que no contiene espermatozoides. Esta operación no debe ser confundida con la castración. La castración consiste en la extracción quirúrgica de los testículos, operación ésta que no sólo convierte en estéril al paciente sino que también le priva de las secreciones internas de los testículos; lo que afecta poderosamente, su salud mental, física y sexual. En Inglaterra ésta prohibida la castración, pero como

hemos dicho, la ley permite la esterilización mediante su incisión y el ligamento de los conductos espermáticos. Esta operación se conoce por incisión y ligadura de los conductos deferentes y se realiza a menudo con el propósito de estimular las secreciones internas lo que se traduce por un mejoramiento de la salud física, mental y sexual.

Se creía que la esterilización de este modo realizada era irrevocable, pero el profesor Schnerz de Gratz (Austria) ha restaurado exitosamente la fertilidad en un gran número de casos mediante una operación especial.

La esterilización quirúrgica del hombre es, desde el punto de vista del paciente una operación simple y sin dolor implicando en algunos casos un mínimo de incomodidad y algunos días de cama.

La esterilización quirúrgica de la mujer es igualmente fácil aunque como consiste en la incisión de las trompas de Falopio, antes requería la abertura de la cavidad abdominal por lo que resultaba un poco dolorosa y exigía un período de tiempo corto en cama. Actualmente el método más común de esterilización femenina es la técnica de ligadura tubarica de Romero y también por mini laparotomía o laparotomía. Otras técnicas usadas incluyen el anillo Silactic y la electrocoagulación efectuada a través del laparoscopio. La mayoría de estas intervenciones son en cirugía menor aunque éste es un procedimiento seguro, ocurren no obstante complicaciones y efectos secundarios. Estos incluyen dolor, sangramiento e infección relacionados con la cirugía. La mayor parte de los cambios menstruales después de la intervención no se deben al procedimiento, pero es imposible decir que todos ellos se deban totalmente a otros factores. Por el momento parece prudente aconsejar las técnicas de oclusión que son menos destructoras de

los vasos que suministran a los ovarios. Hay evidencias de la República de (Corea del Sur), de que las técnicas de electrocoagulación tanto la unipolar como la bipolar pueden estar relacionados de embarazo ectópico. Esta evidencia hizo que el ministro de Salud de la República de Corea anunciara en julio de 1987 que las esterilizaciones laparoscópicas debían usar solamente en métodos de oclusión mecánica anillos o clips; las técnicas de electrocoagulación ya no son apropiadas.

Este artículo describe la técnica de la oclusión tubárica con el clip de Filshie. Los datos actualmente disponibles sobre estas técnicas sugieren que si se efectúan correctamente pueden ser métodos de esterilización muy seguros, efectivos y aceptables. El artículo también trata de las estrategias médicas y de asesoramiento que pueden hacer que el uso de los métodos establecidos en el posparto sean más seguros y más aceptables.

2.2.4 PATERNIDAD RESPONSABLE ORIENTADA DESDE LAS LEYES :

La educación de los padres no sólo debe enfocar desde el campo científico; urge también verla desde la legalidad pero no únicamente para darnos información, si no para llevarlos a la práctica en la vida diaria. El conocimiento vale en cuanto se aplica, ya debe pasar al olvido las posturas engañosas de mero mecanismo.

A. CODIGO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE D.L. N° 26102 DE LOS DERECHOS Y LIBERTADES :

CAPITULO I : DE LOS DERECHOS

ARTICULO 1.- A la vida y ala integridad.- Todo niño y adolescente tiene derecho a la vida desde el momento de la concepción. El presente código garantiza la vida del concebido protegiéndola de experimentos y manipulaciones genéticas contrarias a su integridad y desarrollo físico-mental.

ARTÍCULO 2.- Atención a la madre.- Es responsabilidad del estado garantizar y de la sociedad coadyuvar, al establecimiento de condiciones adecuadas para su atención, durante la etapa del embarazo, parto y la fase post natal, otorgando una atención especializada a la adolescente – madre y garantizando la lactancia materna y el establecimiento de centros de cuidado diurno.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ:

CAPITULO II : DE LOS DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS:

ARTÍCULO 6.- la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la maternidad responsable. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir libremente el numero de hijos a tener.

En tal sentido, el estado asegura los programas de educación y la información adecuada y el acceso de los medios que no afectan a la vida o a la salud.

Es deber y derecho de los padres alimentar, educar, y dar seguridad a sus hijos. Los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres. Todos los hijos tienen iguales derechos y deberes a los alcances que la difusión de las ciencias y las leyes los permiten.

Dentro de esa misma responsabilidad, los padres tiene la libre facultad de procrear un hijo, cuidar y satisfacer todas sus necesidades primarias y secundarias de acuerdo a sus convicciones y aún en este caso su presencia debe ser constante y participativa.

Dentro del marco de la paternidad responsable, su autorrealización depende de la justa y equilibrada aplicación de los deberes y derechos de padres e hijos.

En conclusión, dentro de la paternidad responsable los padres, son los primeros y los principales responsables y educadores de sus propios hijos.

Es más en este campo tienen la misión fundamental de velar el bienestar físico, biológico y emocional de sus hijos; quienes son educadores por ser padres, luego comparten su deber educativo con otras personas e

instituciones; por que cualquier otro colaborador (profesor) en este noble y difícil proceso debe actuar en nombre de los padres.

PATERNIDAD RESPONSABLE :

Según DE LA CRUZ, Rodolfo en 1998: Manifiesta que la paternidad durante la adolescencia y la juventud temprana puede afectar negativamente la vida de los involucrados: tanto de los padres como la del hijo. Los jóvenes que se enfrentan a la situación de ser padres atraviesan por serios problemas de tipo psicológico, educativo, económico, familiar y social; en el caso de ellas, se agrega el riesgo a la salud al que se expone la madre y su hijo.

A este tipo de situaciones podría agregarse la de los planes truncados, pues los jóvenes se tienen que adaptar a un nuevo rol no previsto, el cual implica una serie de decisiones que probablemente ni siquiera se hubieran imaginado, que los expone a continuas frustraciones y desajustes.

Antes de los 20 años, los jóvenes son, usualmente, dependientes de sus padres en lo económico y en lo emocional. Están definiendo apenas sus planes para la vida adulta y sentando las bases para llevar a cabo ese plan (por ejemplo, estudiando o aprendiendo un oficio). Pero puede ser también que se encuentren profundamente desorientados y pasivos ante su situación presente y futura. En tales condiciones, la paternidad puede obstaculizar definitivamente los planes y las acciones para un mejor desarrollo personal de los jóvenes padres, quienes se sentirán más confundidos y frustrados en sus anhelos e intenciones.

En México, las parejas suelen unirse a edades muy tempranas y las jóvenes tienen su primer embarazo también prematuramente. Por ello, es de gran importancia para el bienestar individual y social del país, que los jóvenes adviertan la conveniencia de prepararse para la vida, antes de unirse y tener hijos. Entre otras cosas, requieren información sobre los métodos de planificación familiar que permiten evitar los embarazos no deseados. Aunque durante mucho tiempo se pensó que la educación sobre la sexualidad promovía el "libertinaje" entre los jóvenes, los estudios recientes indican lo contrario: los jóvenes con más conocimientos tienden a retrasar el inicio de su vida sexual activa y a ser más precavidos cuando la inician.

La comunicación en esta materia, dirigida a los jóvenes, debe proporcionarles información certera, sin prejuicios, clara y directa. También debe promover el acercamiento del joven a los organismos públicos, privados y civiles que lo pueden orientar de manera profesional.

PATERNIDAD RESPONSABLE :

Según Internet: <http://www.proydesa.org/pater-cas.htm>: 29-11-01. La paternidad responsable es una tarea difícil que toca a los padres a cuidar y orientar el desarrollo integral de la personalidad de ese nuevo ser de manera permanente; aún más allá de su etapa de escolaridad. Entonces, la paternidad no es un cometido de naturaleza simplemente física sino también lo espiritual.

La paternidad responsable expresa compromiso para cumplir ese deber que en el devenir del tiempo va tomando nuevas características en sus roles. En nuestro medio por diversas limitaciones, los esposos no internalizan sus misiones previas al matrimonio; los aprenden por propia experiencia y gracias a las vivencias de otras parejas.

MATERNIDAD RESPONSABLE: Según internet; <http://www.unavidamejor.com.ar/semaural.htm>: 29-11-00 Cuando una mujer queda embarazada debe ser mamá desde que el hijo que concibe y hasta el final de la vida. Hay diferencias entre quedar embarazada y tener un hijo que ser mamá.

El nuevo ser que nace tendrá una serie de necesidades afectivas, emocionales, espirituales, económicas, intelectuales que la madre debe estar dispuesta a cubrir.

PATERNIDAD RESPONSABLE :

Es tener plena conciencia de los deberes y la gran responsabilidad que se adquiere al decidir procrear a un hijo, esta responsabilidad debe determinar un cambio profundo de nuestra manera de conducirnos para que nuestra conducta y ejemplo sean su mejor escuela. El niño siempre mira a los padres como a sus ídolos predilectos de allí que se deben esforzar en culturizarse y mejorar su comportamiento.

El padre asume la responsabilidad ante su desarrollo físico y biológico plenamente sano responsabilidad ante su desarrollo mental y cultural en las mejores condiciones de armonía y paz familiar; responsabilidad ante sus necesidades biológicas, psicológicas, emocionales, y ante su futuro personal (preparación técnica, profesional, matrimonial, etc)

El padre es educador, amigo y consejero de sus hijos y uno de los principales afectos que ha de lograr a través de la educación será dulcificar y afirmar las costumbres, conductas y comportamientos, ofreciendo al joven la posibilidad de conocer a sí mismo; templar y dominar sus malas tendencias y pasiones, ayudarlo a encontrar un ideal que lo haga entre ideas de orden superior como amor, voluntad, responsabilidad, superación, entre otros.

Paternidad responsable es tener plena conciencia de los deberes y la gran responsabilidad de asumir en su desarrollo integral (psicológico, físico, biológico, cultural, social, emocional), al decidir procrear un hijo para el desarrollo integral del nuevo ser, el padre debe contar con disposición económica que es la base del desarrollo en unos aspectos del nuevo ser.

