



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“COMPORTAMIENTO SEXUAL Y USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN LAS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA, CHACHAPOYAS - 2014”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**AUTOR/A : Br. Enf. EDIT ZADITH CORDOVA THURKOWSKY**

**ASESOR/A : Mg. YSHONER ANTONIO SILVA DÍAZ**



**CHACHAPOYAS - PERÚ**

**06 AGO 2015.**

**2015**



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS



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

**“COMPORTAMIENTO SEXUAL Y USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,  
UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA,  
CHACHAPOYAS – 2014”.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

AUTOR/A : Br. Enf. EDIT ZADITH CORDOVA THURKOWSKY

ASESOR/A : Mg. YSHONER ANTONIO SILVA DÍAZ



06 AGO 2015

CHACHAPOYAS - PERÚ

2015

## **DEDICATORIA**

*A DIOS, por haberme dado la luz de la vida, alumbrándome y guiándome por un buen camino, dándome amor, fuerza y valentía para lograr mi objetivo de terminar mi informe de investigación.*

*A mi padre RENAÚL CÓRDOVA AGUILAR, por ser testigo de los valores y roles que me inculcó en mi proceso de formación y acompañándome siempre con su amor y comprensión siempre dándome fortaleza para seguir adelante durante la trayectoria de mi vida en el desarrollo de mi proceso de investigación.*

*A mi esposo ROLANDO CORONEL CARRANZA, por ser la persona que siempre está a mi lado, dándome fuerza, y brindándome su apoyo emocional y económicamente para terminar mi informe de investigación.*

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud que a lo largo de estos años de formación nos brindaron sus conocimientos y experiencias para ser de nosotros profesionales competentes, íntegros en el cuidado de la persona, familia, comunidad, sociedad y pares.

A las estudiantes por permitirme el espacio para poder aplicar este trabajo de investigación en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza–Chachapoyas.

Al Magister en Enfermería Yshoner Antonio Silva Díaz, quien con sus conocimientos y experiencias me ha guiado en la elaboración del presente informe de investigación y así poder presentar los resultados propuestos en los objetivos de la investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”**

**Ph. D. Dr. JORGE LUIS MAICELO QUINTANA**  
**Rector**

**Dr. OSCAR ANDRES GAMARRA TORRES**  
**Vicerrector Académico (e)**

**Dr. MARÍA NELLY LUJÁN ESPINOZA**  
**Vicerrectora de Investigación (e)**

**Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI**  
**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud (e)**

**Ms. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ QUEZADA**  
**Directora de la Escuela Profesional de Enfermería**

**JURADOS CALIFICADOS**

**RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 062-2014-UNTRM-VRAC/F.E.**



---

**Dr. Policarpio Chauca Valqui**

**Presidente**



---

**Ms. María del Pilar Rodríguez Quezada**

**Secretaria**



---

**Mg. Oscar Pizarro Salazar**

**Vocal**

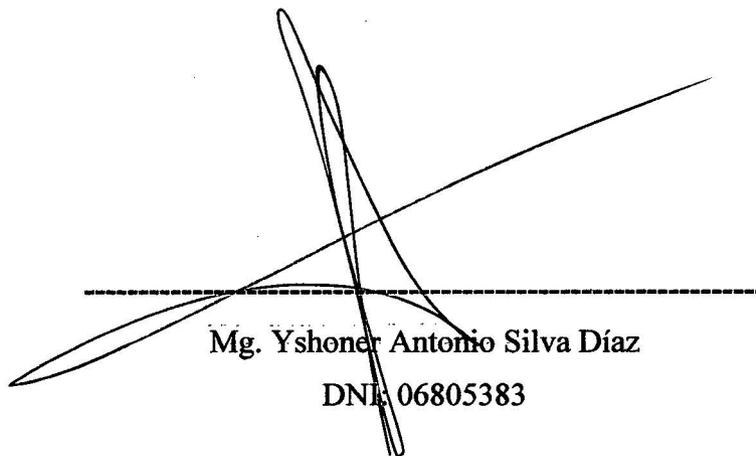
## VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo Yshoner Antonio Silva Díaz con DNI N° 06805383 con domicilio legal en la Av. Aeropuerto N° 1275, Mg. en Educación con mención, investigación y Docencia, actual docente de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNTRM, doy **VISTO BUENO** al informe de tesis titulado: “COMPORTAMIENTO SEXUAL Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA, CHACHAPOYAS - 2014”, estuvo conducido por la Bachiller en Enfermería, Edit Zadith Córdova Thurkowsky, para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Por lo tanto

Por lo indicado para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, Junio del 2015



