



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso de métodos
anticonceptivos en mujeres en edad fértil Mercado Modelo Luis Vega
Tello Barranca-Lima 2021

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Campos Pantoja, Angélica María (ORCID: 0000-0002-8146-2439)

Rea Montoro, Karen Brigitte (ORCID: 0000-0002-2062-6305)

ASESORA:

Mgt. Ruiz Ruiz, María Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política y Gestión en Salud

LIMA-PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, hermanos, cuñada y mis queridos sobrinos por sus palabras y su compañía en todo momento, ustedes son mi motor y motivo que me impulsan a seguir saliendo adelante con esfuerzo y sacrificio todo se logra en la vida.

Atte. Angélica María Campos

A mis padres Rosa Montoro y Rodolfo Rea por haberme forjado como persona de bien; apoyándome en todo momento sin importar las circunstancias, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con valores, respeto, amor al prójimo y humildad, ustedes son el motor que me impulsa cada día para alcanzar mis anhelos y conseguir muchas victorias juntos. Los amo.

Atte. Karen Brigitte Rea Montoro

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios, por darnos el día a día. Agradecer a nuestros formadores, personas de gran sabiduría con muchas ganas de transmitirnos sus conocimientos, dedicación y paciencia, hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito. Muchas gracias a nuestros docentes y decirle que llevaremos siempre en alto ese hermoso corazón turquesa que nos inculcaron.

Muchas gracias.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I Introducción	1
II Marco Teórico	5
III Metodología	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y operacionalización	17
3.3 Población (criterio de selección) muestra	17
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	19
3.6 Métodos de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	20
IV. Resultados	21
V. Discusión	25
VI. Conclusiones	29
VII. Recomendaciones	30
VIII. Referencias	32
Anexos	38

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello Barranca 2021. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y de diseño no experimental transversal. La población estuvo conformada por 200 feminas en edad fértil, obteniendo una muestra de 132 feminas en edad fértil. La técnica que se utilizo fue la encuesta y los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y lista de cotejo. Se encontraron los siguientes resultados que el nivel de significancia es mayor que la significancia resultante de $0.391 > 0.05$ p-valor. De esa manera se rechaza la hipótesis alterna y se puede indicar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello. En conclusión, el nivel de conocimientos medio predomina en las mujeres en edad fértil encuestadas y un pequeño porcentaje en el nivel alto de conocimientos. La actitud favorable predomina en las mujeres en edad fértil encuestadas sobre uso de métodos anticonceptivos.

Palabras claves: Conocimiento, actitudes, métodos anticonceptivos, mujeres en edad fértil.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about the use of contraceptive methods in women of childbearing age from the Luis Vega Tello Barranca 2021 Model Market. It was quantitative, level descriptive correlational and non-experimental transversal design. The population consisted of 200 women of childbearing age, obtaining a sample of 132 women of childbearing age. The technique used was the survey and the instruments applied were the questionnaire and checklist. The following results were found that the level of significance is greater than the resulting significance of $0.391 > 0.05$ p-value. In this way, the alternative hypothesis is rejected and it can be indicated that there is no significant relationship between the level of knowledge and attitudes about the use of contraceptive methods in women of childbearing age in the Luis Vega Tello Model Market. In conclusion, the medium level of knowledge predominates in the women of childbearing age surveyed and a small percentage in the high level of knowledge. The favorable attitude predominates in the women of childbearing age surveyed about the use of contraceptive methods.

Keywords: Knowledge, attitudes, contraceptive methods, women of childbearing age.

I. Introducción

Las féminas en edad fértil presentan varias características en su salud, las que pueden tener factores favorables y desfavorables para la misma en el futuro. A ello se suma la relevancia del análisis de las condiciones en las cuales avanza su historia a lo largo de su etapa reproductiva en la cual, tienen mayor probabilidad de concebir un hijo y ser madres. (1)

Por ello el mundo está lleno de embarazos no planificados y esto sigue incrementando el problema de salud. Se dice que al año 74 millones de féminas en países subdesarrollados o en vía de desarrollo se van incrementando embarazos no planificados; por ello se estima un aproximado de 25 millones de aborto, en el que la madre pone en riesgo su vida y esto conlleva a 47 mil muertes maternas al año. Por ello la Organización Mundial de la Salud realizó un estudio de investigación en 36 países revelando que dos tercios de la población de mujeres sexualmente activas deseaban retrasar su maternidad. Las cuales refirieron que abandonaron un método anticonceptivo por miedo a que puedan atetar contra su salud, motivos económicos, lo que hizo que 1 de cada 4 embarazos sea no planificado (2).

Otro estudio que la OMS realizo en Filipinas y fue publicado recientemente revelo que solo un 3% de las mujeres que desearon retrasar su maternidad recibieron orientación sobre los métodos en su última visita a un centro de salud. La detección temprana de los problemas sobre planificación familiar en mujeres podría ayudar a prevenir el gran número de embarazos ni planificados y de los abortos sumamente peligrosos que se producen en muchos países de Asia. Se calcula que solo en Filipinas cada año hay cerca de 2 millones de concepciones no planificadas y esta incrementa hasta en 600 mil abortos peligros (2).

En el 2019 la OMS nos dice que había aproximadamente 1900 millones en edad reproductiva, las cuales 1112 millones indican tener conocimientos sobre planificación familiar. Es así que 842 millones precisan hacer uso de algún método anticonceptivo y 270 millones tienen mucha falta de orientación en materia de planificación (3).

De igual manera unos análisis llevados a cabo por Mustafá concluyeron existentes inconvenientes que influyen al no utilizar métodos de planificación familiar y generalmente la utilización de dichos procedimientos ha sido bastante baja en tres provincias de Pakistán, es de esta forma que definieron que los niveles de conocimiento fueron mínimos. Llegando a la conclusión que la carencia de personal de salud calificado en nosocomios, el abordaje del asunto con relación a la accesibilidad, disponibilidad y barreras socioculturales sobre los métodos anticonceptivos modernos. Son los factores principales para una planificación familiar deficiente. (4)

Por otro lado, en América Latina se ha observado un aumento en el uso de métodos anticonceptivos. En Bolivia (con una baja tasa de uso), la cantidad de femeninas en edad reproductiva que utilizaron anticonceptivos aumentó de 30,3% en 1998 a 45,3% y 48,3%, y en Nicaragua de 49% en 1998 a 60,3%. Colombia aumentó de 72% en 1995 a 77% en 2000, mientras que México tiene una tendencia ascendente ininterrumpida: de 63,1% en 1996 a 66,5% y 70,8% en 2000 (5). Algunas féminas en realidad no quieren ser madres, pero siguen en riesgo de embarazo porque están en una edad reproductiva y llevan una vida sexual activa sin hacer uso de algún anticonceptivo, o hacen uso de métodos tradicionales, el ritmo o la interrupción de las relaciones sexuales no es muy eficaz como método anticonceptivo (6).

Según Instituto Nacional de Estadística e Informática 2020, en Perú, aproximadamente una cuarta parte de féminas casadas o en convivencia de 15 a 49 años utilizan métodos anticonceptivos durante las entrevistas (77,4%), de las cuales el 55,0% utiliza métodos modernos y el 22,3% utiliza algunos métodos tradicionales. No hay una diferencia significativa en el número total de encuestados que utilizan cualquier método basado en el área de residencia de la mujer. En las zonas urbanas predomina el uso de métodos modernos (57,1%), mientras que en las zonas rurales es del 48,7%. Por el contrario, la proporción de métodos tradicionales utilizados en las zonas rurales es superior a la de las zonas urbanas (29,3% y 20,1%, respectivamente). El área de residencia de la mujer tiene una gran influencia porque permite observar diferencias en el uso de anticonceptivos. Existen

diferencias entre regiones según su nivel educativo y otras características relacionadas. En comparación con Sierra (46,9%), las mujeres que viven en la costa (59,2%) o Selva (53,4%) tienen un mayor porcentaje de uso de métodos modernos. La proporción de mujeres que viven en Sierra Leona que utilizan métodos tradicionales es aún mayor (31,0%) (7).

Según el ENDES del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), determinó que el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en féminas en edad fértil. El 99.8% de féminas tienen conocimientos previos o han escuchado comentarios de algún anticonceptivo de planificación familiar, donde los más conocidos son los métodos modernos. Las féminas en la actualidad casadas o convivientes realizan mención que los métodos modernos más conocidos fueron: las ampollas mensuales o trimestrales 99.0%, la píldora 98.0%, el condón masculino 98.4%, la ligadura de trompas 94.6%, el dispositivo intrauterino 92.0%. Las féminas no casadas ni convivientes con vida sexual activa refirieron que el condón masculino 99.8%, las ampollas mensuales o trimestrales 99.4%, la píldora 98.4%, la ligadura de trompas 96.9%, son los anticonceptivos más renombrados por las féminas. (8)

Observando la problemática a nivel mundial y en Latinoamérica, en la Provincia de Barranca se ha visualizado y oído referencias en un grupo de mujeres que laboran en el mercado de la comuna que tienen más de 3 hijos, son mujeres jóvenes y algunas desconocen el método anticonceptivo que pueden utilizar. A la entrevista, estas mujeres refieren lo siguiente: Que no es de su agrado el uso del preservativo, que se olvidan de tomar las pastillas anticonceptivas, otras refieren que el uso de ampollas les produce dolor de cabeza y que han subido de peso al inicio de este método.

Por tanto, el problema de investigación se ha descrito de la siguiente manera:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo LUIS VESGA TELLO Barranca mayo-agosto 2021?

Justificación

El propósito de dicha investigación es determinar el conocimiento y las actitudes sobre el uso de los métodos anticonceptivos en féminas en edad reproductiva, con el objetivo de contribuir a la línea de investigación, para así enriquecer su calidad de vida específicamente la salud sexual y reproductiva a través de las modificaciones de las conductas de riesgo.

La investigación aportará datos estadísticos sobre la problemática encontrada para la formulación de cuidados direccionados en la promoción de salud y toma de medidas correctivas para el acercamiento a la calidad de vida deseada.

Será útil para el Mercado Modelo Luis Vega Tello, (elegido como escenario de estudio) ya que permitirá ampliar y orientar estrategias en los programas de prevención de riesgo y promoción de la salud, desde el enfoque de comunidad saludable.

Así mismo para las comerciantes, será motivo de autorreflexión hacia sus conocimientos y actitudes en el uso de métodos anticonceptivos; priorizando la práctica del autocuidado en las diferentes dimensiones, sobre todo en la salud sexual y reproductiva.

Así mismo para las comerciantes, será motivo de autorreflexión hacia sus conocimientos y actitudes en el uso de métodos anticonceptivos; priorizando la práctica del autocuidado en las diferentes dimensiones, sobre todo en la salud sexual y reproductiva.

A la Universidad Cesar Vallejo, le permitirá ser un referente para conocer los factores críticos sobre la salud sexual de manera que puedan abordarse en el ámbito del proceso de adiestramiento y aprendizaje; convirtiéndose así en un ente de aporte científico para la carrera profesional específicamente en la asignatura de salud de la fémina.