"Ley de Paternidad Responsable"

El ejercicio que la paternidad responsable, se sustenta en la premisa de que la atención, la protección y, en general, el proceso de crianza de todo niño o niña, son labores y responsabilidades compartidas entre el padre y la madre. En este sentido, la paternidad se constituye en una función social básica para garantizar la satisfacción de necesidades afectivas y emocionales amor, ternura, comprensión, respeto entre otros a fin de garantizar su desarrollo integral.

PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE SIGNIFICADO E IMPORTANCIA :

En el desarrollo integral del niño o niña, la familia y en particular el padre, la paternidad y maternidad responsables son conductas que comparten la madre y el padre de común acuerdo al tomar decisiones conscientes libres y bien informadas para determinar el número de hijos que puedan tener y

cuando tenerlos; así como los deberes que implica la satisfacción de sus necesidades biológicas (alimentación, nutrición, salud e higiene), psicoafectivas (seguridad, amor, estima realización de si mismo), y sociales (comunicación, educación, recreación), hasta completar su desarrollo como personas y que puedan valerse por si mismos (as).

La paternidad y maternidad no solo se presentan como la capacidad de engendrar hijos sino como la obligación de responder a ellos con amor y responsabilidad sin regatear esfuerzo ni sacrificio.

La Ley de Política Nacional de Población Decreto Ley 346, señala que: El estado garantiza el ejercicio de la paternidad responsable, entendiéndose por esta el derecho básico de la pareja a decidir de manera libre y responsable el numero y espaciamiento de sus hijos; y el deber que tienen los padres de educar y atender adecuadamente las necesidades esenciales de los mismos. Los padres deben proporcionar a los (las) hijos (jas) las condiciones favorables para una buena formación de su personalidad, dotándoles de un ambiente de seguridad física, psicológica y moral; guíales con el ejemplo en la practica de los valores y virtudes éticos, cívicos y sociales.

MENSAJES BÁSICOS SOBRE PATERNIDAD RESPONSABLE :

Es recomendable que una pareja joven espere a que la mujer cumpla 20 años antes de tener un hijo y así evitar peligros a su salud y la de su bebé. Asimismo, es conveniente acudir al personal capacitado para recibir orientación sobre los métodos para prevenir embarazos, que les permita fortalecer su unión, disfrutar y planificar su familia.

La edad para formar una pareja depende de la madurez física y mental de los jóvenes, así como de las costumbres de la sociedad en la cual viven. En algunos lugares se unen a edad temprana, sin tomar en cuenta que las mujeres que se embarazan antes de los 20 años, tienen mayores riesgos de enfermarse o morir por causas asociadas al embarazo o al parto, y sus hijos tiene más probabilidades de nacer con problemas o con peso muy bajo.

La paternidad de adolescentes es mucho más difícil que la de personas mayores, ya que generalmente abandonan la escuela y los planes futuros se truncan. También, se rompe bruscamente con el crecimiento y el desarrollo natural. Por eso es necesario evitarla.

Antes de tener un hijo es conveniente que la pareja se prepare e informe sobre los riesgos, las responsabilidades y los problemas que tendrán que afrontar. Primero deben madurar físicamente para no correr riesgos durante el embarazo. Por ello, es recomendable no tener hijos antes de los 20 años. También deben estar preparados emocionalmente para que el hijo sea una alegría y no una carga; deben estar plenamente seguros de lo que desean hacer.

Es recomendable que la pareja de jóvenes reciban juntos orientación sobre salud reproductiva, métodos anticonceptivos, el embarazo, el parto, cuidados al recién nacido y sobre todo de paternidad responsable; para ello, deben acudir a los centros de salud, en donde personal capacitado los orientará de manera adecuada.

Un hijo es responsabilidad compartida de la pareja, el padre y la madre deben compartir de igual manera y con el mismo peso las responsabilidades respecto a sus hijos, y vigilar y solventar las necesidades de vivienda, educación, atención de su salud, alimento y todo lo necesario para que se desarrollen plenamente. Por ello, todas las parejas deben prepararse antes de decidir tener un hijo.

La paternidad es maravillosa cuando las personas están preparadas y desean ser padres, pero puede significar muchas frustraciones y peligros si los jóvenes tienen hijos sin desearlos. Recuerda no es lo mismo tener hijos que ser padres.

2.2.4 CONOCIMIENTO :

Rosa Del Carpio de Bernuy, 1,998 define CONOCIMIENTO, como: Datos, experiencias, conceptos, principios, generalizaciones, teorías ,etc. Hay varios tipos de conocimiento: 1.- el empírico basado en la experiencia, en la vida cotidiana; corresponde al sentido común, como tal es inexacto, vago e impreciso; 2.- El Científico, que se obtiene a través de un método riguroso y

preciso que confiere validez, objetividad, sistematización y verificabilidad a los datos obtenidos. Es el conocimiento que se utiliza en los sistemas conceptuales-teorías-de las diferentes ramas del saber. 3.- el intuitivo, descrito como la aprehensión directa e inmediata de un hecho, forma, significado o verdad sin ninguna referencia o experiencia anterior.

Francisco Rodriguez y otros en 1994 refiere que el conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido; del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento omnímodo, profundo y preciso. El conocimiento surge sobre la base de la práctica humana y en gran medida bajo la influencia de la producción material. La fuente del conocimiento la constituye la realidad exterior que circunda al hombre y actúa sobre él.

Concluyendo que conocimiento es el saber del ser humano producto de su experiencia basado en una realidad objetiva teñida por su subjetivismo.

GRADO DE CONOCIMIENTO: Es el saber del ser humano producto de un proceso racional sistemático, coherente y lógico exteriorizado a través de sus ideas o pensamientos de acuerdo a su grupo atareó y esto se puede evidenciar a través de la intensidad de los calificativos individuales de cada ser humano.

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS:

GRADO.- Manera de significancia de la intensidad relativa de los calificativos. Es cada una de las secciones en que se agrupan los alumnos según su edad o sus conocimientos.

CONOCIMIENTO.- Es el saber del hombre sobre las generalidades, aspectos básicos, conceptos, principios, generalizaciones, teorías, postulados de las diferente ramas del saber como producto de la realidad exterior y que nacen diferentes conocimientos como: 1.-**CONOCIMIENTO EMPIRICO.-** Basado en la experiencia en la vida cotidiana; corresponde al sentido común, como tal es inexacto vago e impreciso; 2.- **CONOCIMIENTO CIENTIFICO.-** Que se obtiene a través de un método riguroso y preciso que confiere validez, objetividad,

verificabilidad a los datos obtenidos. Es el conocimiento que se utiliza en los sistemas conceptuales - teorías de las diferentes ramas del saber.3.- **CONOCIMIENTO INTUITIVO.**- Descrito como la aprehensión directa e inmediata de un hecho, forma significada o verdad sin ninguna referencia o experiencia anterior.

ANTICONCEPCION.- Es lo opuesto a la concepción o embarazo. A través de la anticoncepción se evita que en un acto sexual la célula reproductora masculina, el espermatozoide fecunda a la célula sexual femenina que es el óvulo.

ANTICONCEPTIVOS.- Diversos métodos anticonceptivos (naturales, artificiales y quirúrgicos) que utilizados impiden la fecundación del óvulo por el espermatozoide en un acto coital.

PATERNIDAD RESPONSABLE.- Es tener plena conciencia de los deberes y la gran responsabilidad que se adquiere al decidir procrear un hijo, el padre asume la responsabilidad ante su desarrollo biopsicosocial en las mejores condiciones de armonía y paz familiar.

PLANIFICACION FAMILIAR.- Es un proceso educativo dirigido a promover actitudes y comportamientos racionales y responsables en las familias para que decidan libremente el número de hijos que desean y el momento de tenerlos; lo cual debe ser acorde con su situación económica. De esta manera se persigue mejorar las condiciones y calidad de vida tanto en el ámbito familiar así como, de la comunidad o población en general.

Planificación o Contracepción es lo opuesto a la concepción o embarazo. Por medio de anticonceptivos se evita que en un acto sexual la célula reproductora masculina el Espermatozoide fecunde a una célula reproductora femenina que es el óvulo.

ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA.- Es una intervención quirúrgica menor que se practica en el hombre o en la mujer con el objeto de hacerlos estériles. Según los especialistas, no afectan las funciones, ni el apetito sexual; sencillamente se impide en forma quirúrgica el paso del óvulo o del semen.

LIGADURA DE TROMPAS.- Intervención quirúrgica que se consideran irreversibles, es frecuente que lo realicen después de un aborto o parto; consiste en ligar las trompas de falopio cortarlas y suturar los extremos seccionados mediante la operación laparoscópica, mediante el electro cauterio, otros utilizan grapas de resorte o clips.

VASECTOMIA.- Es la más conveniente para la esterilización masculina, se realiza en consultorio y con anestesia local, se realiza un pequeño corte en el escroto por el cual se ocluye por ligadura o cauterización, el conducto deferente.

MÉTODOS HORMONALES .- Son métodos anticonceptivos hormonales, químicas y artificialmente preparadas que detienen el proceso de maduración y expulsión del óvulo por el ovario. Sin óvulo no hay fecundación, ni embarazo.

ADOLESCENCIA.- Es una de las etapas más críticas del ser humano por cuanto representa el momento anterior de asumir una responsabilidad adulta. Esto implica la definición de un papel específico como varón o como mujer en los ámbitos laborales, familiar, sexual, cultural y recreativa.

EDUCACIÓN SEXUAL.- Es un proceso educativo para la vida y para la formación de personas con autoconciencia y la responsabilidad cualitativamente equilibradas, ajustadas a sus relaciones interpersonales, sociales y sexuales.

LA MUESTRA:

La población de estudio, esta conformada por los estudiantes de la Educación Secundaria de las zonas urbana y rural del Distrito de San Juan de los Rios, con un total de 1056 estudiantes.