Mg. Yshoner Antonio Silva Díaz  
DNI. 06805383

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
JURADOS	iv
VISTO BUENO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRAFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. MARCO METODOLÓGICO	19
3.1 Diseño de la contrastación de la hipótesis	19
3.2 Universo, población, muestra y muestreo	20
3.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	22
3.4 Procedimiento de recolección de datos	24
3.5 Análisis e interpretación de datos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
IX. ANEXOS	44

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01</b>	Comportamiento sexual en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.	26
<b>Tabla 02</b>	Uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.	27
<b>Tabla 03</b>	Comportamiento sexual y uso de métodos anticonceptivos de las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.	28

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01</b>	Comportamiento sexual en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.	26
<b>Gráfico 02</b>	Uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.	27
<b>Gráfico 03</b>	Comportamiento sexual y uso de métodos anticonceptivos de las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.	28

## RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítico cuyo objetivo fue: determinar la relación que existe entre el comportamiento sexual y el uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas- 2014. El universo muestral estuvo constituido por 89 estudiantes del II a VIII ciclo de Enfermería de sexo femenino. Para recolectar los datos se utilizó como instrumento el formulario de cuestionario modificada por la autora Edit Córdova, cuya validez fue  $VC=8.8 > VT=1.6449$  y una confiabilidad de 0.77. Los resultados evidencian que del 100%(89); el 44.9%(40) utiliza incorrectamente el método anticonceptivo y tienen un comportamiento sexual inadecuado y el 23.6% (21) que hacen uso incorrecto del método anticonceptivo tienen comportamiento sexual adecuado y por último el 21.4%(19) que utilizan correctamente el método anticonceptivo tienen comportamiento sexual inadecuado y el 10.1%(9) que hacen uso correcto del método anticonceptivo tienen comportamiento sexual adecuado. La hipótesis fue contrastada mediante la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue:  $X^2 = 0.832$ , el grado de libertad  $GL = 1$ ,  $p = 0.045 < \alpha = 0.05$  demostrando de esta manera la hipótesis alterna. En conclusión: las estudiantes tienen un inadecuado comportamiento sexual y uso incorrecto de los métodos anticonceptivos; a la vez ambas variables se relacionan entre sí.

**PALABRAS CLAVES:** comportamiento sexual, uso de métodos anticonceptivos.

## ABSTRACT

The following quantitative approach of relational level research project with observational type, prospective transversal and analytic aimed to: determine the relation that exist between the sexual behaviour and the use of contraceptive methods in the nursing students, Toribio Rodriguez de Mendoza National University. Chachapoyas – 2014. The group sample was formed by 89 students from II to VIII cycle of nursing belonging to the feminine sex. To collect the data we used the questionnaire form as instrument modified by the author Edit Córdova, whose validity was  $VC=8.8 > VT=1.6449$  and a reliability 0.77. The results show that 100% (89); 44.9% (40) use incorrectly the contraceptive method and have an inadequate sexual behaviour and 23.6% (21) do an inadequate use of the contraceptive method have an adequate sexual behaviour and finally 21.4% (19) that use correctly the contraceptive method having and inadequate sexual behaviour, 10.1%(9) that use in the right way the contraceptive method have an adequate sexual behaviour. The hypothesis was contrasted through the statistical test non parametric of chi-square whose value was:  $X^2 = 0.832$ , the grade of freedom  $GL = 1$ ,  $p = 0.045 < \alpha = 0.05$  showing in this way the alternate hypothesis. In conclusion: the students have an inadequate sexual behaviour and an incorrect use of contraceptive methods, at the same time both variables are related between them.

**KEY WORDS:** sexual behaviour, use of contraceptives methods.

## I. INTRODUCCIÓN

Para la mayoría de los jóvenes la iniciación sexual se produce entre los quince y los diecinueve años.

En varios países se han hecho estimaciones sobre las experiencias sexuales de los jóvenes: a los 15 años ya han mantenido relaciones sexuales el 53% de los jóvenes de Groenlandia, el 38% de los daneses y el 69% de los suecos. A los 18/19 años son sexualmente activos el 54,1% de los jóvenes de los Estados Unidos de Norteamérica, el 31% de los de la República Dominicana, el 66,5% de los de Nueva Zelanda y el 51,6% de los de Australia (Grunseit E. Anne y Kippax (1999).

Según Vilella, la OMS, en los Estados Unidos y Canadá a los 14 años, el 25% de los adolescentes se han iniciado sexualmente, a los 17 años un 50% y 18/19, años un 90% ya es sexualmente activo. Por su parte en Finlandia y Noruega las mujeres tienen relaciones sexuales en edades posteriores a la de los varones, a diferencia de Portugal y Grecia donde, por el contrario, las mujeres se inician a más temprana edad que los varones. En Venezuela la edad promedio de iniciación sexual está entre los 12 y los 14 años (Vilella, P. 2010).