La presente investigación ha formulado los siguientes objetivos: **Objetivo general:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021. **Objetivos Específicos: 1.** Identificar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021. **2.** Identificar las actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021. **Hipótesis: Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021. **Ha:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021.

II. Marco Teórico

A nivel nacional, se nombran las siguientes investigaciones desarrolladas por diferentes autores en relación al conocimiento y actitud sobre uso de métodos anticonceptivos.

Por su parte, López V. y Llanos L. 2019 Cañete. El objetivo de dicho análisis fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso de anticonceptivos entre las puérperas del Hospital Rezola Cañete en 2019. El estudio fue descriptivo y correlativo, con 320 habitantes en estudio. Los resultados de las mujeres en el posparto que completaron el cuestionario mostraron que las 5 mujeres en posparto tenían un nivel regular de comprensión. El 39% de mujeres en el posparto todavía usan anticonceptivos. El 48% de mujeres posparto usan anticonceptivos antes del alta. El 36 % de féminas posparto usan ampollas anticonceptivas trimestrales. El 70.7% de mujeres en posparto tienen uno o dos hijos. El 66% de mujeres en el posparto reciben información sobre anticonceptivos (9).

Entonces López. J. 2019 Huancayo. Dijo que el principal objetivo era vincular el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil en Bataniyak El Tambo Huancayo con el uso de anticonceptivos. El estudio fue cuantitativo de correlación descriptiva, de diseño transversal no experimental. La población fue de 240 mujeres en edad fértil

y se muestrearon 148 féminas en edad fértil. Obtenga 48.0% resultados - féminas con buen conocimiento, 47.3% poseen regular conocimiento y 4.8% nivel muy bajo de conocimientos. El 33.8% siempre usa métodos, a veces 57.4 % y 8.8% uso de anticonceptivos de bajo nivel. Es decir que cuando más conocimiento hay entre estas dos variables, más anticonceptivos se utiliza (10).

Además, Collaghagua S. 2019, Huancayo realizó un estudio en Barrio Buenos Aires Chupaca Huancayo para determinar la relación entre conocimiento y uso de anticonceptivos por féminas en edad reproductiva. Se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo sin planificación. Un estudio transversal experimental de 168 féminas en edad fértil encontró lo siguiente: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el uso de anticonceptivos, como no sabían las féminas encuestadas. No usé anticonceptivos. De manera similar, el 86,9% (16) de las féminas encuestadas desconocían los métodos anticonceptivos y el 83,3% (128) de las mujeres no los usaban. En contraste, (13,1%) sabía sobre anticonceptivos y (16,7%) encontró que estaban usando anticonceptivos (11).

Por lo tanto, Rodríguez F. 2019, Junín, Se realizó un estudio en 2019 para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de anticonceptivos en féminas en edad reproductiva en el Distrito de Santa Rosa de Ocopa-Junín. El estudio no es experimental. Utilizando una sección transversal de correlación cuantitativa en una población de 645 féminas en edad fértil, obtuvimos una muestra probabilística de 241 mujeres en edad fértil: el 19.9% de las mujeres están bien informadas y en ocasiones usan anticonceptivos, pero el 10% y el 14.9% están muy informadas y tienen mucho conocimiento y siempre usan anticonceptivos (12).

Por lo siguiente Romero E.2018 Piura. La finalidad de dicho estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las féminas en edad reproductiva que fueron atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco. Se realizó un estudio descriptivo y un estudio cuantitativo en una población de 140 féminas en edad fértil, y como resultado, las féminas del estudio tenían un buen nivel de comprensión del 70,00%, similar al método hormonal, 72,86%, 74,29%, 63,57% del diafragma y del dispositivo intrauterino, respectivamente. Por

otro lado, el método determinista da un nivel normal de 57,86%. Las características sociodemográficas destacan entre las edades de 20 a 40 años (42,86%), 47,14 % conviviendo y 96, 3% católicos. Asimismo, el 47,15% son amas de casa. En cuanto a las actividades sexuales, el 74 ,29% dijeron tener enamorado, el 84,29% ha tenido relaciones sexuales alguna vez, el grupo de edad de 15 a 19 años, representa el 74,58% del total de orientación sexual. Es 100,00% heterosexual (13).

A nivel internacional, se extienden las siguientes investigaciones realizadas por varios autores sobre al conocimiento y actitud sobre uso de métodos anticonceptivos.

Los autores Chia Thao, MPH; Miguel A. Pérez; Ph.D. Tou Thao; Dr. Kau Vue, CA, EE. UU. 2020, Este estudio tuvo como objetivo determinar las actitudes que influyen en los métodos anticonceptivos entre los estudiantes universitarios Hmong que están en aumento. Los resultados mostraron diferencias en las características de la pareja sexualmente activas, los métodos anticonceptivos, el lugar de nacimiento, el estado civil, el idioma original que se habla en el hogar, los años de educación universitaria y los años de vida en los Estados Unidos. Este resultado hace una importante contribución a la comprensión de los determinantes que influyen en la elección de métodos anticonceptivos por parte de los jóvenes universitarios Hmong. Más importante aún, la información es una pieza fundamental en el diseño de estrategias que promueven el conocimiento y las prácticas anticonceptivas específicas de los hmong (14).

Asimismo, De la Cruz D. Langer A. y Hernández B. Perú 2020 tiene como objetivo estudiar la relación entre conocimientos y actitudes, y la práctica de planificación familiar entre las parejas de la región. La Selva de Perú es una bifurcación de investigación. Entrevistamos a 600 parejas, un hombre de 18 años y una mujer de 18 a 49 años, que habían vivido en el área de estudio durante al menos dos años. El conocimiento de los hombres sobre los métodos anticonceptivos y las actitudes hacia la planificación familiar son consistentes con la práctica anticonceptiva de las parejas. Este estudio muestra que la aceptación masculina es un factor necesario, importante e influyente en la promoción e implementación del plan (15).

Mientras tanto, Sumba M. y Zhiñin G son de Ecuador 2017. Tiene como objetivo definir conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar para los usuarios del centro médico Tarqui. A través de la encuesta se evaluó una muestra de 118 usuarios con el resultado de que el 69,5% conocía sobre planificación familiar. El centro médico es la fuente principal de orientación fidedigna. En cambio, el 24,6% dijo que los anticonceptivos podrían enfermarlos o dañar su salud. La toma de decisiones fue del 86,4 % en parejas, la planificación familiar se utilizó un 78% más y los métodos naturales y de implantes fueron los más comunes. Se determinó que existe una alta frecuencia de conocimiento sobre la planificación familiar (16).

Asimismo, Zapata J. 2017 en Ecuador tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de anticoncepción en mujeres en edad reproductiva. Este estudio cuantificó una muestra de 100 mujeres en edad fértil en tratamiento en el hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón y proporcionó un medio para evaluar los conocimientos, las actitudes y la práctica de la planificación familiar. El 36% está casado, el 39% hace tareas domésticas y el 40% solo asistió a la escuela primaria. 32% sabe qué son los métodos anticonceptivos, como mucho 52% usa condón, 57% no sabe para qué sirve la planificación familiar, 47% tiene la creencia de que los métodos las enferman, 67% usa métodos 100.0% anticoncepción, mejora actitudes (reducido a 6.0% porque los métodos anticonceptivos causan enfermedades) y una mayor práctica (75,0% utilizó algún método) (17).

Las autoras Ruiz M. y Saula C. En 2015, Ecuador realizó un estudio para “determinar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el uso de anticonceptivos entre féminas en edad fértil que asisten al centro de salud el tambo. Dicho estudio ejecutado en el Centro Médico El Tambo fue descriptivo y arrojó una muestra de 150 féminas en edad reproductiva: 91,3% de las féminas que saben utilizar métodos anticonceptivos; el 76,7% lo utiliza; La edad en la que iniciaron el uso de métodos anticonceptivos esta entre los 15 a 20 años, lo que representa una alta tasa del 40,7% al 61,3%. Las mujeres conocían los efectos adversos de los

anticonceptivos, el 86,7% dijo que era positivo y el 22% no estaba de acuerdo debido a sus creencias religiosas, el 85,3% dice que se usa como anticonceptivo, el 46% dice que es 100% seguro (18).

Luego de analizar los antecedentes nacionales e internacionales de dicha investigación se explorará la teoría en la que está enfocado el tema.

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El proyecto antes mencionado está basado en la enfermera Nola Pender, quien es conocida por sus importantes contribuciones al modelo de promoción de la salud. Propuso que se deben priorizar las medidas preventivas para mejorar la salud. Reconocer los factores que predominan en las decisiones y acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, los factores cognitivos individuales están determinados y regulados por las circunstancias, las condiciones individuales e interpersonales, lo que conduce a la participación en un comportamiento saludable (19).

La promoción y prevención de la salud se centra en las personas, sus experiencias, conocimientos y creencias en sus interacciones con el medio ambiente. Nola Pender identifica cuatro símbolos metafóricos. La salud es primordial. Nadie está en el corazón de la afirmación teórica, usted afirma que cada ser humano es único. Para el medio ambiente, estos son factores modificables que interfieren con la promoción de la salud. La enfermería, responsable del cuidado personal, es un actor clave para mantener una buena salud. Asimismo, los modelos presentan globalmente juicios que impiden la evolución del comportamiento de las personas, pero sus actitudes y motivos son beneficiosos para su salud (19).

Por ello, tenemos el primer sustento teórico, el cual complementará aspectos de aprendizaje cognitivo, procesos cognitivos, cambio de comportamiento y aprendizaje conductual. Esto supone que los factores psicológicos están involucrados en el comportamiento humano. Le enseñarán parámetros específicos para que pueda aprender y modelar su comportamiento. Atención (averiguar lo que está sucediendo), retención (apuntando al recuerdo de lo que se ve u observado),

reproducción (capacidad de mostrar un comportamiento) y, en última instancia, motivación (motivo para adoptar un comportamiento) basado en) a través. Segundo apoyo: asegura que la acción es producto de la razón y cree que la motivación es la clave para lograr nuestros objetivos. Es decir, la intencionalidad, entendida como la causa de la responsabilidad personal por el comportamiento, es un mecanismo motivacional decisivo y es un comportamiento voluntario orientado a la consecución de los objetivos marcados (19).

Tenemos el tercer sustento en la que podemos sentir nuestra efectividad, consistente en el reconocimiento de nuestro propio comportamiento, en el acto de una determinada acción (19). El cuarto sustento está relacionado con las emociones y los comportamientos, que están estrechamente relacionados con los pensamientos, reales o dudosos. En un quinto medio que considera el comportamiento interpersonal, las personas prometen elecciones saludables y esperan que ocurra un cambio en ellas. Finalmente, el sexto soporte muestra el impacto contextual del medio ambiente. Esto puede o no estar relacionado con comportamientos que producen salud (20). Por lo tanto, se entiende como un conjunto de conocimientos y experiencias de importancia cultural, aprendidos a lo largo del tiempo y transmitidos de generación en generación. Por lo tanto, el modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de comportamiento influenciado por la cultura (21).