DISTRIBUCIÓN:

San Juan de los Rios	221 alumnos.
San Juan de los Rios	162 alumnos.
San Juan de los Rios	144 alumnos.
San Juan de los Rios	50 alumnos.
San Juan de los Rios	38 alumnos.
San Juan de los Rios	23 alumnos.
San Juan de los Rios	28 alumnos.
San Juan de los Rios	28 alumnos.
San Juan de los Rios	173 alumnos.

Con un total de 1056 estudiantes de 977 alumnos en el sector urbano y 79 alumnos en el sector rural.

San Juan de los Rios	77 alumnos.
San Juan de los Rios	73 alumnos.

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN : Descriptivo.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN :

- 3.2.1. DE ACUERDO AL TIEMPO :** Introspectivo.
- 3.2.2. DE ACUERDO A LA DURACIÓN :** Transversal.
- 3.2.3 DE ACUERDO A LAS VARIABLES :** Univariable.

3.3 METODO : Inductivo .

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN :

Se manejará el diseño de investigación descriptiva simple.

- A ----- O
- A : Representa la muestra de estudio.
- O : Representa la información.

3.5 POBLACION Y MUESTRA :

3.5.1 Población: La población en estudio, esta conformado por los estudiantes de quinto año de Educación Secundaria de las zonas urbana y rural del Distrito de Huancavelica; siendo un total de 1066 estudiantes.

COLEGIOS URBANOS:

C.E La Victoria de Ayacucho:	221 alumnos.
C.E.M Francisca Diez Canseco de Castilla:	162 alumnas.
C.E.M Micaela Bastidas Puyucahua:	144 alumnas.
C.E.M Rosa de América:	50 alumnas.
C.P.Mx. Cooperativo:	58 alumnos.
C.P.M Teresa de la Cruz:	23 alumnas.
C.P.V San Antonio:	28 alumnos.
C.E.V San Cristóbal:	28 alumnos.
C.E.Mx Ramón Castilla Marquesado:	173 alumnos.

Constituyendo un total de población de: 887 alumnos en el sector urbano.

COLEGIOS RURALES:

C.E.Mx Bilingüe Santa Barbara:	77 alumnos.
C.E.Mx Cesar Vallejo Pueblo Libre:	72 alumnos.

siendo una población de: 149 alumnos en el sector rural.

En sumatoria total, la población universal esta constituida por un total de 1036 estudiantes de las zonas urbana y rural del distrito de Huancavelica.

3.5.2 Muestra: La obtención de la muestra es a través de la aplicación de la siguiente formula probabilística:

$$N = \frac{N \cdot Z(p.q)}{e \cdot (N-1) + Z(p.q)}$$

N.- Tamaño de la población.

n.- numero mínimo de muestras.

Z.- 1.96 valor de confianza 95%.

p.- representa el acierto (0.5).

q.- 1-p (0.5).

e.- 0.05 nivel de significancia o margen de error.

En conclusión aplicando la fórmula tenemos el siguiente resultado:

Muestra urbana : 270 alumnos. Muestra rural : 105 alumnos.

En sumatoria la muestra está constituida de 375 estudiantes entre ambas zonas.

3.6 PRUEBA DE HIPOTESIS O CONTRASTACION :

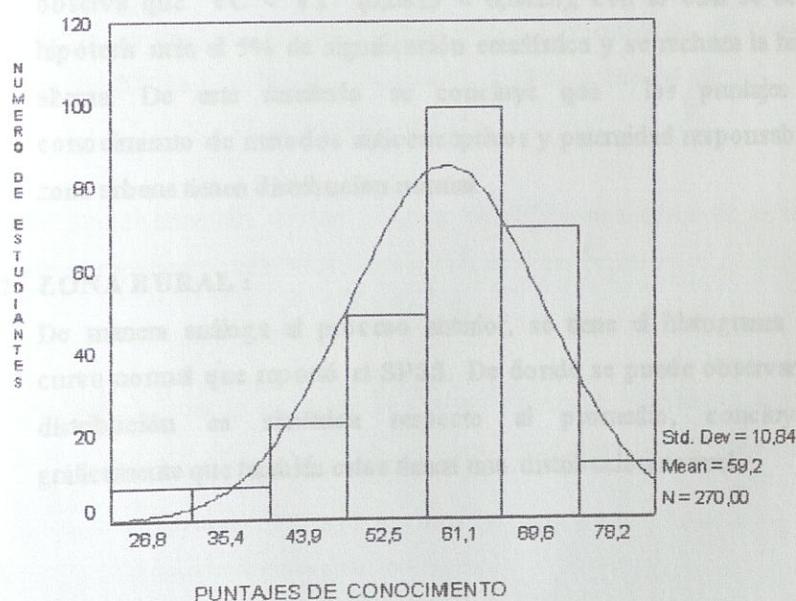
A. EVALUACION DE LA NORMALIDAD :

Para evaluar la normalidad de los datos recolectados sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable, se utilizó el histograma con la curva normal y a la vez se sometió a la prueba de Kolmogorov-Smirnov para demostrar la bondad de ajuste de los datos a una distribución normal (Campana de Gauss). Esta prueba se realizó para:

A.1 ZONA URBANA :

Con los puntajes y sus frecuencias recopilados sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable, se ha construido un histograma con la curva normal a través del software SPSS, el cual nos reporta el gráfico N° 01. De donde se observa que la distribución es simétrica respecto al promedio, y así se concluye gráficamente que estos datos siguen una distribución normal.

GRAFICO N° 01



Este resultado se corrobora con la prueba de Kolmogorov - Smirnov, la cual contrasta las hipótesis (H_0) y alternativa (H_a), en la forma:

H_0 : La distribución de los puntajes sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable de la zona urbana es normal.

$$X \sim N(63.15; 117,50)$$

H_a : La distribución de los puntajes sobre conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable de la zona urbana no es normal.

$$X_{no} \sim N(63.15; 117,50)$$

La hipótesis nula se rechazará si el valor calculado (desviación máxima) de la estadística de Kolmogorov - Smirnov es mayor que el valor tabular de la misma.

El valor tabular de la estadística de Kolmogorov - Smirnov para un nivel de significancia de 5% y tamaño de muestra 270 es:

$$VT(5\%) = 0,0828$$

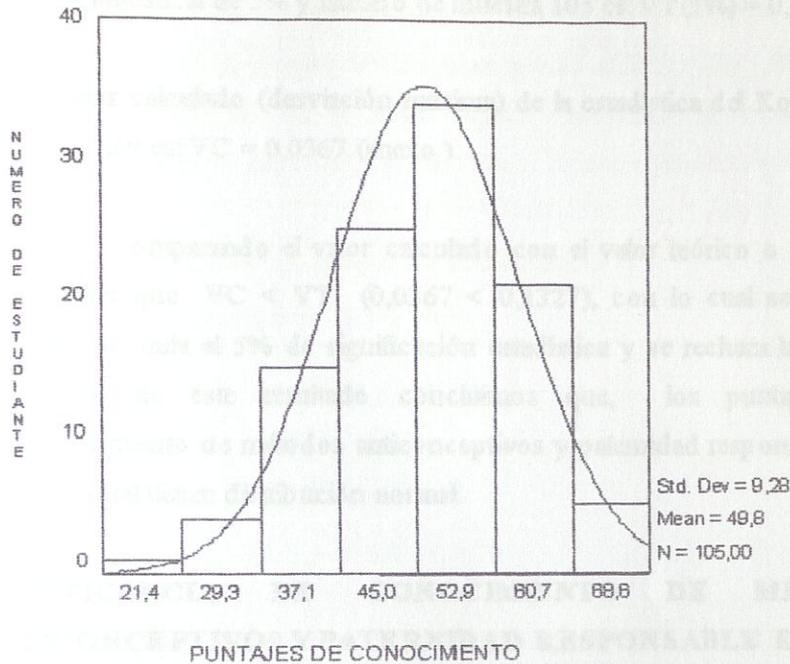
El valor calculado (desviación máxima) de la estadística del Kolmogorov - Smirnov es: $VC = 0,0819$

Comparando el valor calculado con el valor teórico o tabular, se observa que $VC < VT$ ($0,0819 < 0,0828$), con lo cual se acepta la hipótesis nula al 5% de significación estadística y se rechaza la hipótesis alterna. De este resultado se concluye que los puntajes sobre conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable de la zona urbana tienen distribución normal.

A.2 ZONA RURAL :

De manera análoga al proceso anterior, se tiene el histograma con la curva normal que reportó el SPSS. De donde se puede observar que la distribución es simétrica respecto al promedio, concluyéndose gráficamente que también estos tienen una distribución normal.

GRAFICO N° 02



Este resultado se corrobora con la prueba de Kolmogorov - Smimov, la cual contrasta las hipótesis (H_0) y alternativa (H_a), en la forma:

H_0 : La distribución de los puntajes sobre conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable de la zona rural es normal.

$$X \sim N(49,82; 86,05)$$

H_a : La distribución de los puntajes sobre conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable de la zona rural no es normal.

$$X \text{ no } \sim N(49,82; 86,05)$$

La hipótesis nula se rechazará si el valor calculado (desviación máxima) de la estadística de Kolmogorov - Smimov es mayor que el valor tabular de la misma.

El valor tabular de la estadística de Kolmogorov - Smirnov para un nivel de significancia de 5% y tamaño de muestra 105 es: $VT(5\%) = 0,1327$

El valor calculado (desviación máxima) de la estadística del Kolmogorov - Smirnov es: $VC = 0,0367$ (anexo).

Comparando el valor calculado con el valor teórico o tabular, se observa que $VC < VT$ ($0,0367 < 0,1327$), con lo cual se acepta al hipótesis nula al 5% de significación estadística y se rechaza la hipótesis alterna. de este resultado concluimos que, los puntajes sobre conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable de la zona rural tienen distribución normal.

B. SIGNIFICANCIA DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE EN ZONA URBANA :

Para evaluar la significancia del grado de conocimiento eficiente sobre los métodos anticonceptivos y paternidad responsable en zona urbana, se utiliza la estadística Z de Gauss, por haberse demostrado que los puntajes obtenidos a través del cuestionario, tienen distribución normal y se cuenta con una muestra grande ($n > 30$).