En EEUU, la edad media del primer coito es de 16,6 para los chicos y 17,2 para las chicas. según estudio del Centro de control y prevención de enfermedades, el 87,8% de todos los estudiantes del instituto señalaban haber tenido relaciones sexuales, el 50,4% de los estudiantes informaban haber tenido cuatro o más parejas sexuales, el 45,9% de los estudiantes sexualmente activos decían haber usado un preservativo durante su última relación sexual, el 14,1% de los estudiantes sexualmente activos informaron haber usado anticonceptivos durante su última relación sexual y el 40,1% de los estudiantes sexualmente activos dijeron haber usado alcohol o drogas durante su última relación sexual (Center for Disease Control and Prevention. National Alternative High School Youth Risk Behavior Survey. 1999).

En España todas las usuarias encuestadas de 18 a 28 años, el 80% de las mujeres utilizaban como método anticonceptivo hormonal la píldora, más del 70% de las usuarias de la píldora se olvida o se retrasa alguna vez en la toma. Las usuarias de la píldora son las que más temen estar embarazadas tras emplear de forma incorrecta su método anticonceptivo. El 43,9% de las mujeres que usan estos métodos teme quedarse embarazada. El motivo podría deberse a que mayor o menor número de ocasiones para el olvido o el retraso;

mayor número de ocasiones de fallo. La mayoría, el 69,9%, continúa manteniendo relaciones sexuales y el 39,2% no utiliza un método anticonceptivo adicional (Pérez, E. 2009).

Según la División de Población de Naciones Unidas, Venezuela es el primer país en embarazos no planificados en adolescentes: 3 de cada 100 se inicia sexualmente entre los 12 y los 18 años, y 6 de cada 100 no utilizan anticonceptivos. Este problema es mundial, sin embargo las cifras de Venezuela son las más altas de Latinoamérica: 35 de cada 100 embarazos no planificados son de menores de 18 años de edad (Hernández, O. 2011).

En el Perú el término medio de la iniciación de las relaciones sexuales es a los 14 años. Por consiguiente, la mayoría de los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales antes de cumplir los veinte, y la mitad, al menos, en torno a los 16 años. La utilización de anticonceptivos y la prevención de las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) varían, de acuerdo con la información disponible, según la edad de la iniciación sexual (Damaso, J. 2006).

Según Fonseca, la edad promedio de la menarquia de la adolescente es entre los 10 y los 13 años de edad, apareciendo en ella una serie de cambios puberales y hormonales que la motivan a sentir o desear provocar al sexo opuesto, de igual manera los adolescentes masculinos tienen una edad promedio de madurez sexual entre los 13 y los 15 años y es en esta edad donde desean manifestar o demostrar que son capaces de tomar decisiones, incluyendo la actividad sexual; por lo general en esta etapa existen las presiones de grupo para que se identifiquen sexualmente y de esta manera comiencen a tener relaciones sexuales sin medir consecuencias, riesgos ni responsabilidades que acarrea el acto sexual (Fonseca M. 2012).

Según Ramos Brieva, es cierto que los hombres se inician en la masturbación antes que las mujeres por tener un órgano sexual tan "evidente" y que tienen que tocarse a diario por razones fisiológicas e higiénicas. Está demostrado que hay más mujeres que hombres que se inician en la masturbación antes de los 10 años de edad. Lo hacen así entre el 20% y el 42% de las mujeres, al menos, y entre el 3% y el 13% de los hombres. También hay un 42% a 52% de mujeres que comienzan a hacerlo, como los hombres, durante la adolescencia. Por eso, las mujeres aprenden a masturbarse espontáneamente con mayor frecuencia que los hombres (lo hacen siendo más niñas y sin haber hablado con nadie del

tema), quienes suelen iniciarse más tarde, tras hablar con sus compañeros o leer sobre el tema (mujeres: entre el 57% y el 62%; hombres: 28%) (Ramos, J. 2002).

Según Martín y Reyes, la mayoría de los estudiantes universitarios se encuentran en la etapa de la adolescencia y usualmente es caracterizada como una etapa de “crisis” en el ciclo vital humano en razón de los severos cambios anatómicos y fisiológicos que experimenta el organismo como de la “explosión” emocional que viven los adolescentes al tener que adaptarse a nuevas normas sociales, haciendo que, después de la infancia, la adolescencia sea la etapa más vulnerable del ciclo vital (Martín y Reyes, 2003).

Según Heaven, conforme se descubren, valoran y aceptan los cambios experimentados, éstos juegan un rol crucial en la vida al originar el aprendizaje de normas socialmente aceptadas y la canalización de nuevas perspectivas frente a la vida (Heaven, 2001).