Por lo tanto, la relación entre el conocimiento del entorno educativo y los llamados métodos experienciales representa el hecho de que ya existe vívidamente. Según Mario Bunge, dice que el conocimiento es un conjunto de ideas, enunciados, conceptos claros, precisos y ordenados, clasificados de la siguiente manera: Conocimiento científico. Se considera sistemático y analítico y puede verificarse mediante la experiencia. Tener conocimientos vulgares e inexactos (22). Es por esto que Manuel Kant sostiene que, en su teoría del conocimiento, el conocimiento se expresa a través de una comprensión sensible u objetiva del concepto. Esta es la forma de Kant de decir que el conocimiento difiere entre los dos. El conocimiento

puro o a priori se crea antes de la experiencia y el conocimiento empírico se crea después de la experiencia (23).

El conocimiento, por otro lado, se considera una adquisición de conceptos o un conjunto de ideas, y es importante adquirirlo a través de la educación. Preciso o inexacto, todos tenemos un mínimo de conocimientos. El conocimiento puede no ser exacto, pero puede ser lógico o verificable a través de la experiencia, a través de medios formales o informalmente a través de la actividad intelectual (24). El conocimiento debe estructurarse de manera integral y comprensible en todos los niveles. Parte de la información que necesita una persona es si existen diferentes tipos de métodos anticonceptivos en línea. Esto permite que la pareja y su médico elijan el método que mejor les funcione. Asimismo, dependiendo del tipo de método, puede ser necesario verificar el uso correcto para reducir la tolerancia a fallas. El hecho de que las personas sean conscientes de los efectos positivos y negativos determina el mejor uso de estos métodos (25).

Asimismo, según Allport, la actitud no es más que un estado mental humano organizado por la práctica. Con base en lo anterior, las actitudes son una tendencia organizacional a pensar, sentir y actuar antes de que la persona a la que se dirige acepte, rechace o muestre indiferencia hacia el tema (26). Las actitudes de planificación familiar se basan en la cultura, creencias, costumbres, religión y sexismo. Es importante conocer las actitudes de las personas ya que muestra el nivel de aceptación, tolerancia y atención en el uso de anticonceptivos. Estas actitudes varían según el género, y las mujeres son generalmente aceptadas en mayor medida que los hombres (27). Tienen una idea errónea sobre esto, alegando que es una intervención adecuada solo para mujeres. Generalmente, los hombres no están de acuerdo que sus esposas usen algún anticonceptivo. Esto se debe a que temen los efectos secundarios, se preocupan por la efectividad del método y temen de una infidelidad (28).

Las actitudes y opiniones de la pareja son importantes porque de ello depende el éxito de la planificación familiar. Hoy en día, persisten creencias falsas que impulsan actitudes y comportamientos peligrosos, como la masculinidad, lo que dificulta que

las parejas negocien en la elección de método correcto e ideal (29), Muchos años de malentendidos en nuestra población han creado barreras importantes para el uso de anticonceptivos, lo que sugiere que las actitudes y la información que las personas han recibido previamente de las personas son una parte importante de sus decisiones .Decisión final sobre el uso de anticonceptivos (30).

Es una forma de identificar las actitudes aprendidas y establecidas en las personas. Las actitudes son difíciles de cambiar, los comportamientos y modales humanos son observables, se forman temprano en la vida de una persona y se fortalecen posteriormente, otras actitudes humanas adquiridas en la sociedad, nos referimos actitudes negativas, el robo, asesinato y finalmente otras que son directamente dependientes de gente. Se clasifican de la siguiente manera: La aceptación se refiere al momento en el que se toma un acercamiento hacia un objeto y, a menudo, se vincula emocionalmente. Vuélvete positivo cuando se toman acciones para entablar relaciones, principalmente aceptación, autoestima, apoyo, ayuda y cooperación. Cuando un objeto evita al sujeto, se refiere a la expresión de rechazo y, en algunos casos, desconfianza y rechazo de agresión y frustración. La apatía es cuando el sujeto es indiferente al sujeto porque está letárgico, letárgico, rutinario y la falta de motivación genera aburrimiento. (31)

Por tanto, las actitudes se pueden dividir en tres. Incluye interés en objetos de ideas, opiniones, creencias, conocimiento, comprensión preliminar, pensamientos, percepciones, valores, actitudes y también se define como lo que sabemos sobre un tema en particular. Porque el elemento emocional es la parte emocional de la actitud que se expresa en emociones, gustos y estados de ánimo y se percibe por los sentimientos de aceptación o rechazo hacia las personas, porque el elemento emocional está asociado a la pertenencia a la parte cognitiva. Una actitud emocional hacia la situación, debemos tener cuidado. La alegría y el malestar influyen en los intereses y decisiones finales que nos trae sobre las actitudes hacia la sexualidad, incluidas las percepciones positivas y negativas del ser humano (32).

Elementos conductuales; es el resultado de las actitudes y la intención de actuar de una manera particular en relación con las características de las personas de cómo

se comportan en una situación determinada. Las actitudes hacia la sexualidad son el comportamiento del sujeto, y la persona que se prepara para proponer o realizar el comportamiento según su captación, aprecio o experiencia de vida puede ser regulado por el entorno, su sociedad y su cultura (32).

Métodos Anticonceptivos según la norma técnica de Planificación Familiar, los estándares de planificación familiar es una serie de pasos encaminados a prevenir y reducir la probabilidad de concepción en féminas en edad fértil y en la medida que esta información sea un derecho de la paciente. Asimismo, las normas técnicas de salud sexual y reproductiva respetan el derecho a la privacidad de las féminas, el derecho a la información clara y veraz, el derecho a rechazar tratamientos o procedimientos y, lo más importante, sus creencias, hábitos y valores. (33)

Tenemos los anticonceptivos naturales. A continuación, se explica cómo ayudar a las mujeres a saber en qué día del mes pueden quedar embarazadas. (34)

En resumen, la abstinencia es la forma más eficaz de anticoncepción sin tener relaciones sexuales. (34) Asimismo, el método del ritmo se lleva a cabo entre los días 14 y 16 del ciclo menstrual. El ovocito tiene una vida útil de 24 a 48 horas y los espermatozoides tienen una vida útil de hasta 4 días. Por lo tanto, si no tiene relaciones sexuales 5 días antes y 2 días después de la ovulación, es poco probable que quede embarazada. El ritmo pierde su efecto cuando una mujer tiene un ciclo menstrual irregular. Con un ciclo regular de 28 días, debe evitar las relaciones sexuales entre el día 9 y el día 17 de su ciclo. Se recomienda registrar cada ciclo menstrual durante 6 meses para ver qué tan regular e irregular es su cuerpo y qué tan seguro es usar un método de ritmo. (34)

Contamos con un método anticonceptivo natural que te ayuda a saber en qué días del mes la mujer es más fértil y tiene más opciones a quedar embarazada.

Además, el método de la temperatura corporal basal está fundamentada en el anticipo de la ovulación debido a cambios en la temperatura corporal basal. Se recomienda que se tome la temperatura todas las mañanas tan pronto como se despierte y antes de comenzar cualquier actividad. Hay moco cervical o Billings, que

es un cambio que se produce en el moco cervical durante el ciclo menstrual. Al final del período, comienza un período seco de 2 o 3 días. Luego apareció el moco blanco pegajoso, volviéndose cada vez más elástico y transparente. El último día de moco se llama día pico. El período de infertilidad comienza el cuarto día desde el día pico (34).

También existen métodos de lactancia materna que se utilizan cuando una mujer está amamantando (es decir, cuando no está agregando fórmula infantil o alimentos a la dieta de su bebé). Este método permite un control muy eficaz de la fertilidad (34). Por otra parte, el coito interrumpido es viable que este método de control de la natalidad sea bastante usado para prevenir el contacto entre el óvulo y los espermatozoides, disminuyendo de esta forma la probabilidad de un embarazo no planificado. (34) (36)

En los procedimientos anticonceptivos de barrera: Contamos con el preservativo varonil previene los embarazos no planificados y prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Funciona como una barrera entre los espermatozoides y el óvulo tal cual previene el embarazo no planificado como además ayuda a prevenir las infecciones de transmisión sexual. (33) (34) De igual manera contamos con el preservativo femenino ayuda a defender a la pareja de un embarazo no esperado y prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Funciona como barrera entre los espermatozoides y el ovulo evitando un embarazo no esperado como además ayuda a prevenir las infecciones de transmisión sexual. (34)

Por ello el diafragma es un capuchón de látex delgado, con un aro elástico y flexible. Se usa los espermicidas matando a los espermatozoides, y de esta forma evita la fecundación. (34) Por igual las espermicidas matan a los espermatozoides para que no logren unirse con el ovulo. Los espermicidas dan lubricación y tienen la posibilidad de utilizar con otros procedimientos anticonceptivos. Son más efectivos una vez que se utilizan consistentemente y de manera correcta con un procedimiento de barrera para control de la natalidad. (34)

Referente a los procedimientos anticonceptivos intrauterinos: Poseemos el dispositivo intrauterino de cobre El DIU es un diminuto dispositivo de plástico que puede tener diferentes maneras, la más notoria es la T, Además son conocidos como T de cobre o espirales el DIU puede durar de 1 a 10 años. (34)

Acerca de los anticonceptivos hormonales: Por otro lado, los anticonceptivos hormonales u orales son los anticonceptivos más comunes. Las primeras 21 tabletas contienen una combinación de hormonas sintéticas estrógeno y progesterona. Los anticonceptivos orales suprimen la ovulación y también aumentan la viscosidad del moco cervical. Si lo hace, será más difícil que los espermatozoides ingresen al útero. Las hormonas en tabletas inhiben la ovulación. Los últimos siete de los 28 paquetes (no cambian de color) no contienen hormonas y deben evitarse tomar pastillas a diario. Por tanto, anticonceptivos inyectables Los anticonceptivos inyectables se administran por vía intramuscular. Los que contienen la hormona progesterona en lugar de estrógeno se aplican cada 3 meses. La combinación de estrógeno y progesterona se aplica mensualmente. El espesamiento del moco cervical dificulta que los espermatozoides entren y sobrevivan en el útero. Evitan la ovulación (35).