La contrastación de la prueba de una media se realiza en la forma:

Hipótesis estadísticas :

$$H_0: \mu_{ZU} \leq 62 \quad \text{VS} \quad H_a: \mu_{ZU} > 62$$

donde:

μ_{ZU} : es la media del conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable en zona urbana.

La hipótesis nula (H_0) indica que el conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes del quinto año de secundaria de la zona urbana no es eficiente, entonces μ_{ZU} será 62 o menos;

en cambio, la hipótesis alternativa (H_a) implica que el conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes del quinto año de secundaria de la zona urbana es eficiente, entonces μ_{ZU} debe ser mayor que 62. Se ha elegido a 62 como punto crítico o de comparación basándose en que 62 es el límite inferior del grado de conocimiento eficiente. Esta es una prueba unilateral derecha o de una cola a la derecha.

Nivel de significación (α) y nivel de confianza (γ):

$$\alpha = 0,05 (5\%); \gamma = 0,95 (95\%)$$

Función de prueba :

$$Z = \frac{\bar{X}_{ZU} - \mu_{ZU}}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}} \approx N(0;1)$$

donde:

Z : se distribuye como una normal estandarizada, esto es, $Z \approx N(0,1)$.

\bar{X}_{ZU} : es la media de la muestra de la zona urbano

μ_{ZU} : es la media poblacional de la zona urbano.

σ : es la desviación estándar de la población de la zona urbano

n : es el tamaño de la muestra de la zona urbano

Regla de decisión :

Para $\alpha = 5\%$, $VT (5\%) = Z_{95\%} = 1,65$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ H_0) y aceptación (RA/ H_0) de la hipótesis nula son:

Al 5%: RR/ H_0 : $VC > 1,65$; RA/ H_0 : $VC < 1,65$

Valor calculado (VC):

El valor calculado de la estadística Z de Gauss se obtiene reemplazando los parámetros con sus estimadores respectivamente. Sustituyendo estos valores de: $\bar{X}_{ZU} = 63.15$, $\mu_{ZU} = 62$, $S_{ZU}^2 = 117,50$ y $n = 270$ en la función de prueba de Z , resulta que el valor calculado $VC = Z_{cal} = 1,768$

Decisión estadística :

Como el valor calculado ($VC = 1,768$) se encuentra en la región de rechazo de la hipótesis nula (RR/H_0), entonces se acepta la hipótesis, al 5% de significación estadística; ya que $1,768 > 1,65$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

Con lo cual se puede concluir que: el conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable de los estudiantes del quinto año de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Huancavelica es eficiente.

C. SIGNIFICANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE EN ZONA RURAL :

De manera análoga a la demostración precedente y con las mismas condiciones, se realiza la prueba de significancia del grado de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos y paternidad responsable de la zona rural. Para el cual la contratación de la prueba de una media se realiza en la forma:

Hipótesis estadísticas :

$$H_0: \mu_{ZR} \leq 41 \quad \text{VS} \quad H_a: \mu_{ZR} > 41$$

donde:

μ_{ZR} : es la media del conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable en zona rural.

La hipótesis nula (H_0) indica que el conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes del quinto año de secundaria de la zona rural no es regular, entonces μ_{ZR} será 41 o menos; en cambio, la hipótesis alternativa (H_a) implica que el conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes del quinto año de secundaria de la zona rural es regular, entonces μ_{ZR} debe ser mayor que 41. Se ha elegido a 41 como punto crítico o de comparación en base a

que 41 es el límite inferior del grado de conocimiento regular. Esta es una prueba unilateral derecha o de una cola a la derecha.

Nivel de significación (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0,05$ (5%); $\gamma = 0,95$ (95%)

Función de prueba

$$Z = \frac{\bar{X}_{ZR} - \mu_{ZR}}{\sigma / \sqrt{n}} \approx N(0; 1)$$

donde:

Z : se distribuye como una normal estandarizada, esto es, $Z \approx N(0,1)$.

\bar{X}_{ZR} : es la media de la muestra de la zona rural

μ_{ZR} : es la media poblacional de la zona rural.

σ : es la desviación estándar de la población de la zona rural.

n : es el tamaño de la muestra de la zona rural.

Regla de decisión :

Para $\alpha = 5\%$, $VT(5\%) = Z_{95\%} = 1,65$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ H_0) y aceptación (RA/ H_0) de la hipótesis nula son:

Al 5%: RR/ H_0 : $VC > 1,65$; RA/ H_0 : $VC < 1,65$

Valor calculado (VC) :

El valor calculado de la estadística Z de Gauss se obtiene reemplazando los parámetros con sus estimadores respectivamente. Sustituyendo estos valores de: $\bar{X}_{ZR} = 49,82$, $\mu_{ZR} = 41$, $S_r^2 = 86,05$ y $n = 105$ en la función de prueba de Z , resulta que el valor calculado $VC = Z_{cal} = 9,742$.

Decisión estadística :

Como el valor calculado ($VC = 9,742$) se encuentra en la región de rechazo de la hipótesis nula (RA/ H_0), entonces se rechaza esta hipótesis al

5% de significación estadística; ya que $9,742 > 1,65$, por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.

Del cual se puede concluir que: el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la zona rural del distrito de Huancavelica es regular.

D. DIFERENCIA DE MEDIAS DEL CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE :

Para verificar si la diferencia de conocimientos es significativo a favor de los estudiantes de la zona urbana en comparación al de la zona rural se hace uso de la Z de Gauss para muestras independientes, por haberse demostrado que los puntajes tienen distribución normal y se cuenta con una muestra grande ($n > 30$).

La contrastación de la prueba de la diferencia de medias se realiza de la forma siguiente:

Hipótesis estadísticas :

$$H_0: \mu_{ZU} = \mu_{ZR} \quad \text{VS} \quad H_a: \mu_{ZU} > \mu_{ZR}$$

Donde:

μ_{ZU} : es la media del conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable en zona urbana.

μ_{ZR} : es la media del conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable en zona rural.

La hipótesis nula (H_0) indica que el conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable de la zona urbana no difiere significativamente del conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable de la zona rural; en cambio, la hipótesis alternativa (H_a) implica el conocimiento de los métodos anticonceptivos y paternidad responsable de la zona urbana es superior al conocimiento de métodos

anticoneceptivos y paternidad responsable de la zona rural. Esta es una prueba unilateral derecha o de una cola a la derecha.

Nivel de significación (α) y nivel de confianza (γ):

$\alpha = 0,05$ (5%); $\gamma = 0,95$ (95%)

Función de prueba :

$$Z = \frac{\mu_u - \mu_r}{\sqrt{\frac{\sigma_u^2}{n_u} + \frac{\sigma_r^2}{n_r}}} \approx N(0,1)$$

donde:

Z : se distribuye como una normal estandarizada, esto es, $Z \approx N(0,1)$,

μ_{ZU} : es la media (poblacional) de los estudiantes del 5to año de secundaria de zona urbana

μ_{ZR} : es la media (poblacional) de los estudiantes del 5to año de secundaria de zona rural.

σ_{ZU}^2 : es la varianza (poblacional) de los estudiantes del 5to año de secundaria de zona urbana

σ_{ZR}^2 : es la varianza (poblacional) de los estudiantes del 5to año de secundaria de zona rural.

n_{ZU} : es el número estudiantes de 5to año de secundaria de la zona urbana.

n_{ZR} : es el número estudiantes de 5to año de secundaria de la zona rural.

Regla de decisión :

Para $\alpha = 5\%$, $VT(5\%) = Z_{95\%} = 1,65$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/Ho) y aceptación (RA/Ho) de la hipótesis nula son:

Al 5%: RR/Ho: $VC > 1,65$; RA/Ho: $VC < 1,65$

Valor calculado (VC) :

El valor calculado de la estadística Z de Gauss se obtiene reemplazando los parámetros con sus estimadores, respectivamente. Sustituyendo estos valores de: $\bar{X}_{ZU} = 63.15$, $\bar{X}_{ZR} = 49.82$, $S^2_{ZU} = 117.50$, $S^2_{ZR} = 86.05$, $n_{ZU} = 270$ y $n_{ZR} = 105$, en la función de prueba de Z resulta que valor calculado VC = $Z_{cal} = 11.90$.

Decisión estadística :

Como el valor calculado (VC = 11,90) se encuentra en la región de rechazo de la hipótesis nula (RR/H₀), se rechaza esta hipótesis al 5% de significancia estadística; ya que $11.90 > 1.65$ y, se acepta la hipótesis alternativa.

Al rechazarse la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alternativa, con lo cual se puede concluir que el conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la zona urbana es Eficiente en comparación al conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la zona rural que es regular en el Distrito de Huancavelica. Con lo cual se comprueba la hipótesis del trabajo de investigación.

3.7 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS :

3.7.1 TECNICA : Encuesta.

3.7.2 INSTRUMENTO : Cuestionario.

3.8 RECOLECCION DE DATOS :

Para la recolección de datos se coordinó con los diferentes directores de los centros educativos secundarios tanto de la zona urbana y rural para la ejecución del proyecto de tesis de acuerdo a las fechas cronogramadas y se aplicaron los cuestionarios a los estudiantes.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Los resultados sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso responsable, se analizaron mediante la aplicación del cuestionario. Que se realizó en tres etapas: descripción, interpretación y análisis, han sido organizados en un cuadro que muestra el uso de la técnica de organización. El mismo, con puntaje que se muestra en los ítems G1 y G2, Regular, con puntaje entre G1 y G2, y Deficiente con puntaje G3.

CUADRO N° 01

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU USO RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA - DISTRITO DE HUANCAYELICA - 2001

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para obtener conclusiones del trabajo de investigación se ha considerado imprescindible la codificación, procesamiento y análisis de los datos captados mediante las técnicas de la estadística descriptiva, tales como: cuadros de resumen simples y cruzados, gráfico de barras e histogramas, medidas de tendencia central y medidas de dispersión absoluta y relativa. La comprobación de la hipótesis se realiza con la inferencia estadística, mediante la función de prueba de Z de Gauss de una media y de diferencia de medias, previa verificación de la normalidad de los datos recopilados con la estadística de Kolmogorov-Smirnov, al 95% de nivel de confianza estadística.

De igual manera, para el presente trabajo de investigación se tuvo como población meta a estudiantes del 5to. año de Educación Secundaria; de la zona rural y urbana, del Distrito de Huancavelica. De donde la unidad muestral está constituido por 270 estudiantes de la zona urbana y por 105 estudiantes de la zona rural, haciendo un total de 305 unidades de análisis.

4.1 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS :

Los datos recopilados sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y paternidad responsable, se realizaron mediante la aplicación del cuestionario. Que para efectos de presentación, interpretación y análisis, han sido categorizados en tres niveles haciendo uso de la técnica de rangomización. Eficiente; con puntajes que comprenden entre 62 y 82, Regular; con puntajes entre 41 y 61, y Deficiente con puntajes de 20 a 40.

CUADRO N°01

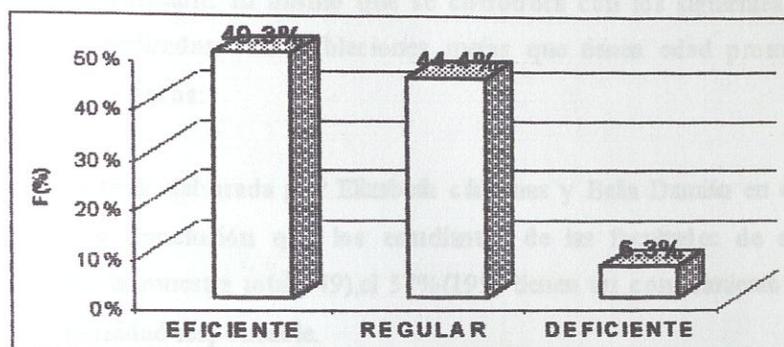
**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y
PATERNIDAD RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 5° AÑO DE
EDUCACION SECUNDARIA DE LA ZONA URBANO - DISTRITO DE
HUANCAVELICA - 2001**

GRADO DE CONOCIMIENTO	n_i	%
Eficiente (62 - 82)	133	49,3
Regular (41-61)	120	44,4
Deficiente (20-40)	17	6,3
TOTAL	270	100%
ESTADIGRAFOS	$X_{max.} = 80$ $X_{min} = 23$ $\bar{x} = 63.15$ $Me = 61,00$ $Mo = 64$ $DS = 10,86$ $CV = 18,3\%$	

FUENTE: Encuesta aplicada a Noviembre.

GRAFICO N° 01

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y
PATERNIDAD RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 5° AÑO DE
EDUCACION SECUNDARIA DE LA ZONA URBANO - DISTRITO DE
HUANCAVELICA - 2001**



FUENTE: Encuesta aplicada a Noviembre.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N° 01 y gráfico N° 01, se puede observar respecto al grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes del quinto Año de Educación Secundaria de la zona urbana del distrito de Huancavelica, que el 49,3% del total de la muestra; que equivale a 133 estudiantes, tienen conocimiento eficiente. El 44,4% (120) de la muestra tienen conocimiento regular. Mientras que sólo el 6,3% del total; equivalente a 17 estudiantes, tienen conocimiento deficiente.

Respecto a las medidas de tendencia central, se observa que el promedio del grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos y paternidad responsable es eficiente con un valor de 63.15 puntos de la escala. El valor de la mediana es igual a 61,00, nos indica que el 50% de los estudiantes tienen puntajes por encima de 61,00 y el otro 50% se sitúa por debajo de este valor. Mientras que el valor que se observó con mayor frecuencia es 64.

Respecto a las medidas de dispersión, se puede ver que el rango de variación de los puntajes es entre 80 y 23 puntos, con una desviación estándar de 10,86 puntos de la escala con respecto a la media aritmética. Asimismo, el coeficiente de variación

es de 18,3% que es menor al parámetro de comparación (33%), lo cual significa que los puntajes obtenidos sobre conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable es homogéneo.

De estos resultados, se determina que existe un mayor porcentaje de estudiantes que tienen un conocimiento eficiente sobre los métodos anticonceptivos y paternidad responsable. El mismo que se corrobora con los siguientes trabajos de investigación realizadas con poblaciones metas que tienen edad promedio de 17 años; de ambos sexos:

Según la tesis elaborada por Elizabeth Cárdenas y Beña Damián en el año 1999 Llegaron a la conclusión que los estudiantes de las facultades de educación e ingeniería, de la muestra total(349),el 57%(199) tienen un conocimiento eficiente en cuanto a paternidad responsable.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000/Departamento de Huancavelica."El conocimiento de métodos para la regulación de la producción, en el departamento, es muy amplio. Mas del 90% de mujeres en edades fértiles conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo incluso tratándose de los métodos modernos, la proporción de mujeres que los conoce es similar en el total de entrevistadas y las actualmente unidas 92%. Los métodos modernos mas conocidos por el total de mujeres entrevistadas en el departamento son: el inyectable(86%), la píldora(84%), la esterilización femenina(83%) y el dispositivo intrauterino (82%).

Haciendo la discusión del presente cuadro y grafico Nro 01, observamos que los estudiantes de la zona urbana si conocen sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable, entonces, por que en la actualidad va en aumento el numero de embarazos en adolescentes como así lo demuestra la oficina de Estadística e Informática de la DIRESA de Enero a Noviembre del año 2002 en el departamento de Huancavelica de la siguiente manera: 14 embarazos en adolescentes menores de 15 años y 1136 embarazos en menores de 19 años, todo esto nos indica que los adolescentes no hacen uso de los métodos conociendo o es que hay otras razones para no usar los métodos anticonceptivos.

CUADRO N° 02

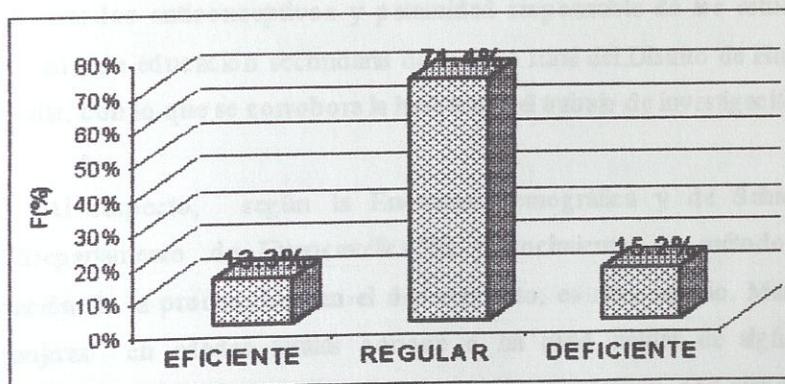
**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y
PATERNIDAD RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 5° AÑO DE
EDUCACION SECUNDARIA DE LA ZONA RURAL - DISTRITO DE
HUANCAVELICA - 2001**

GRADO DE CONOCIMIENTO	n_i	%
Eficiente (62 - 82)	14	13,3
Regular (41-61)	75	71,4
Deficiente (20-40)	16	15,2
TOTAL	105	100%
ESTADIGRAFOS	$X_{max.} = 69$ $X_{min} = 21$ $\bar{x} = 49,82$ $Mc = 50,00$ $Mo = 48$ $DS = 9,28$ $CV = 18,6\%$	

FUENTE: Encuesta aplicad a No viembre.

GRAFICO N° 02

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y
PATERNIDAD RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 5° AÑO DE
EDUCACION SECUNDARIA DE LA ZONA RURAL - DISTRITO DE
HUANCAVELICA - 2001**



FUENTE: Encuesta aplicad a No viembre.

De los resultados que se tiene en el cuadro N° 2 y gráfico N° 2, sobre el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable de los estudiantes del quinto Año de Educación Secundaria de zona rural del distrito de Huancavelica, se observa que el 13,3% (14) del total de la muestra tienen conocimiento eficiente. Mientras que el 71,4 % (75) de la muestra tienen conocimiento regular. Y el 15,2%(16) del total tienen conocimiento deficiente.

Asimismo, respecto a las medidas de tendencia central, se puede observar en promedio que el grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos y paternidad responsable es regular con un valor de 49,82 puntos de la escala. En tanto que el valor de la mediana igual a 50,00; lo cual nos indica que el 50% de los estudiantes tienen puntajes por encima de 50,00 y el otro 50% se sitúa por debajo de este valor. Finalmente, el valor de la moda es 48, lo cual nos indica como el puntaje que más veces aparece.

De igual manera, con respecto a las medidas de variabilidad, se puede ver que el rango de variación de los puntajes es entre 69 y 21 puntos, con una desviación estándar de 9,28 puntos de la escala con respecto a la media. En tanto, que el coeficiente de variación es de 18,6% que es menor al parámetro de comparación (33%), lo cual nos indica que los puntajes obtenidos sobre conocimiento de métodos anticonceptivos y paternidad responsable en la zona rural es también homogéneo.

Con estos resultados, se puede establecer que el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable de los estudiantes del quinto año de educación secundaria de la zona rural del Distrito de Huancavelica es regular, con lo que se corrobora la hipótesis del trabajo de investigación.

Al respecto, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000/Departamento de Huancavelica."El conocimiento de métodos para la regulación de la producción, en el departamento, es muy amplio. Mas del 90% de mujeres en edades fértiles conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo incluso tratándose de los métodos modernos, con respecto al área de residencia, las mujeres unidas que habitan en el área urbana del departamento

conocen algún método anticonceptivo alcanzando a un 98,7%. En proporción que supera en 6 puntos a las que habitan en el área rural 92,9%. Además, tratándose evidentemente de la población adolescente (15-19 años) en general conocen algún método en un 95,3% y métodos modernos en un 93,0% del total de la población entrevistada.

En la discusión del presente cuadro y gráfico Nro 02, observamos que los estudiantes de la zona rural conocen regularmente sobre los métodos anticonceptivos y paternidad responsable, lo cual refleja que los adolescentes de esta zona necesitan más información y poder reemplazar las ideas erróneas o equivocadas que tenga el adolescente, de esta manera incrementando su conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y paternidad responsable y a la vez teniendo una vida sexual responsable y conciente.