Asimismo, los anticonceptivos transdermicos o parches son de color piel y de forma cuadrada con una pequeña porción de adhesivos. Se adhiere al abdomen, las nalgas, la parte superior del cuerpo y los brazos. Este parche se cambia cada semana durante 3 semanas y no se usará hasta la cuarta semana. La forma en la que actúa es liberando lentamente una combinación de hormonas de estrógeno y progesterona que ingresan por medio a la piel. Estas hormonas suprimen la ovulación y aumentan la densidad del moco cervical. Esto proporciona una barrera para que los espermatozoides ingresen al útero (35) Aun cuando los anticonceptivos subdérmicos o implantes son varillas blandas, de alrededor de 3 cm de extenso, y 2.5 milímetros de diámetro que se colocan abajo de la dermis en la zona preeminente e interna del brazo. Esto previene el embarazo incrementando la viscosidad del moco cervical lo cual previene el ascenso de espermatozoides a la cavidad uterina y trabajan además inhibiendo la ovulación. (35)

Sin embargo, los procedimientos anticonceptivos quirúrgicos son los próximos: Sobre la ligadura de las trompas es un procedimiento anticonceptivo quirúrgico irreversible para las féminas. Este método cierra las trompas de Falopio y evita que el óvulo se mueva de los ovarios al útero. También evita que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio y fertilicen el óvulo. (34) Sin embargo, vasectomía es un procedimiento anticonceptivo quirúrgico es irreversible para los hombres. Se basa en cortar los conductos deferentes, los cuales tiene como función transportar los espermatozoides. En este tipo de cirugía, evita que los espermatozoides se junten o mezclen con el semen cuando un hombre eyacula (34)

El rol de Enfermería en Salud Reproductiva

El enfermero cumple un papel importante en el cuidado de la salud, desempeñando un rol protagónico antes que nadie en el cuidado mental y físico, con énfasis en la promoción y prevención de la salud, iniciando desde la vida en el útero, la infancia, la adolescencia y la edad adulta, especialmente las familias diferenciadas para la promoción, prevención. Se debe lograr y mantener la recuperación y rehabilitación en todas las etapas por necesidades sexuales y reproductivas, estrechamente vinculadas a la sociedad y al medio ambiente. Son necesarias acciones de atención integral. Las zonas cambian según la etapa del ciclo de vida.

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo. Según Sanpieri, este estudio tiene un enfoque cuantitativo porque prueba hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadístico, recopila datos para establecer modelos teóricos y de comportamiento (37).

Diseño de Investigación: No es experimental. Es un estudio cuantitativo que utiliza un diseño de correlación cruzada para recopilar datos en puntos de tiempo específicos. Se utilizan para investigar y difundir las características de la realidad en estudio. (37).

3.2. Variables y operacionalización:

Variable independiente: nivel de conocimientos hacia el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

Variable dependiente: actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. (Ver anexo 1)

Población: Como refiere Hernández, Fernández y Baptista: La población considerada para el presente análisis de averiguación estuvo constituida por 200 féminas en edad fértil (comerciantes) del Mercado Modelo Luis Vega Tello de los próximos rubros: restaurantes, avícola, abarrotes, golosinas y ropa.

- Criterios de Inclusión:

Féminas (comerciantes) de 18 a 49 años

Participar de forma voluntaria

Féminas (comerciantes) que están presente al momento de realizar el cuestionario.

- Criterios de Exclusión:

Féminas (comerciantes) menores de 18 y mayores a 49 años

Féminas (comerciantes) que no deseen participar

Féminas (comerciantes) con habilidades diferentes

Muestra: Como argumentan Hernández, Fernández y Baptista, la muestra es la parte del análisis poblacional a partir de la cual se recolectan los datos. También debe estar predefinido con precisión para que los beneficios de la muestra se puedan determinar estadísticamente (39). Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula estadística de la proporción poblacional para seleccionar y ubicar la unidad de estudio. Esto se realizó mediante una técnica de muestreo aleatorio simple con un 95% de confianza y un error de 0,05%. Se recopilaron un total de 132 unidades de estudio (comerciantes). (Ver anexo 2)

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Esta técnica es una forma de recopilar información. En dicho estudio se utilizó la encuesta. Es de elaboración propia.

Los instrumentos: Cuestionario de nivel de entendimiento que consta de 20 preguntas de alternativas, diversas, referentes con el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos (20). Se evaluó como correcto (1pto) e incorrecto (0 pto), los resultados se representaron de la siguiente manera: Conocimiento Alto 16-20 pto, Nivel Medio 6-15 pto y Nivel Bajo 0-5 pto respectivamente. La escala para lograr medir las reacciones hacia la utilización de métodos anticonceptivos: consta de 15 ítems, las alternativas son: Plenamente de acuerdo TA, de acuerdo DA, neutral N, en desacuerdo ED, plenamente en desacuerdo TD, La lista de cotejo está formado en 3 magnitudes: Cognitiva (3), Emocional (7) y Conductual (5), siendo los valores de 5 y 1 respectivamente tomando en cuenta como puntaje mínimo 0 y más alto 75 puntos de vista y el procesamiento de la información se tiene los próximos niveles de valoración: Favorable (39-75) y Desfavorable (0-38) aspectos.

Validez: El contenido ha sido certificado por la evaluación de expertos, cinco profesionales de la salud (obstetras, ginecólogos y enfermeras) expertos en la materia, que analizaron cada ítem de acuerdo con las dimensiones y variables del estudio. El juicio de expertos da una validación de 95.67 (cuestionario) y 93.78 (lista de cotejo). (Ver anexo 3)

En la fiabilidad de las herramientas de averiguación, se aplicó el estadístico de Alpha de Crombach y Kuder-Richardson en una prueba piloto, con una muestra con propiedades semejantes. En el cuestionario de nivel de conocimiento se obtuvo 0.83932 siendo el grado confiable. En la escala de Likert, para determinar las actitudes, se obtuvo 0.68697 siendo un nivel confiable. La prueba piloto permitió hacer los ajustes definitivos en las herramientas de indagación, mostrando la fiabilidad de estos artefactos siendo sostenida a una prueba preliminar aplicándose a 20 damas (comerciantes) en su centro de tareas, sus edades entienden de 18 y 49 años. (Ver anexo 4). (40)

3.5. Procedimientos:

Tras el análisis de la realidad problemática y la aplicación de la lógica desarrollada en el método, que se redactaron durante desarrollo del proyecto de investigación, y los principios éticos también se tuvieron en cuenta durante la aplicación del instrumento. Se negociaron las autorizaciones correspondientes con la gerencia del mercado, se aplicaron los instrumentos, se indicaron los objetivos de investigación a las mujeres (comerciantes) que desearan participar libremente en el estudio y cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Método de análisis de datos

En este estudio, se utilizaron tablas de frecuencias absolutas y porcentajes para determinar el nivel de conocimiento y actitud con respecto al uso de anticonceptivos entre mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021, para poder representar los resultados de la investigación. En la constatación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado obteniendo como resultado $p > 0.05$ para las variables, se utilizó la bioestadística para analizar los resultados y los datos se codificaron y se ingresaron en una hoja de cálculo en los programas de Office Excel. 2016, Luego fue transferida al programa SPSS versión 25.

3.7. Aspectos Éticos

Contamos con la privacidad y confidencialidad que es esencial para la integridad y confianza, de las féminas (comerciantes) al tener conocimiento que dicha información será respetada, tendrán más confiadas para poder proporcionar su información personal.

Luego con el consentimiento informado: las féminas (comerciante) dieron su consentimiento para participar en este estudio de forma autónoma y voluntaria. La autonomía permitió que las mujeres tengan total libertad y tomen sus propias decisiones para participar.

Es así que la beneficencia y la no maleficencia proporciono mayores beneficios y disminuyo los daños, en busca del bienestar de las mujeres que participan en la investigación. De tal manera, facilitará saber los resultados y proponer alternativas para mejorar los conocimientos y actitudes de las mujeres en edad fértil (comerciantes).

Por último, los principios de justicia, todas las mujeres (comerciantes) que participaron en el estudio fueron tratadas con respeto y sin discriminación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1 Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021.

Tabla cruzada V1_Conocimientos y V2_actitudes						
Conocimientos	Actitudes					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	F	%	F	%	F	%
Medio	4	3%	108	81.8%	112	84.8%
Alto	0	0%	20	15.2%	20	15.2%
Total	4	3%	128	97%	132	100%

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación: En la tabla 1 se observa el 84.8% de las mujeres encuestadas presentan un nivel de conocimiento medio. Este porcentaje 81.8% mujeres que tienen actitudes favorables, 3% mujeres que poseen actitudes desfavorables El 15.2% de las mujeres encuestadas presentan un conocimiento alto, donde el 15.2% mujeres que tienen actitudes favorables, 0% mujeres que poseen actitudes desfavorables.

Parámetros estadísticos:

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula

sí $p > \alpha$, se acepta la hipótesis nula.

Prueba estadística: chi cuadrado

Prueba de hipótesis general:

(HA): Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021.

(H0): No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021.

Tabla 2 Prueba de correlación del valor de p chi cuadrado entre el nivel de conocimiento y actitud sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil

	Valor	df	Significación (bilateral)	asintótica
Chi-cuadrado	,737 ^a	1		,391
Razón de verosimilitud	1,337	1		,248
Asociación lineal por lineal	,731	1		,393
N de casos válidos	132			

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la tabla 2 se observa que el valor p de chi cuadrado del nivel de significancia fue de $0.391 > 0.05$, en la cual para dicha investigación se acepta la hipótesis nula lo que significa que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil siendo variables independientes y se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021.

Variable 1 Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Medio	125	86,0
Alto	7	14,0
Total	132	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la tabla 3 se observó que las mujeres en edad fértil demostraron que el 86% tuvieron nivel medio de conocimientos y el 14% nivel alto de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 4. Actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021.

Variable 2 Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	128	97,0
Desfavorable	4	3,0
Total	132	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la tabla 4 se observó que las mujeres en edad fértil el 97% tuvieron una actitud favorable y el 3% tuvieron una actitud desfavorable sobre el uso de métodos anticonceptivos.

V. DISCUSIÓN

Las féminas en edad fértil presentan varias características en su salud, las que pueden tener factores favorables y desfavorables para la misma en el futuro. A ello se suma la relevancia del análisis de las condiciones en las cuales avanza su historia a lo largo de la fase biológica de fertilidad en la cual, están más propensas a transformarse en madres. (1)

Son muchas las iniciativas que se han planteado para solucionar este problema, ya que hay muchos estudios e investigaciones en los que se resaltan la preocupación en cuanto a la información, se pretende que las mujeres en edad fértil reciban asesoramiento de personal cualificado que tenga conocimientos suficientes en el tema para que estas puedan utilizar correctamente los métodos anticonceptivos.

Como parte de la promoción de la salud es importante promover el uso de métodos anticonceptivos en la edad fértil para que puedan proteger su salud e integridad física, psicológica y social donde el profesional de enfermería brinde capacitaciones, orientaciones sobre los diversos métodos que existen para tener actividad sexual segura y puedan cuidarse así mismo sobre las diferentes enfermedades de transmisión de sexual que los conllevaran a la muerte si no reciben información adecuada para concientizar sus conocimientos que poseen durante su ciclo de vida y tener actitudes favorables y positivas para cuidar su salud.

Dentro de los resultados del objetivo general de nuestra realidad de estudio tenemos que el valor p de chi cuadrado del nivel de significancia fue de $0.391 > 0.05$, en la cual para la investigación se acepta la hipótesis nula lo que significa que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil rechazando la hipótesis alterna. Resultados que no concuerdan con las investigaciones López V. y Llanos L. 2019 (9), quienes señalaron que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes al uso de métodos anticonceptivos obteniendo un p valor < 0.05 . Así mismo se encontró diferencias con la tesis de López. J. 2019 (10), quien afirmo que hay relación entre estas dos variables que a mayor conocimiento mayor uso de métodos anticonceptivos se dará en las mujeres de edad fértil.

Por otro lado, las investigaciones que no tienen similitudes fueron con Rodríguez F. 2019 (12), donde señaló que se aceptó la hipótesis alterna demostrando que si existe relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos lo cual el p valor fue menor de 0.05 rechazando la hipótesis nula. Todo ello nos muestra que para la realidad de estudio no se evidenciaron investigaciones similares que guardan relación de ambas variables indicando que existe la independencia de variables de conocimientos y actitudes sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

Todo ello concuerda con el modelo de promoción de la salud de Nola Pender (19) cual sustentó que los comportamientos de los seres humanos se relacionan con los factores psicológicos donde existen ciertos parámetros para que puedan aprender y moldear sus actitudes siendo la motivación un punto clave para lograr sus metas propuestas de igual manera la cultura, siendo el punto clave para demostrar que es un conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

De acuerdo al primer objetivo específico del estudio se hallaron que el 86% tuvieron nivel medio de conocimientos y el 14% nivel alto de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos. Estos resultados que no guardan relación con la tesis de López V. y Llanos L. 2019 (9), lo cual señalaron que el 45% de las púerperas poseen regular nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos, de igual manera con López. J. 2019 (10), quien evidenció que el 48% de las mujeres encuestadas tienen un conocimiento bueno y 47.3% regular. Así mismo existe diferencias significativas con Collaghagua S. 2019 (11), quien pudo identificar que el 86.9% de las mujeres encuestadas desconocen sobre los métodos anticonceptivos seguido de Rodríguez F. 2019 (12), quien demostró que el 19.9% de mujeres tienen conocimiento alto y Romero E. 2018 (13) indicó en los resultados que el 70% que las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento global bueno.

De acuerdo a los resultados hallados fueron confrontados con las investigaciones internacionales en la cual Sumba M. y Zhiñin G. 2017 (16), demostraron en su tesis Ecuador que el 69.5% conoce sobre la planificación familiar donde el método anticipativo más usado fue el preservativo, también se encontró diferencias con

Zapata J. 2017 (17), quien señalo que el 32% conoce que es un método anticonceptivo.

El conocimiento debe estructurarse de manera integral y comprensible en todos los niveles. Parte de la información que necesita una persona es si existen diferentes tipos de métodos anticonceptivos en línea. Esto permite que la pareja y su médico elijan el método que mejor les funcione. Asimismo, dependiendo del tipo de método, puede ser necesario verificar el uso correcto para reducir la tolerancia a fallas. El hecho de que las personas sean conscientes de los efectos positivos y negativos determina el mejor uso de estos métodos (25).

Como parte de la investigación propuesta no se evidenciaron tesis que guarden similitudes con otras realidades de estudio demostrándose en lo hallado que el porcentaje fue medio en el conocimiento del uso de los métodos anticonceptivos lo que significa que la gran parte de las mujeres en edad fértil no conoce al 100% los diversos métodos anticonceptivos para cuidarse su salud mediante la protección segura evitando las enfermedades de transmisión sexual.

Con respecto al segundo objetivo específico se observó que dentro de los resultados las mujeres en edad fértil el 97% tuvieron una actitud favorable y el 3% tuvieron una actitud desfavorable sobre el uso de métodos anticonceptivos. Resultados que no concuerdan con la tesis de López V. y Llanos L. 2019 (9), quienes demostraron que el 39% de las puérperas siempre usan el método anticonceptivo con actitudes favorables, el 48% de las puérperas utilizaran un método anticonceptivo antes de salir de alta y el 36% de las puérperas utilizaran ampolla anticonceptiva trimestral, a su vez no guarda relación con la investigación de Rodríguez F. 2019 (12) quien refiere que las encuestadas a veces usan algún método anticonceptivo.

De acuerdo a la realidad del estudio fueron discutidos con investigaciones a nivel internacional lo cual no existe similitudes con el estudio de Chia Thao, MPH; Miguel A. Pérez; Ph.D. Tou Thao; Dr. Kau Vue, CA, 2020 (14) demostrando que existen factores que influyen en las actitudes anticonceptivas para elegir algún método, así mismo no guarda relación con De la Cruz D. Langer A. y Hernández B. Perú 2020

(15), quienes evidenciaron que las actitudes de la planificación familiar forman parte de los hombres asociándolo del uso de métodos anticonceptivos en la práctica con la pareja.

Por otro lado, en Ecuador Sumba M. y Zhiñin G. 2017 (16), indicaron que las actitudes se basan en la decisión en pareja en el 86.4% y la frecuencia de uso de los métodos de planificación familiar en el 78%. Sin embargo, si concuerda con la investigación de Zapata 2017, quien señalo que el 100% de la población tuvieron actitudes mejores con el uso de algún método anticonceptivo aumentando las practicas hasta un 75% sobre la planificación familiar. También tenemos a Ruiz M. y Saula C. 2015 (18), evidenciando que el 86.7% consideran tener actitudes positivas del uso de métodos anticonceptivos.

Las actitudes de planificación familiar se basan en la cultura, creencias, costumbres, religión y sexismo. Es importante conocer las actitudes de las personas ya que muestra el nivel de aceptación, tolerancia y atención en el uso de anticonceptivos. Estas actitudes varían según el género, y las mujeres son generalmente aceptadas en mayor medida que los hombres (27).

En ese sentido nos demostró que las actitudes se encuentran en su gran porcentaje favorable siendo una población responsable ante el uso de los diferentes métodos anticonceptivos.

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

VI. CONCLUSIONES

1. No existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud con respecto al uso de anticonceptivos en las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021, el valor de chi cuadrado de $(0.391 > 0.05)$, por lo cual se aceptó la hipótesis nula.
2. Las mujeres en edad reproductiva encuestadas tenían un conocimiento predominante moderado, con un bajo porcentaje de conocimiento de alto nivel.
3. La actitud favorable predomina en las mujeres en edad reproductiva encuestadas sobre uso de métodos anticonceptivos.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a partir de la ejecución del estudio de investigación:

1. Hacer llegar los resultados obtenidos de la investigación al equipo multidisciplinario del centro de salud más cercano al mercado modelo de Barranca para que se enfoquen en la promoción del uso de métodos anticonceptivos y asegurar el acceso gratuito al alcance de la población e incluso solicitar apoyo de la parte administrativa del mercado con la finalidad de prevenir los embarazos no deseados
2. El profesional de enfermería a partir de los resultados pueda impulsar con el equipo multidisciplinario un plan de orientación permanente a las mujeres en edad fértil y puedan tener acceso voluntario a la elección informada y correcta.
3. El personal de enfermería debe brindar información a todas las mujeres, con lenguaje sencillo de acuerdo a su nivel cultural.
4. Se sugiere ejecutar proyectos de investigación enfocadas en las dos variables estudio en distintas realidades que sirvan como base para futuras investigaciones.
5. Al personal de salud encargado de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva se recomienda que continúen reforzando con las charlas comunitarias sobre los diferentes métodos anticonceptivos.
6. El equipo multidisciplinario trabaje de forma continua con el compromiso de tomar atención a todos los métodos anticonceptivos mediante sesiones educativas, talleres de orientación, charlas, utilizar los medios de comunicación entre otros sobre el uso de métodos anticonceptivos a las mujeres en edad reproductiva y así dejar de lado creencias erróneas sobre estos que muchas veces ocasionan distorsiones e ideas equivocadas en la población en edad fértil.
7. El personal de enfermería ara llegar a las mujeres en edad fértil educación continua con el compromiso de considerar todas las recomendaciones a través de

sesiones educativas, talleres de orientación, conferencias y más sobre el uso de anticonceptivos.

VIII. Referencias

1. Herrera M. An Venez Nutr 2017; 30 Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023558/art-5.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>.
3. Organización Mundial de la Salud Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
4. Abdulrazaq AG, Kabir S, Mohammad NS, Suleiman IH. The effect of educational intervention on family planning knowledge, attitudes, and practices among married women in a military barrack in northern Nigeria. Afr J Reprod Health. marzo de 2014;18(1):93-101
5. Langer A. Embarazos no deseados: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n3/192-205/>
6. Organización Mundial de la Salud Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
7. Norma Técnica de Planificación Familiar 2020Cap.4 Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap004.pdf
8. ENDES. Planificación Familiar, 2013 [internet] Consultado el 14 de junio 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap004.pdf
9. López V. Llanos L. Nivel de conocimiento y actitudes en relación al uso de métodos anticonceptivos en las puérperas mediatas del Hospital Rezola Cañete Tesis para optar el grado de Licenciado en Obstetricia Universidad Privada Sergio Vinales Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/212>

10. López J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio Batan yacu-El Tambo Huancayo Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia Universidad Católica los Ángeles Chimbote Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14014>
11. Collaghagua S. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el barrio Buenos Aires Chupaca Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia Universidad Católica los Ángeles Chimbote Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14924/MUJERES_EDAD_FERTIL_COLLACHAGUA_HUARIPAITA_SHERLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Rodríguez F. Conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del distrito de Santa Rosa de Ocopa Concepción Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia Universidad Católica los Ángeles Chimbote Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/14012/CONOCIMIENTOS_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_RODRIGUEZ_MILLAN_FANNY_FIORELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Romero E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4Consuelo de Velasco Piura Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia Universidad Católica los Ángeles Chimbote Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5606>
14. Tao Ch. Pérez M. Tao T y Bue K. Actitudes y creencias anticonceptivos entre los adultos jóvenes Revista de Facultad de Medicina Humana vol. 20 no 2 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200201&script=sci_abstract
15. De la Cruz D, Langer A. Hernández B. y Gonzales G. Conocimiento y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la selva del Perú Salud Publica México vol45 no 6 Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000600006

16. Sumba M. y Zhuñin G. Conocimiento, actitudes y prácticas en planificación familiar de los usuarios del Centro de Salud Tarqui Tesis para optar el grado de Titulación en Licenciado de Enfermería Universidad de Cuenca Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26435>

17. Zapata J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del Hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón Tesis para optar el grado de Titulación en Medicina Universidad Católica de Cuenca Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/6881>

18. Ruiz M. y Sousa C. Conocimiento, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud el Tambo Cañar Tesis para optar el grado de Licenciadas en Enfermería Universidad Católica de Cuenca Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1130801>

19. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A. The model of health promotion proposed by Nola Pender. Enfermería Universitaria. vol. 8, núm. 4, octubre-diciembre 2011 PP. 16-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>

20. Bunge M. "La ciencia, sus métodos y su filosofía. [en línea]. Tercera edición. Barcelona. 2004. [acceso: 30 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=iDjRhR82JHYC&printsec=frontcover&dq=inauthor%3A%22Mario%22Bunge%22&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwicstL4xtTnAhXRrFkKHRJaC4kQ6AEIKDAA%23v%3Donepage&q&f=false>

21. Meiriño, J. Vásquez M y Simonetti C. Nola Pender 12 junio del 2012 [21 de mayo del 2017] Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.