CUADRO N° 03

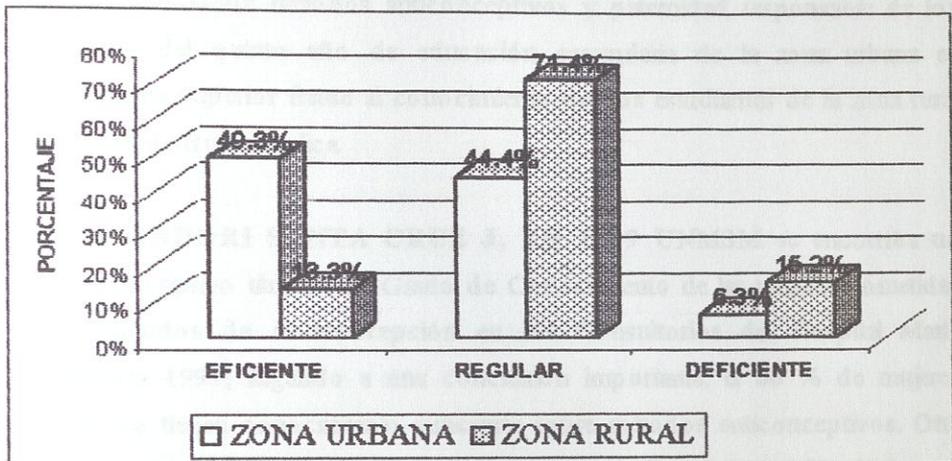
GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 5° AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LAS ZONAS URBANO Y RURAL DEL DISTRITO DE HUANCVELICA - 2001

GRADO DE CONOCIMIENTO	ZONA URBANA		ZONA RURAL		TOTAL	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%
Eficiente(62 - 82)	133	49,3	14	13,3	147	39,2
Regular (41-61)	120	44,4	75	71,4	195	52
Deficiente (20-40)	17	6,3	16	15,2	33	8,8
TOTAL	270	100	105	100	375	100
ESTADIGRAFOS	\bar{x} = 63,15		\bar{x} = 49,82		\bar{x} = 58,48	
	Mc = 61,00		Mc = 50,00		Mc = 58,00	
	Mo = 64		Mo = 48		Mo = 64	
	DS = 10,86		DS = 9,28		DS = 11,23	
	CV = 18,3%		CV = 18,6%		CV = 19,8%	

FUENTE: Encuesta aplicada a Noviembre.

GRAFICO N° 03

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y
PATERNIDAD RESPONSABLE EN ESTUDIANTES DE 5° AÑO DE
EDUCACION SECUNDARIA DE LAS ZONAS URBANO Y RURAL DEL
DISTRITO DE HUANCVELICA - 2001**



FUENTE: Encuesta aplicada a Noviembre .

A partir del cuadro N° 3 y gráfico N° 3, se puede observar que:

El grado de conocimiento eficiente de métodos anticonceptivos y paternidad responsable de la zona urbana es 49,3% del total de la muestra, el cual supera en 36% al grado de conocimiento eficiente de la zona rural. Mientras que en el grado de conocimiento regular así como en el deficiente, la zona rural supera en 27% y 8,9% respectivamente a la zona urbana. Y en forma general, tanto de la zona urbana y rural, se concluye que el grado de conocimiento es regular con un 52% (195) del total de la muestra.

De igual manera de las medidas de tendencia central, se observa que el promedio de conocimiento de los estudiantes de la zona urbana supera en 13,33 puntos al promedio de la zona rural. Asimismo, la mediana y la moda del conocimiento de la zona urbana superan respectivamente en 11 y 14 puntos al conocimiento de la zona rural.

Mientras que con respecto a las medidas de dispersión, se observa que la desviación estándar de la zona urbana supera en 1,58 puntos respecto a la zona rural, lo cual significa que los puntajes de la zona rural tienen menor dispersión respecto los puntajes de la zona urbana, pero constituye una muestra más homogénea ($18,3\% < 18,6\%$) respecto al grado de conocimiento.

De estos resultados, se puede evidenciar en general que el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable de los estudiantes del quinto año de educación secundaria de la zona urbana es efectivamente superior frente al conocimiento de los estudiantes de la zona rural del Distrito de Huancavelica.

Según CONDORI SANTA CRUZ J, EN 1999 UNMSM se encuentra un trabajo descriptivo titulado El Grado de Conocimiento de las mujeres sometidas a los métodos de Anticoncepción en los Consultorios del Hospital María Auxiliadora 1997; llegando a una conclusión importante: el 80 % de mujeres usuarias no tienen conocimiento suficiente sobre métodos anticonceptivos. Otra de las conclusiones es que el 70 % tienen mas de 3 hijos y son madres jóvenes y las edades fluctúan entre 25 a 30 años.

En la discusión del presente cuadro y grafico Nro 03, observamos que los estudiantes de ambas zonas tiene un conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos y paternidad responsable, por que las charlas, orientaciones y consejeras no son permanentes en los centros educativos secundarios y no dan importancia dentro de la asignatura de Familia y Civismo tratando el tema superficialmente y quedando muchos vacíos o incógnitas en los adolescentes.

En la actualidad el programa de planificación familiar otorga algún método anticonceptivo a parejas unidas o que tengan hijos y mas no así a los jóvenes que acuden al consultorio pero lo mas importante es que si un adolescente quiera informarse mas de métodos anticonceptivos es su decisión acudir a un profesional de salud quien satisficiera su necesidad de conocer más y aprender.

CONCLUSIONES

1. Después del procesamiento podemos concluir: que del total de la población muestral (375 estudiantes), se comprobó que el 52% equivalente a 195 estudiantes, tienen conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable; la cual es evidente en la media aritmética que es igual a : 58,48.
2. De la muestra urbana de los 270 estudiantes de quinto año de educación secundaria; el 49,3% (133 estudiantes) poseen un conocimiento eficiente sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable; la cual es corroborada con el valor de la media aritmética que es igual a: 63,15.
3. La muestra rural de 105 estudiantes de quinto año de educación secundaria; el 71,4% equivalente a 75 estudiantes, reflejan un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable, la cual se observa con la media aritmética de 49,82.
4. Respecto a las medidas de tendencia central; el promedio de conocimiento de los estudiantes de la zona urbana supera en 13,33 puntos al promedio de la zona rural; la mediana y la moda del conocimiento de la zona urbana superan en 11 y 14 puntos al conocimiento de la zona rural y las medidas de dispersión; se observa que la desviación standart de la zona urbana supera en 1,58 puntos

respecto a la zona rural, siendo coeficiente de variación, zona urbana igual a 18,3% y en la zona rural igual a 18,6%. En resumen constituye una muestra más homogénea respecto al grado de conocimiento.

5. Según el resultado de la investigación de tesis se afirma que las charlas u orientaciones sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable dirigida a los estudiantes de quinto año de educación secundaria de las zonas urbana y rural; fueron dadas mayormente por enfermeros y obstétricos.
6. Las edades de los estudiantes de quinto año de educación secundaria de las zonas urbana y rural del distrito de Huancavelica se observó en un mayor porcentaje de 84% que fluctúan entre 16 y 17 años de edad.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Educación Huancavelica, que por intermedio de la Dirección Provincial de Educación Huancavelica, solicite a los docentes en la asignatura de familia y sexualidad, mejorar la enseñanza oponiendo de forma clara y precisa, los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable a los estudiantes de quinto año de tercer grado de educación secundaria, como parte de su preparación profesional.

2. A la Dirección General de Extensión y Proyección Social de la Universidad Nacional de Huancavelica, a través de la Facultad de Enfermería (profesores y estudiantes), se realice la promoción y fomento de actividades educativas que concierne sobre los métodos anticonceptivos y paternidad responsable dirigido a los estudiantes de los últimos tres grados de educación secundaria a nivel de nuestro ámbito territorial, para mejorar y garantizar los conocimientos básicos de sexualidad como parte de su formación integral.

3. A los docentes y aprendices de la facultad de Enfermería para que realicen actividades aplicativas referentes a paternidad precoz, factores causales para una paternidad precoz, factores que conllevan a no usar algún método anticonceptivo por la población adolescente en el ejercicio de la sexualidad, entre otros, de tipo participativo con dos grupos: grupo control y un grupo

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Educación Huancavelica, que por intermedio de su autoridad faculte a los docentes en la asignatura de familia y civismo; priorizar la enseñanza oportuna de forma clara y precisa; los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable a los estudiantes a partir de tercer grado de educación secundaria, como parte de su preparación integral.
2. A la Dirección General de Extensión y Proyección Social de la Universidad Nacional de Huancavelica; a través de la facultad de Enfermería (profesores y estudiantes), se realice la promoción y fomento de actividades educativas básicamente sobre los métodos anticonceptivos y paternidad responsable dirigido a los estudiantes de los últimos tres grados de educación secundaria a nivel de nuestro ámbito territorial, para mejorar y garantizar los conocimientos básicos de sexualidad como parte de su formación integral.
3. A los estudiantes y egresados de la facultad de Enfermería para que realicen estudios aplicativos referente a maternidad precoz, factores causales para una maternidad precoz, factores que conllevan a no usar algún método anticonceptivo por la población adolescente en el ejercicio de la sexualidad, entre otros, de tipo prospectivo con dos grupos: grupo control y un grupo

experimental para fines de correlación o de comparación y luego determinar la relación con otras variables.

4. A los profesionales de Enfermería que laboran en los puestos o centros de salud a nivel del distrito de Huancavelica; que dentro de su rol amplio está la promoción y fomento de actividades educativas en salud dirigidos a la población adolescente en los colegios secundarios de las zonas urbana y rural.

5. A los estudiantes de los colegios secundarios de la zona urbana y rural del distrito de Huancavelica; a tomar conciencia y responsabilidad en el ejercicio de su sexualidad; así como el uso de métodos anticonceptivos durante su vida sexual activa con su pareja.

1997 pag. 178

"Nueva sexualidad" Movimiento Alameda Ramos Colombia 1995.

"Escuela de Padres" 1ra Edic. Abelard Paris 1996

"Psicología del Conocimiento" Abelard 1ra Edic. 1996.

"Personalidad y Madurez Responsable" Edic. Injane 1ra Edic. 1998.

"Metodología de la Investigación" Mc. Gross HB Interamericana - México 1996.

"Tablas Estadísticas" Mc Edic. Paris 1986.

"Métodos Estadísticos" Edic. Harco España 1975.
Edic. España 1996 pag. 40

"Educación sexual para adolescentes" Edic. Libros México pag. 27 - 28.

BIBLIOGRAFÍA

- AKWI-OGOJO Ngwana A. "Salud de la reproducción de los adolescentes Family Health internacional, vol. 17, primavera EE.UU 1997
- MUJERES DE CARRERAS PUBLICAS "Amparo a la mujer sin hogar" 1ra Edic. Lima 1987 pag. 139.
- BOTERO U. Jaime "Obstetricia y Ginecología" tomo II 4ta Edic. Carvajal s.a Colombia 1990.
- CARDICH, Rosario "Nuestra sexualidad" Movimiento Manuela Ramos Colombia 1995.
- CALERO PEREZ, Mavilo "Escuela de Padres" 1ra Edic. Abedul Perú 1996.
- DEL CARPIO, Rosa "Psicología del Conocimiento" Abedul 2da Edic. 1998.
- DE LA CRUZ, Rodolfo "Paternidad y Maternidad Responsable" Edit. Injante 1ra Edic. 1998.
- DE LA TORRE VILLAR, E. "Metodología de la Investigación" Mc. Graw Hill Interamericana - México 1998.
- DIAZ B, Pedro "Tablas Estadísticas" 2da Edic. Perú 1986.
- DOMÉNECH M, José "Metodos Estadísticos" Edit. Herder España 1975.
- DICCIONARIO LEXUS Edic. Español 1996 pag. 603
- DIAS MOSTO, Jorge "Educación sexual para adolescentes" Edit. Libros Técnicos pag. 27 - 28.

- DICCIONARIO LEXUS DE LA SALUD Edic. Español 1996 pag. 677.
- DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO Edit. Ramón Sopena S.A 1989 pag. 2130.
- F. CACERES, Carlos "Sexualidad Humana" Edit. Americana 2da Edic. 1997.
- LONG Barbara C, PHIPPS Wilma I "La Enfermería Médico Quirúrgico" 2da. Edic. Edit. Interamericana 1992 pag. 1341 - 1342.
- MERANI, Alberto L. "Diccionario de Psicología" 3ra Edic. Edit. Grijal S.A 1989 PAG. 157.
- MINISTERIO DE SALUD "Programa de salud reproductiva y Planificación Familiar" Boletín informativo: Perú - 1996
- MINISTERIO DE SALUD "Programa Nacional de Planificación Familiar" Boletín informativo: Perú - 1997
- MINISTERIO DE SALUD "Programa Nacional de Planificación Familiar" Boletín informativo: Perú - 1998
- MINISTERIO DE SALUD "Manual de Salud Reproductiva Lima marzo de 1998 152pp
- MOYA CALDERON, Rufino "Estadística descriptiva" Edit. San Marcos
- PEREZ SÁNCHEZ, Alfredo "Ginecología" 2da edic. Mediterráneo: Chile- 1995
- SOBREVILLA R. "Educación Sexual" Lima Marzo de 1999.
- Sharon J. Reeder Enfermería Materno Infantil Edit., Interamericana, México 1995.
- MINSA ESTADIST E INFOR. "Indicadores básicos del Perú 1999.

WASZAK, Cinthia

“Salud de la Reproducción” Family Health
International, vol 17. primavera EEUU – 1997

WILIAMS.

“Obstetricia” 4ta edic. Masson S: A: España – 1996

INFORMACIÓN OBTENIDA A TRAVEZ DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN :

CARDENAS Y DAMIÁN

“Identificación del grado de conocimiento sobre
Planificación familiar de los estudiantes de las
facultades de Educación e ingeniería” 1999.

CONDORI SANTA CRUZ

“Grado de conocimiento de las mujeres sometidas a
Metodos anticonceptivos en los consultorios Maria
Auxiliadora” 1997.

CHU Magdalena

“Salud reproductiva de jóvenes que estudian en centros
Educativos nocturnos de Lima metropolitana 1990.

ECHAVAUDIS Yanet

“Nivel de conocimiento de padres precoces
Relacionado al crecimiento y desarrollo de sus
Hijos de 1 a 2 años distrito de Acoria” 1999.

INST. NAC. PATER. RESPONSABLE “La educación urbano-marginal de Lima y la
Implicancia de una maternidad precoz” 1986.

MOSCOSO, Susana

“Anticoncepción en el Perú” 1997.

PANTOJA, Apolinario

“Embarazo precoz en adolescentes relacionados con
Factores personales y sociales” 1990.

INFORMACIÓN OBTENIDA A TRAVEZ DE INTERNET :

<http://www.Proydesa.org/pater-cas.htm>

<http://www.unavidamejor.com.ar/sermaural.htm>

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CONCEPTO	INDICADORES	ESCALA	DEFINICIÓN
Grado de involucramiento sobre auto-los autoconceptivo	Método Natural	EFICIENTE 62-63	¿Qué tanto involucramiento? ¿Cómo? ¿En qué momento o estado del día o noche? ¿Qué tanto para cada involucramiento desde el momento de? ¿Qué tanto sobre sus ideas o proyectos?
	Método Cuantitativo	INEFICIENTE 64-65	¿Qué tanto involucramiento? ¿Cómo? ¿En qué momento o estado del día o noche? ¿Qué tanto para cada involucramiento desde el momento de? ¿Qué tanto sobre sus ideas o proyectos?
Grado de conocimiento sobre paternidad responsable	Método Cuantitativo	EFICIENTE 66-67	¿Qué tanto involucramiento? ¿Cómo? ¿En qué momento o estado del día o noche? ¿Qué tanto para cada involucramiento desde el momento de? ¿Qué tanto sobre sus ideas o proyectos?
Grado de conocimiento sobre paternidad responsable	Método Cuantitativo	INEFICIENTE 68-69	¿Qué tanto involucramiento? ¿Cómo? ¿En qué momento o estado del día o noche? ¿Qué tanto para cada involucramiento desde el momento de? ¿Qué tanto sobre sus ideas o proyectos?

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	SUB VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ITEMS
Grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Paternidad responsable	Grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Métodos Naturales	EFICIENTE 62 - 82	¿qué es un anticonceptivo? Correlacione: ¿en que consiste el método del ritmo o regla? ¿Toda mujer puede quedar embarazada desde el momento de? ¿si Usted coge entre sus dedos el moco cervical (de la vagina) y tiene un aspecto elástico y al estirarse entre sus dedos se estira como chicle y no se rompe, que le estaría indicando? ¿si usted se cuida para no quedar embarazada, en que momento se controla la temperatura corporal? ¿el método anticonceptivo de lactancia materna se practica para? ¿el método coitos interruptus consiste en? ¿el método anticonceptivo utilizado por el varón es? ¿el método anticonceptivo usado por la mujer es?
		Métodos Artificiales	REGULAR 41 - 61	Correlacione. El método anticonceptivo que aplica en la mujer cada 3 meses se llama El método anticonceptivo quirúrgico que se realiza en la mujer y el varón se denomina.
		Métodos Quirúrgicos	DEFICIENTE 20 - 40	¿qué es paternidad responsable? ¿quiénes asumen con la paternidad responsable? ¿cuál es la edad adecuada para procrear un hijo y asumir con la paternidad responsable? ¿la paternidad responsable es una tarea difícil que asumen los padres básicamente para? ¿los jóvenes que se enfrentan a la situación de ser padres a temprana edad; tendrán serios problemas de tipo? ¿en una pareja, quien es el responsable del hijo?
	Grado de conocimiento sobre paternidad responsable	Grado de Concepto		

ANEXO 02

CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PATERNIDAD RESPONSABLE

I. INTRODUCCIÓN :

Estimado estudiante con el debido respeto que se merece usted, sírvase leer atentamente las siguientes interrogantes y responda con amplia libertad para obtener información certera respecto al grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y paternidad responsable en estudiantes de las zonas urbanas y rurales del Distrito de Huancavelica.

II. DATOS GENERALES:

2.1 EDAD :

2.2 SEXO : a) Masculino b) Femenino.

2.3 C.E.:

2.4 ¿Ha recibido alguna charla o educación sobre métodos anticonceptivos? Sí () No ()

¿Dónde?.....¿Hace que tiempo?.....

2.4 ¿Ha recibido alguna charla o educación sobre paternidad responsable? Sí () No ()

¿Dónde?.....¿Hace que tiempo?.....

2.5 ¿Quién brindó la charla y/o educación?

a) Profesor b) Padre de familia c) Obstetrix d) Enfermera.

2.6 ¿Cuántas veces recibieron la charla y/o educación? a) 1v. B) 2v. C) mas de 3v.

III. CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS:

3.1 ¿Qué es un método anticonceptivo?

- a) Son métodos que utilizados impiden la fecundación del óvulo por el espermatozoide en un acto sexual.
- b) Son métodos que no utilizados impiden la fecundación del óvulo por el espermatozoide en un acto sexual.
- c) Son métodos que utilizados no impiden la fecundación del óvulo por el espermatozoide en un acto sexual.
- d) Desconozco.

3.2 Correlacione:

- a) Método anticonceptivo natural () Ligadura de trompas y vasectomía.
- b) Método anticonceptivo artificial () El preservativo, espermicidas, inyectables y T de cobre
- c) Método anticonceptivo quirúrgico () Billings, ritmo o calendario, temperatura basal, lactancia materna exclusiva.
- d) Desconozco.

3.3 ¿En que consiste el método del ritmo o regla?

- a) Es una forma de planificación familiar.
- b) Evitar las relaciones sexuales unos días antes de la menstruación.
- c) Evitar relaciones sexuales en los días de peligro.
- d) Desconozco.

3.4 ¿Toda mujer puede quedar embarazada?