22. Kant I. Teoría del conocimiento. [En línea]. Ed. 2. España. Editorial Edaf, S.A. 2001. [citado: el 19 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/89550/1/Immanuel%20Kant.pdf>
23. Gestión del conocimiento: 4 autores y sus 3 teorías principales [en línea]. 2013.[Fecha de acceso 13 de junio 2017]. Disponible en: <https://gestiondelconocimientoelectivaiv.blogspot.com/2013/05/gestion-delconocimiento-4-autores-y.html>
24. Allport G. Attitudes. in Handbook of Social Psychology. [en línea]. México. Ed. Navarro 1980.Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/333120405-Allport-G-W-1935-Attitudes-in-Handbook-of-Social-Psychology-C-Murchison798-844.pdf
25. Nangendo SM. Knowledge and use of family planning methods and services in West Yimbo division, Bondo district, Western Kenya. Afr Study Monogr. 2012;33(4):233-51.
26. Ortego M, López S, Álvarez M, Aparicio M. Las actitudes sociales, Psicología social. [internet]. Lima: [citado: Setiembre 2019]. 2017. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
27. Arias-Arias II, Cruz A, Ramírez MO. Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana. Cons Editor. 2014;20(2):37–43.
28. Rodríguez V, Díaz Z, Castañeda I y Rodríguez A. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev Cuba Salud Pública. 28 de marzo de 2016;42(1):101-14
29. Speizer IS, Whittle L, Carter M. Las relaciones de género y la toma de decisiones sobre reproducción: Honduras. Int Fam Plan Perspect. 2005;31(3):131-9.
30. Miller LM. College student knowledge and attitudes toward emergency contraception. Contraception. enero de 2011;83(1):68-73.

31. Valverde C. Actitud de las enfermeras hacia la investigación y factores que intervienen en su realización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [acceso: setiembre 2019].2016. disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1052/Valverde_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Pichardo J. Elementos constitutivos de las actitudes. Revistas UNAM. [publicación periódica en línea] 2014. Agosto, [acceso: 15 setiembre 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/47104-127096-1-PB.pdf>
33. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma técnica de planificación familiar/ Dirección General de Salud de las Personas. [publicación periódica].2017. Lima. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
34. World Health Organization, K4Health, editors. Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. [Geneva]: Baltimore: World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research; John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication programs, Knowledge for Health Project; 2011. 372 p.
35. Power J, French R, Cowan FM. Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods for preventing pregnancy. The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database Syst Rev. 18 de julio de 2007;18(3):CD001326.
36. Lampiao F. Coitus Interruptus: Are there spermatozoa in the pre-ejaculate? Int J Med Biomed Res. 2014;3(1):1–4.
37. Sampieri R. Metodología de la investigación. [en línea]. Sexta edición México. Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736 2014. [consultado el 22 de agosto 2019]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

38. Sampieri R. Metodología de la investigación. [en línea]. Sexta edición México. Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736 2014. [consultado el 22 de agosto 2019]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
39. Sampieri R. Metodología de la investigación. [en línea]. Sexta edición México. Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736 2014. [consultado el 22 de agosto 2019]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
40. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. Revista Publicando, 2(1). 2015, 62-77. ISSN 1390-9304

ANEXO

Anexo 1 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas, siendo importante considerar que es adquirido por una educación. Formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual. ⁽²⁴⁾ .	Se aplicó un cuestionario, para medir la variable nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre métodos anticonceptivos y prevenir las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Estableciendo las siguientes categorías: Nivel de conocimiento Alto, Medio, Bajo	Métodos Naturales	Conocer nuestro organismo. Ser exacta en nuestras fechas.	Nominal
			Métodos de Barrera	Uso correcto Responsabilidad	
			Métodos Hormonales	Consulta con un profesional Reacciones de nuestro organismo	

Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos	son aprendidas y ya formadas en las personas son difíciles de modificar o cambiar, la forma de actuar y de ser de las personas, son observables, siendo formadas en los inicios de la vida de todo ser humano para posteriormente ser reforzadas, otras de las actitudes del ser humano lo adquieren en la sociedad ⁽³¹⁾ .	Se aplicó como instrumento la escala de Likert, para medir la variable actitudes sobre métodos anticonceptivos. Se estableció las siguientes categorías. Favorable y Desfavorable	Actitud Cognitiva	Información de los métodos anticonceptivos Métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres	Ordinal
			Actitud Afectiva	Seguridad de utilizar un método anticonceptivo Dialogo con la pareja, amistades y padres sobre los métodos anticonceptivos.	
			Actitud Conductual	Acudir a las charlas sobre métodos anticonceptivos distadas por un profesional de salud. Tener en cuenta cómo utilizar cada método anticonceptivo.	

Anexo 2

Muestra: El cálculo de la muestra fue obtenida mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95%, en la que se obtuvo un total de 132 unidades de análisis. Según el siguiente procedimiento:

$$n_0 = \frac{N * Z^2 PQ}{e^2(N - 1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

Z : Multiplicador de confianza de la distribución normal con una

probabilidad del 95% (Z= 1.96)

P : Proporción poblacional (P = 0,50)

Q : 1 – P (Q = 0.50)

e : Error máximo permitido (e = 0.05)

N : Tamaño muestra (N = 200)

N₀ : Estimación muestral

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(500)}{(200 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$n_0 = 132$

Anexo 3

CUESTIONARIO

Buenas Tardes, nuestros nombres Campos Pantoja Angélica y Rea Montoro Karen, grado de bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, el presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de conocimiento y actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Para lo cual se le solicita su participación a través de las respuestas sinceras y reservadas, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas, las mismas que se le solicitan, contestar con sinceridad. Coloca un aspa (X)

• Edad: 18-29 30-39 40 a mas

• Estado civil:

Soltera Casada Conviviente

Divorciada Viuda

• Hace uso de métodos anticonceptivos:

Sí No

• Lugar de procedencia

Costa Sierra Selva

• Nivel de instrucción

Iletrado Primaria Secundaria

Técnico Superior

CONOCIMIENTOS

A continuación, marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta:

- 1 Los métodos anticonceptivos son:
 - a) Sustancias que impiden que nazca el bebé
 - b) Sustancias, agentes o acción tendiente que evita el inicio de un embarazo
 - c) Sustancias que causan daño a la mujer
 - d) Sustancia abortiva
- 2 Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:
 - a) Sólo el hombre
 - b) La pareja
 - c) Sólo la mujer
 - d) Ninguna de las anteriores
- 3 Los métodos de uso anticonceptivos para mujeres son:
 - a) Condón, coito interrumpido, vasectomía.
 - b) Pastilla anticonceptiva, método del ritmo, inyecciones.
 - c) Condón, píldora, parche anticonceptivo.
 - d) Pastilla del día siguiente.
- 4 Los métodos de uso anticonceptivo para hombres son:
 - a) Condón, coito interrumpido, vasectomía
 - b) Píldora, métodos del ritmo, T de cobre
 - c) Condón, píldora, T de cobre
 - d) Ligaduras de Trompas
- 5 Según los siguientes métodos. ¿Cuáles requieren supervisión médica?
 - a) Píldora, inyecciones, T de cobre
 - b) Método del ritmo, coito interrumpido
 - c) Diafragma
 - d) Pastilla de día siguiente, Ligaduras de trompas

6 El método anticonceptivo de urgencia (Pastilla del día siguiente) es:

- a) Aquel anticonceptivo que puede ser utilizado en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida (fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos y casos de violación).
- b) Aquel anticonceptivo que puede ser utilizado en un periodo no mayor de 5 días posteriores a la relación sexual no protegida (fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos y para casos de violación)
- c) Aquel método hormonal que previene un embarazo absteniéndose de tener relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer
- d) Aquel anticonceptivo que utilizando la acción de las hormonas impide el embarazo

7 Los métodos anticonceptivos de barrera son:

- a) Aquellos que permiten que los espermatozoides se junten con los óvulos
- b) Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.
- c) Aquellos que impiden que los espermatozoides tengan contacto con los óvulos.
- d) Aquellos que disminuyen la eyaculación

8 Con respecto al condón es cierto:

- a) Es recomendable su uso en toda relación sexual
- b) Se coloca con el pene erecto
- c) Sirven para prevenir enfermedades venéreas
- d) A y C

9 Los métodos de barrera evitan

- a) El embarazo no deseado
- b) La producción de espermatozoides
- c) El embarazo e infecciones genitales (ETS)
- d) La producción de semen y orina

10 ¿Cuáles son los métodos naturales?

- a) Condón, píldoras, inyectables
- b) Método del ritmo, método de la temperatura basal
- c) Inyecciones anticonceptivas.

d) Ligaduras de Trompa

11 ¿Quiénes pueden utilizar el método del ritmo?

a) Todas las mujeres sexualmente activas

b) Mujeres con ciclo menstrual irregular

c) Mujeres con ciclo menstrual regular

d) A y C

12 La presencia del moco cervical son los días:

a) Inicio del ciclo menstrual

b) Mediados del ciclo menstrual

c) Inicio de la menstruación

d) Termino de la menstruación

13 El método del ritmo consiste en tener relaciones los días:

a) Los días fértiles

b) Los días infértiles

c) Todos los días

d) Los días del periodo menstrual

14 Los métodos hormonales incluyen:

a) Las pastillas anticonceptivas, ligaduras de trompa, T de cobre

b) Las píldoras, implante, inyecciones mensuales o trimestrales,

c) Parches, vasectomía, condón

d) Diafragma, lactancia materna, inyecciones mensuales o trimestrales

15 Los efectos secundarios de los métodos hormonales son:

a) Dolor de cabeza, suspensión del ciclo menstrual

b) Aumento de peso, dolor de cabeza

c) Cambios en el ánimo

d) Aumento de peso, dolor de cabeza, ansiedad, cambio de animo

16 Los métodos hormonales evitan:

a) Infección de transmisión sexual

- b) La menstruación
 - c) La fecundación y la ovulación
 - d) La ovulación e infección de transmisión sexual.
- 17 Los inyectables se usan:
- a) Cada mes
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cada 3 meses
 - d) Cada mes y cada 3 meses
- 18 Los métodos quirúrgicos son:
- a) DIU (Dispositivo Intrauterino)
 - b) Ligadura de trompas
 - c) Vasectomía
 - d) Ligadura de trompas y vasectomía
- 19 La vasectomía es:
- a) Método quirúrgico parcial
 - b) Método quirúrgico definitivo
 - c) Eliminación de los espermatozoides
 - d) Cierre de los conductos seminales
- 20 La intervención quirúrgica de ligadura de trompas consiste en:
- a) Atar las trompas de Falopio
 - b) Cortar las trompas de Falopio
 - c) Obstruir las trompas de Falopio
 - d) Cortar y atar las trompas de Falopio

ACTITUDES

Para cada una de las siguientes frases, indica si estás:

- Totalmente de acuerdo: TA
- De acuerdo: DA
- Neutral: N
- En desacuerdo: ED
- Totalmente en desacuerdo: TD

N°	Área Cognitiva	TA	DA	N	ED	TD
1	Al iniciar por primera vez las relaciones sexuales debo usar un método anticonceptivo si no deseo procrear.					
2	Es necesario recibir información sobre métodos anticonceptivos					
3	Todos los métodos anticonceptivos son para mujeres que no han tenido hijos.					
Area afectiva						
4	No me siento cómoda al opinar sobre métodos anticonceptivos cuando hablo del tema.					
5	Mi pareja y yo nos respetamos por eso hemos decidido usar método anticonceptivo					
6	Siento que el usar preservativo disminuye el placer sexual					
7	Siento que al tener relaciones sexuales sin protección puedo quedar embarazada					
8	Me siento protegida cuando mi pareja y yo usamos método anticonceptivo.					
9	Me siento a gusto al recibir más información sobre los métodos anticonceptivos					
10	Me siento cómoda al hablar con mis amistades					

	sobre métodos anticonceptivos.					
Area conductual						
11	Yo uso preservativos para protegerme de ITS					
12	Aun usando métodos anticonceptivos, puedo contagiarme si tengo relaciones con una persona promiscua.					
13	Si mi pareja me pide que no use un método anticonceptivo le hago caso, aunque yo no esté de acuerdo.					
14	Si tuviera la oportunidad de recibir charlas por parte de un profesional de la salud sobre el correcto uso del preservativo, asistiría.					
15	Si no tengo al alcance un preservativo al momento de tener relaciones sexuales, continúo sin el preservativo.					

Anexo 4

Cálculo de puntajes con escala de estaciones para la variable conocimientos

CONOCIMIENTO	Total
Alto	16-20
Medio	6-15
Bajo	0-5

CONOCIMIENTO

MIN: 0

MAX: 20

$$A = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$B = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$A = 10 - 0.75 (6.20)$$

$$B = 10 + 0.75 (6.20)$$

$$A = 10 - 4.65$$

$$B = 10 + 4.65$$

$$A = 5.35$$

$$B = 14.65$$

Cálculo de puntajes mediante percentiles para la variable prácticas

Mínimo 1	Máximo 75
Percentiles para dos grupos total de la variable de prácticas	
P 50	38

ACTITUD	Total
Favorable	39-75
Desfavorable	1-38

Anexo 5

Valides de los instrumentos (Cuestionario)

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia													
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000458
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000458
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000458
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000458
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000458
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.000458
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.000458
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0.003204
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0.003204
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.000458
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.000458

Ta = N° total de acuerdos		
Td = N total de desacuerdos		
b = Grado de concordancia entre jueces		
	$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$	
Reemplazamos por los valores obt		
	$b = \frac{287}{300} \times 100$	
	95.67	

Lista de cotejo

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia													
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0.003204
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.000458
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.000458
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0.003204
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0.003204
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.000458
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.000458
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.000458
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00031
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000458
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000458
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000458

Ta = N° total de acuerdos		
Td = N total de desacuerdos		
b = Grado de concordancia entre jueces		
	$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$	
Reemplazamos por los valores obtenidos:		
	$b = \frac{211}{225} \times 100$	
	93.78	

Anexo 6

Fiabilidad (Cuestionario)

ENCUESTADO	PREGUNTAS o ITEMS																				PUNTAJE TOTAL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	15	
2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	13	
3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	11	
4	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	
5	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	11	
6	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	12	
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	14	
8	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14	
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	
10	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	
13	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	14	
14	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	
15	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10	
16	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	12	
17	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	
18	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	
19	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	
20	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12	
TOTAL DE RESPUESTAS CORRECTAS	20	7	19	7	16	19	13	14	6	15	11	12	12	19	11	12	10	17	8	11	4.471053	varianza del puntaje total
p	1.25	0.44	1.19	0.44	1.00	1.19	0.81	0.88	0.38	0.94	0.69	0.75	0.75	1.19	0.69	0.75	0.63	1.06	0.50	0.69		
q	0.08	0.03	0.07	0.03	0.06	0.07	0.05	0.05	0.02	0.06	0.04	0.05	0.05	0.07	0.04	0.05	0.04	0.07	0.03	0.04	suma de p.q	
p.q	0.10	0.01	0.09	0.01	0.06	0.09	0.04	0.05	0.01	0.05	0.03	0.04	0.04	0.09	0.03	0.04	0.02	0.07	0.02	0.03	0.91	

K	20	preguntas o items
k-1	19	nº de preguntas - 1
Σ p.q	0.91	suma de p.q
St2	4.471	varianza del puntaje total
KR20	0.839	

Lista de cotejo

Encuestados	PREGUNTAS O ITEMS															Total Filas						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15							
1	1	1	1	1	5	5	2	5	5	1	5	5	4	2	1	3	46					
2	5	1	4	3	5	1	5	5	1	5	5	3	1	1	3	48						
3	1	1	3	2	5	4	5	5	2	5	5	5	1	1	3	48						
4	2	5	1	1	5	5	5	5	2	4	3	5	1	5	1	50						
5	3	2	1	3	4	5	2	4	2	2	2	2	2	2	2	38						
6	5	2	2	1	1	5	2	5	5	5	3	5	1	5	1	48						
7	3	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	5	3	5	3	36						
8	1	5	2	5	5	2	4	3	5	5	5	5	1	5	1	54						
9	5	5	2	3	1	4	4	3	4	4	3	1	3	3	3	48						
10	4	5	3	3	2	5	3	4	5	4	3	2	4	5	3	55						
11	5	5	2	3	5	3	2	5	5	5	5	5	2	5	3	60						
12	5	5	1	1	2	1	1	4	4	4	1	4	5	1	3	42						
13	5	5	2	3	4	1	2	2	4	5	1	2	2	1	2	41						
14	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	1	4	1	5	2	42						
15	5	5	2	2	5	3	2	5	4	5	5	5	5	5	2	60						
16	4	4	1	4	5	1	2	4	5	4	2	4	2	2	3	47						
17	5	5	1	3	5	5	4	5	5	4	5	5	2	5	2	61						
18	4	4	2	3	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	29						
19	5	4	2	3	5	5	4	5	4	4	5	5	2	5	2	60						
20	5	5	2	5	5	5	4	5	4	4	4	5	2	5	3	63						
																	varianza del puntaje total	85.9578947				
Varianza x item	2.407894737	2.660526	0.681579	1.502632	2.155263	2.831579	2.105263	1.568421	2.576316	1.628947	2.828947	2.134211	1.607895	3.515789	0.642105263	30.847368	SUMA TOTAL DE LA VARIANZA					

K	15	nº de preguntas o items
k-1	14	nº de preguntas o items - 1
Σ σ_i²	30.85	suma de varianza x item
σ_x²	85.958	varianza del puntaje total
ALFA CROMBACH	0.68693	

Anexo 7

Base de datos de conocimiento y actitudes sobre uso del método anticonceptivo

M	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	TV1	TV2	V1_C	V2_A
1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	4	1	1	5	5	2	5	5	1	5	5	4	2	1	1	10	47	Medio	Favorable
2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	4	1	4	3	5	1	5	5	1	5	5	3	1	1	1	9	45	Medio	Favorable
3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	4	1	3	2	5	4	5	5	1	5	5	5	1	1	1	10	48	Medio	Favorable
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	3	3	5	1	5	3	17	57	Alto	Favorable
5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	4	1	3	4	5	5	4	5	5	5	3	1	1	2	7	53	Medio	Favorable
6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	5	5	5	5	3	3	5	1	5	1	13	47	Medio	Favorable
7	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	5	1	1	3	4	1	5	3	4	5	5	5	1	5	3	14	51	Medio	Favorable
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	5	2	5	3	5	5	5	3	5	1	16	50	Alto	Favorable	
9	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	2	3	1	4	4	3	4	3	3	1	1	3	3	16	41	Alto	Favorable
10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	4	2	3	5	5	4	4	5	3	3	2	3	5	3	15	52	Medio	Favorable
11	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	5	3	1	5	1	4	5	5	5	5	5	4	5	1	11	59	Medio	Favorable
12	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	5	2	3	5	4	2	4	5	1	1	4	2	1	1	10	44	Medio	Favorable
13	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	5	1	3	4	1	2	2	4	1	1	2	1	1	2	11	35	Medio	Desfavorable
14	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	5	1	2	2	5	2	4	5	4	1	1	4	2	5	2	16	45	Alto	Favorable
15	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	5	1	4	5	2	4	5	5	5	5	5	1	5	2	13	59	Medio	Favorable
16	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	5	2	3	5	2	5	4	4	5	5	4	5	2	1	7	56	Medio	Favorable
17	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	4	1	4	5	3	4	5	5	5	5	5	2	5	2	15	60	Medio	Favorable
18	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	5	1	3	4	3	4	5	5	5	5	4	2	4	2	10	56	Medio	Favorable
19	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	5	2	3	5	2	4	5	4	5	5	5	2	5	2	11	59	Medio	Favorable
20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	5	2	5	5	5	4	5	4	4	4	5	2	5	1	14	61	Medio	Favorable
21	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	4	4	2	5	4	4	5	5	4	4	3	4	5	5	3	13	61	Medio	Favorable
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	5	3	4	4	5	5	2	3	4	3	1	5	2	2	15	52	Medio	Favorable
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	4	5	4	2	5	4	2	3	4	3	1	4	3	5	13	53	Medio	Favorable
24	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	3	4	4	4	5	4	4	2	1	2	5	5	4	1	4	12	52	Medio	Favorable
25	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	5	2	2	4	1	2	4	1	1	5	2	4	5	4	12	45	Medio	Favorable
26	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	5	5	2	4	1	2	4	4	3	5	2	5	4	4	9	52	Medio	Favorable

27	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	5	1	1	2	5	5	4	3	5	3	5	4	2	13	51	Medio	Favorable	
28	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	5	5	4	5	1	4	5	2	5	4	1	3	1	4	2	12	51	Medio	Favorable	
29	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	4	4	5	1	5	4	1	5	4	1	4	1	1	1	10	45	Medio	Favorable	
30	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	4	4	4	3	4	4	3	2	5	2	5	1	1	1	15	45	Medio	Favorable	
31	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	2	4	3	3	5	3	1	5	2	1	2	1	1	9	37	Medio	Desfavorable	
32	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	3	3	2	1	3	1	5	5	3	2	4	2	2	2	5	3	14	44	Medio	Favorable
33	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	2	2	1	5	5	3	2	5	2	4	3	2	2	3	13	45	Medio	Favorable	
34	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	5	1	5	5	3	4	4	5	4	4	3	3	3	13	52	Medio	Favorable	
35	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	5	2	5	4	5	5	3	4	3	5	5	4	5	8	61	Medio	Favorable	
36	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	3	5	4	2	5	4	5	5	3	1	3	1	5	2	4	14	52	Medio	Favorable	
37	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	5	4	1	1	5	1	4	2	4	3	3	1	5	2	1	11	42	Medio	Favorable	
38	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	4	3	5	4	1	4	4	4	2	5	5	4	2	2	13	53	Medio	Favorable	
39	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	4	5	4	4	5	3	4	5	2	4	5	4	5	5	10	64	Medio	Favorable	
40	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	1	4	4	4	5	3	5	5	5	2	5	4	5	4	12	60	Medio	Favorable	
41	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	1	2	5	1	3	2	4	3	5	1	5	2	4	4	13	44	Medio	Favorable	
42	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	5	1	3	2	1	3	4	3	4	2	1	3	13	36	Medio	Desfavorable	
43	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	3	1	1	1	1	5	1	1	4	4	4	1	1	3	11	36	Medio	Desfavorable	
44	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	4	3	1	2	1	5	5	2	1	4	4	3	3	1	5	9	44	Medio	Favorable	
45	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	3	5	3	3	2	1	5	4	5	5	1	3	5	1	12	48	Medio	Favorable	
46	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	2	5	2	2	4	1	3	4	2	5	5	2	4	1	15	45	Medio	Favorable	
47	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	2	5	2	5	3	4	4	4	3	2	4	2	2	4	13	51	Medio	Favorable	
48	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	5	3	3	4	3	4	3	5	4	2	2	4	3	4	9	53	Medio	Favorable	
49	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	5	3	3	4	4	5	3	5	5	5	2	4	3	2	11	58	Medio	Favorable	
50	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	5	3	4	4	1	5	2	4	1	5	3	4	1	2	15	46	Medio	Favorable	
51	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	5	5	1	2	5	2	5	2	1	1	4	4	5	1	1	16	44	Alto	Favorable	
52	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	2	5	2	2	4	2	5	4	4	5	2	5	12	52	Medio	Favorable	
53	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	4	1	1	2	5	2	1	3	5	4	4	5	2	4	8	48	Medio	Favorable	
54	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	3	5	1	2	5	3	2	3	5	5	1	1	4	2	10	44	Medio	Favorable	
55	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	3	5	5	2	1	3	5	2	4	5	2	2	4	3	16	48	Alto	Favorable	
56	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	3	5	5	1	1	3	4	2	4	1	3	5	2	1	9	43	Medio	Favorable	
57	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	4	3	5	5	1	4	4	1	5	4	1	4	4	1	4	12	50	Medio	Favorable	