- a) Después de la primera menstruación . b) Antes de la aparición de la primera menstruación
c) Desde la adolescencia d) Desconozco

3.5 ¿Si usted coge entre sus dedos el moco cervical (de la vagina) y tiene un aspecto elástico y al estirar entre sus dedos se estira como chicle y no se rompe; que le estaría indicando?

- a) que esta ovulando b) que esta embarazada
c) que tiene presencia de flujo vaginal d) Desconozco

3.6 ¿Si Usted se cuida para no quedar embarazada, en que momento controla su temperatura corporal?

- a) a cualquier hora del día b) Antes de acostarse
c) Todos las mañanas antes de levantarse d) Desconozco

3.7 ¿El método anticonceptivo de lactancia materna; se practica para?

- a) no salir embarazada dando pecho hasta los dos años de edad .
b) no salir embarazada dando solamente lactancia materna exclusiva todos los días hasta los seis meses de edad sin haber menstruado.
c) No salir embarazada dando pecho a veces hasta los seis meses de edad y habiendo menstruado .
d) Desconozco.

3.8 ¿El método coitus interruptus consiste en?

- a) No tener relaciones sexuales en días de menstruación
b) Tener relaciones sexuales y al momento de eyaculación el varón retira el pené fuera de la vagina de la mujer .
c) Tener relaciones sexuales unos días antes o después de su menstruación.
d) Desconozco.

3.9 ¿El método anticonceptivo usado por el varón es?

- a) Espermicida b) Diafragma
c) Preservativo d) Desconozco.

3.10 ¿El Método anticonceptivo usada por la mujer?

- a) Preservativo b) Píldoras
c) Legrado Uterino d) Desconozco

3.11 CORRELACIONE:

- a) El DIU (T de cobre) () Se coloca en el útero.
b) Vasectomía () Es un método muy Seguro si se toma todos los días.
c) Espermicida () Método muy seguro de tratamiento quirúrgico.
d) Píldoras () Son compuestos químicos que se colocan en la vagina de la mujer para evitar el embarazo.

3.12 ¿El método anticonceptivo que se aplica a la mujer cada tres meses se llama?.

- a) Diafragma b) T de cobre
c) Inyectable d) Desconozco

3.13 ¿El método anticonceptivo quirúrgico que se realiza en el varón y en la mujer, se denomina?.

- a) Cesárea, Vasectomía b) Vasectomía, Legrado uterino
c) Ligadura de trompas, Vasectomía d) Desconozco.

IV CONOCIMIENTO SOBRE PATERNIDAD RESPONSABLE:

4.1 ¿Qué es paternidad responsable?

- a) es un derecho y deber de los hombres a formar una familia y hogar propio para el futuro.
- b) Es un derecho de todo los hombres a tener una pareja a cualquier edad y a tener hijos para formar su propia familia.
- c) Es tener plena conciencia de los deberes y la gran responsabilidad ante su desarrollo biopsicosocial que se adquiere al decidir procrear un hijo.
- d) Desconozco.

4.2 ¿Quiénes asumen con la paternidad responsable?

- a) Todos los hombres de cualquier edad que llegan a tener un hijo deseado o indeseado con su pareja.
- b) Todos los hombres mayores de 18 años, casados y con trabajo estable.
- c) Todos los hombres que tiene hijo(s) con su pareja y con capacidad económica adecuada.
- d) Desconozco.

4.3 ¿Cuál es la edad adecuada para procrear un hijo y asumir con la paternidad responsable?

- a) Entre los 20 a 25 años y haber concluido con sus planes y/o metas.
- b) Después de la primera menstruación en mujeres y mayor de 15 años en varones.
- c) A los 18 años a mas.
- d) Desconozco.

4.4 ¿La paternidad responsable, es una tarea difícil que asumen los padres, básicamente para?

- a) Formar familia propia y satisfacer algunas necesidades de sus hijos cuando los requieren
- b) Trabajar y alimentar al niño de acuerdo a sus posibilidades de ingreso económico.
- c) Satisfacer todas sus necesidades, cuidar y orientar el desarrollo integral de la personalidad de ese nuevo ser.
- d) Desconozco

4.5 ¿Los jóvenes que se enfrentan a la situación de ser padres a temprana edad ; tendrán serios problemas de tipo?

- a) económico, familiar y laboral.
- b) Económico, social y cultural.
- c) Psicológico, educativo, económico, familiar y social.
- d) Desconozco.

4.6 ¿En una pareja, quien es el responsable del hijo?

- a) La madre es la responsable de la crianza, cuidado, protección y alimentación de su hijo.
- b) El padre es responsable solo de la aportación económica para sus necesidades y no de la crianza del hijo.
- c) El padre y la madre tienen labores y responsabilidades compartidas del mismo peso respecto a la crianza, atención, protección y en general los cuidados indispensables del niño o niña.
- d) Desconozco.

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:

Para evaluar la validez estadística del instrumentos de medición (encuesta), se realizó mediante el juicio de expertos, a través de las pruebas estadísticas de: binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n= 40$), al 5% de significancia estadística.

PRUEBA BINOMIAL :

Hipótesis Estadísticas :

$H_0: P = 50\%$ versus $H_a: P > 50\%$

Donde :

P : es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado .

La hipótesis alternativa (H_a) indica que si ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50% ya que la calidad de ítem se categoriza como "adecuado" o "inadecuado"

1. Nivel de significación (α) y nivel de confianza (γ) :

$$\alpha = 0.05 (5\%); \quad (1 - \alpha) = \gamma 0.95 (95\%)$$

2. Función de prueba :

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con $n=5$ y $P = 0.50 (50\%)$

3. Regla de decisión :

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor $P=P(X \geq x)$ cuando $P= 0.05$) es menor que $\alpha = 0.05$, caso contrario se acepta la hipótesis nula.

4. Valor calculado (VC):

$$P = P[X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum C^s (0.5) (0.5)^s$$

5. Decisión estadística:

Para hacer la decisión estadística de cada ítems, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$ de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación Estadística de la decisión se tiene en la columna 7 de la tabla.

ITEM EVAL	JUECES EXPERTOS				P VALOR	SIGNIFIC ESTAD
	Adecuado		Inadecuado			
	N	%	Nº	%	$\leq \alpha$	
01	S	100	0	0	0,03125	*
02	S	100	0	0	0,03125	*
03	S	100	0	0	0,03125	*
04	S	100	0	0	0,03125	*
05	S	100	0	0	0,03125	*
06	S	100	0	0	0,03125	*
07	S	100	0	0	0,03125	*
08	S	100	0	0	0,03125	*
09	S	100	0	0	0,03125	*
10	S	100	0	0	0,03125	*
TOTAL	50	100	0	0	7.07107	*

Fuente: Apreciación de los expertos

*: Significativa (p' 0.05)

** : Altamente significativa (p, 0.01)

A) PRUEBA DE LA Z DE GAUSS PARA PROPORCIONES:

1. Hipótesis estadísticas: $H_0: P = 50\%$ versus $H_a: P > 50\%$

Donde: P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La hipótesis alternativa (H_a) indica que si el instrumento de medición es válido entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a

los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad de ítems se establece como "Sí" o "inadecuado: No"

2. **Nivel de significación (α) nivel de confianza (γ):**

$$\alpha = 0.05 (5\%); (1 - \alpha) = \gamma = 0.95 (95\%)$$

3. **Función de prueba:**

Envista que la variable a evaluar "validez del instrumentos d mediciones" es nominal (cualitativa), cuyas categorías posibles son: "válido" y "no válido" y, únicamente se puede calcular porcentaje o proporciones para cada categoría y, como la muestra (respuesta) es grande ($n > 30$), la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

Donde:

Z se distribuye como un distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito)

N es el número de ítems constestados por los jueces (muestra)

4. **Regla de decisión:**

Para 95% de confianza estadística y una unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$. Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ H_0) y aceptación (RA/ H_0) de la hipótesis nula es:

Al 5%: RR/ H_0 : $VC > 1,6449$; RA/ H_0 : $VC < 1,6449$

5. **Valor calculado (VC):**

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de: $n = 50$, $P = 50\%$ y $p = 100\%$. De donde resulta que: $VC = 7,07107$

6. **Decisión estadística :**

Comparando el valor calculado ($VC = 7,07107$) con la valor teórico ($VT = 1,6449$) en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.

ANEXO 04

DISTRIBUCIÓN BINOMIAL ACUMULADA HACIA DERECHA:

Sean:

X = Número de expertos que califican como adecuado (éxitos)

N = Número de expertos consultados (ensayos)

P = Probabilidad (porcentaje) mínima esperada para el ítem sea adecuado ($P = 50\%$)

$X = B(n,p)$

P Valor para $n = 5$ expertos:

X	$f(x)$	$F(X) = P(X \leq X)$	$P = P(X \geq X)$
0	0,03125	0,03125	1,00000
1	0,15625	0,18750	0,96875
2	0,31250	0,50000	0,81250
3	0,31250	0,81250	0,50000
4	0,15625	0,96875	0,18750
5	0,03125	1,00000	0,03125

ANEXO 05

EVALUACIÓN DE LOS COEFICIENTES DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:

Para evaluar el coeficiente de confiabilidad del instrumentos de medición, se realizo previo aplicación de la prueba piloto a 50 unidades de análisis que tienen las mismas características del ámbito de estudio, que fueron aplicadas en los centros educativos del nivel secundario de la zona urbana y rural del distrito de Huancavelica. El valor del coeficiente de confiabilidad, se determinó con el alfa de cronbach, en base de las varianzas individuales de los ítems y de la varianza total de la prueba. Este coeficiente se determina con la siguiente ecuación:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{S^2 - \sum s_i^2}{S^2} \right]$$

Donde:

α : es el estimador de confiabilidad.

N : es el número de reactivos en la prueba.

S^2 : es el varianza de cada reactivo individual

S^2 : es la varianza total de la prueba.

Luego, reemplazando los valores obtenidos de: $n = 50$, $s^2 = 27.90$ y $\sum s^2 = 11,12$ en la fórmula anterior, resulta que $\alpha = 0.6137$; equivalente a 61.37% lo cual indica que este coeficiente de consistencia interna es confiable, según la tabla de confiabilidad del Dr. Elías Mejía Mejía.