58	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	2	4	4	5	4	3	4	5	2	5	3	5	4	9	53	Medio	Favorable	
59	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	5	2	4	3	1	5	2	5	2	3	2	14	40	Medio	Favorable	
60	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5	2	4	3	1	5	5	5	5	2	4	5	3	2	12	52	Medio	Favorable	
61	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	5	4	2	4	2	5	5	5	5	1	4	2	5	1	3	12	53	Medio	Favorable	
62	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	1	3	1	2	2	1	4	1	4	5	3	12	46	Medio	Favorable	
63	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	5	5	2	5	4	3	1	1	2	1	3	3	4	1	4	14	44	Medio	Favorable
64	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	3	5	2	5	1	2	4	3	2	3	4	3	1	4	13	47	Medio	Favorable	
65	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	5	3	4	1	13	39	Medio	Favorable
66	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	4	3	2	3	5	2	5	5	2	1	4	2	4	1	10	47	Medio	Favorable	
67	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	4	3	3	5	5	4	5	5	3	4	4	2	5	3	17	60	Alto	Favorable
68	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	4	3	3	5	4	4	4	5	4	5	4	2	4	2	15	58	Medio	Favorable
69	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	4	3	3	4	4	4	5	5	3	4	4	1	5	2	15	56	Medio	Favorable
70	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	4	3	3	4	3	3	4	5	4	4	3	1	4	2	15	52	Medio	Favorable
71	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	5	1	3	4	5	3	5	4	2	5	3	18	53	Alto	Favorable
72	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	5	4	2	3	4	3	4	5	5	5	4	3	1	4	1	27	53	Medio	Favorable
73	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	4	5	1	2	5	4	5	4	5	3	5	3	2	5	1	13	54	Medio	Favorable	
74	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	5	5	1	2	4	2	5	5	4	5	4	4	1	4	3	14	54	Medio	Favorable
75	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	4	4	2	1	4	4	4	4	4	5	4	2	5	1	12	52	Medio	Favorable	
76	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	2	5	3	5	5	4	5	4	3	1	5	2	16	54	Alto	Favorable
77	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	4	4	1	1	5	5	4	4	5	3	5	4	2	4	1	11	52	Medio	Favorable	
78	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	4	3	2	4	3	5	5	4	5	5	5	1	4	3	13	57	Medio	Favorable	
79	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	4	4	2	1	4	4	4	5	5	3	5	5	2	5	1	16	54	Alto	Favorable	
80	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	2	2	5	3	4	5	5	5	5	3	1	4	3	15	56	Medio	Favorable
81	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	4	4	2	1	4	4	5	4	5	4	5	5	2	5	2	12	56	Medio	Favorable	
82	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	3	5	3	4	4	4	4	5	3	1	4	1	18	50	Alto	Favorable
83	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	4	4	2	1	4	4	4	5	4	3	4	4	2	5	2	15	52	Medio	Favorable
84	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	4	4	2	2	5	5	5	4	5	4	4	4	1	4	2	14	55	Medio	Favorable
85	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	5	4	2	3	4	2	5	5	4	4	4	4	2	5	1	12	54	Medio	Favorable	
86	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	4	3	3	5	3	4	4	5	4	4	5	2	4	1	12	55	Medio	Favorable	
87	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2	1	4	2	5	5	4	3	5	3	1	4	3	19	50	Alto	Favorable
88	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	4	1	2	4	4	4	4	5	2	5	5	1	5	2	12	53	Medio	Favorable

89	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	4	5	1	1	5	3	5	5	4	3	4	4	2	5	1	13	52	Medio	Favorable	
90	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	4	5	2	2	5	4	4	4	5	4	4	5	2	4	3	15	57	Medio	Favorable	
91	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	4	4	1	2	3	3	5	5	4	3	5	4	2	5	1	12	51	Medio	Favorable	
92	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	4	5	3	1	4	4	4	4	5	4	5	5	1	4	2	16	55	Alto	Favorable	
93	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	4	4	1	3	4	3	5	5	4	4	5	4	2	5	3	16	56	Alto	Favorable	
94	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	4	5	3	1	3	4	4	4	5	3	4	5	2	4	1	14	52	Medio	Favorable	
95	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	4	1	3	4	4	5	4	4	3	5	4	1	4	3	8	53	Medio	Favorable	
96	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	5	2	1	3	5	4	5	5	3	5	4	2	5	1	16	55	Alto	Favorable	
97	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	4	2	2	4	5	5	4	4	5	4	4	2	5	3	8	58	Medio	Favorable	
98	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	5	5	1	2	3	3	4	5	5	3	5	5	2	4	2	14	54	Medio	Favorable	
99	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	4	5	1	2	3	2	4	4	4	5	4	3	2	5	2	13	50	Medio	Favorable	
100	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	11	1	1	0	5	4	2	1	4	5	5	5	5	3	5	3	2	4	1	19	54	Alto	Favorable	
101	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	5	5	1	1	3	3	5	4	3	5	4	5	2	5	2	15	53	Medio	Favorable	
102	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	4	1	2	4	5	4	5	5	3	5	4	1	4	1	10	52	Medio	Favorable	
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	5	5	2	1	3	2	4	4	4	5	4	3	1	4	2	17	49	Alto	Favorable
104	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	5	4	3	2	4	4	4	5	5	3	5	4	2	5	1	10	56	Medio	Favorable	
105	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	5	2	3	5	2	5	5	3	5	4	4	2	4	2	15	55	Medio	Favorable	
106	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	4	4	3	1	4	4	5	4	4	3	5	3	3	5	1	13	53	Medio	Favorable	
107	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	4	5	2	2	5	4	5	5	4	5	5	4	3	4	2	13	59	Medio	Favorable	
108	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	4	2	3	4	2	4	5	4	3	5	4	2	5	1	14	53	Medio	Favorable	
109	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	4	5	2	2	4	2	5	4	3	5	5	3	3	5	2	16	54	Alto	Favorable	
110	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	4	4	1	1	5	4	4	5	5	3	5	3	1	4	1	15	50	Medio	Favorable	
111	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	4	5	1	1	3	5	5	4	5	5	4	4	1	5	2	8	54	Medio	Favorable	
112	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	4	2	3	5	3	4	5	4	3	4	3	2	4	1	11	52	Medio	Favorable	
113	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	4	1	2	4	3	5	4	4	5	5	4	1	5	2	11	54	Medio	Favorable	
114	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	4	4	2	2	5	4	4	4	3	3	5	3	2	4	1	15	50	Medio	Favorable	
115	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	5	1	2	3	2	5	5	5	5	4	4	1	5	2	14	54	Medio	Favorable	
116	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	5	2	2	5	1	4	5	4	3	5	4	3	4	1	13	53	Medio	Favorable	
117	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	4	4	1	3	3	3	3	4	3	5	4	4	1	5	2	12	49	Medio	Favorable	
118	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	4	4	2	1	4	2	4	5	3	3	5	3	2	4	3	12	49	Medio	Favorable	
119	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	3	1	2	5	2	5	4	5	5	4	3	1	5	3	10	53	Medio	Favorable	

120	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	5	2	3	3	3	4	5	4	3	5	3	1	4	1	12	50	Medio	Favorable
121	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	4	3	1	1	4	5	5	4	3	5	5	3	2	5	3	12	53	Medio	Favorable	
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	5	4	2	3	2	2	3	5	4	3	4	4	1	4	2	15	48	Medio	Favorable	
123	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	5	5	1	1	4	3	3	4	5	5	5	4	2	5	1	14	53	Medio	Favorable
124	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	4	4	3	3	4	3	4	5	3	4	4	5	1	4	2	12	53	Medio	Favorable	
125	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	5	2	2	4	2	4	4	5	4	5	3	2	5	3	14	55	Medio	Favorable
126	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	1	2	3	2	5	5	5	4	4	3	1	4	3	14	50	Medio	Favorable	
127	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	5	5	2	2	4	1	5	4	3	4	5	3	2	5	2	16	52	Alto	Favorable
128	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	2	4	3	3	5	5	4	5	4	1	4	1	16	50	Alto	Favorable	
129	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	5	2	2	4	1	2	4	4	4	4	4	4	2	5	1	11	48	Medio	Favorable
130	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	5	4	1	2	3	3	4	5	4	3	4	3	1	4	3	12	49	Medio	Favorable	
131	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	5	3	1	5	1	5	4	5	5	5	3	2	5	2	13	55	Medio	Favorable	
132	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	4	2	3	5	1	5	5	3	5	4	4	1	4	2	13	53	Medio	Favorable	

Anexo 8

VARIABLES INTERVINIENTES

Tabla 4: Datos sociodemográficos de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo Luis Vega Tello, Barranca 2021.

Datos sociodemográficos	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 29 años	36	27,3
	30 a 39 años	53	40,2
	40 a más años	43	32,6
	Total	132	100,0
Estado civil	Soltera	24	18,2
	Casada	24	18,2
	Conviviente	70	53,0
	Divorciada	7	5,3
	Viuda	7	5,3
	Total	132	100,0
Uso de métodos anticonceptivos	Si	121	91,7
	No	11	8,4
	Total	132	100,0
Grado de instrucción	Primaria	6	4,5
	Secundaria	92	69,7
	Técnico	25	18,9
	Superior	9	6,8
	Total	132	100,0
Procedencia	Costa	63	47,7
	Sierra	47	35,6
	Selva	22	16,7
	Total	132	100,0
Total		132	100,0

Fuente: Elaboración propia.