Según Martín y Reyes se ha señalado que la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano y el incremento del comportamiento riesgoso ocurridos en las últimas décadas se ha asociado positivamente con el aumento de los embarazos en adolescentes (OPS y OMS, 2001). De todo el espectro de la sexualidad humana, orientamos nuestro interés por el comportamiento sexual, principalmente porque esta dimensión está muy vinculada con muchos riesgos, por ejemplos infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (Martín, L. y Reyes, Z. 2003).

La doctora Gema Ortiz, directora de psicología, educadora sexual de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, “respecto a la prevención de infecciones de transmisión sexual”, se ha encontrado que la mayoría de los jóvenes tiene algún tipo de información. No obstante, menos de la mitad de los adolescentes que tienen relaciones sexuales utilizan el condón. Una razón frecuente para no utilizar el condón es que las relaciones sexuales se inician de manera no planeada. Como puede observarse, la información no constituye en la mayoría de los casos una herramienta suficiente para generar cambios conductuales y actitudinales en las adolescentes. Es por ello que se insiste en la actualidad en la educación sexual integral y no sólo en la transmisión de información sin considerar las características y las necesidades de cada adolescente (Ortiz, G. 2014).

En el año 2008 las estudiantes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas se incrementado el número de embarazos tal vez deseados o no deseados y todo esto generado por un comportamiento sexual inadecuado de estos estudiantes, cabe

mencionar que no solo ocurre en la Universidad sino también en todas las Instituciones Educativas donde existen estudiantes universitarios y no universitarios. De acuerdo a la información obtenida del Hospital de Apoyo “Virgen de Fátima” - Chachapoyas, se ha incrementado el número de embarazos no deseados en adolescentes representando esto el 75% de toda esta población femenina. Algo paradójico, según datos estadísticos de toda esta población el 44% son estudiantes universitarias (Minsa, 2010).

Muchos de las jóvenes no toman las prevenciones adecuadas, entre las que se encuentran, la no utilización o la forma incorrecta del uso de métodos anticonceptivos, como la no utilización de preservativos o de otros métodos anticonceptivos.

En la actualidad se desconoce cuál es el tipo de comportamiento sexual y el uso de los métodos anticonceptivos que tienen estas estudiantes, ya que la responsabilidad no sólo es de la mujer sino también de su pareja o parejas sexuales, el tipo de relación de pareja que tienen o practican.

Hoy en día las estudiantes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza no está libre de los problemas de comportamiento sexual y el incorrecto uso de los métodos anticonceptivos, pues se puede apreciar el incremento de número de embarazos no deseados e infección de transmisión sexual (ITS), así como problemas relacionados con la pareja ha ido aumentando en estos últimos años, constituyendo una de las causas más comunes de deserción universitaria. Las mujeres, por estar más sujetas a las críticas en una sociedad conservadora, son un grupo vulnerable a estos problemas que muchas se debe a la deficiente comunicación con los padres por su incomprensión e inadecuada información sobre sexualidad, estilo de vida familiar o condiciones económicas en que viven. Este problema es la causa de la pérdida de valores existentes hoy en día.

La presente investigación permitirán a las estudiantes de II al VIII ciclo de enfermería a promover el uso correcto de los métodos anticonceptivos, mediante cursos talleres, programas educativas que respondan a fortalecer los conocimientos y las prácticas del uso de los métodos anticonceptivos, también implementar un ambiente de tutoría para fortalecer las acciones preventivas y correctivas sobre sexualidad, a fin de garantizar el bienestar físico y mental y así capacitar a los docentes a tener una comunicación de confianza con las estudiantes, orientándoles que la edad para tener relaciones sexuales es cuando cumplan su mayoría de edad con responsabilidad y haciendo uso correcto de los

métodos anticonceptivos; así mismo permitirá evitar los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, entre otros.

Viendo la importancia de que las adolescentes son vulnerables a los diferentes comportamientos sexuales en la que afectan su salud y por lo que requiere de una atención inmediata; cuyo problema fue: ¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento sexual y el uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014?, motivo por el cual se desarrolló el presente estudio de investigación **titulado:** “Comportamiento sexual y uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014”, **cuyo objetivo General:** Determinar la relación que existe entre el comportamiento sexual y el uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014. **Específicos:** Valorar el comportamiento sexual en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas- 2014; identificar el uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas- 2014. Cuya hipótesis fue: existe una relación estadísticamente significativa entre el comportamiento sexual y uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014.

## II. BASE TEÓRICA

A nivel local el estudio realizado en el año 2007 en la UNTRM durante la vida académica los estudiantes iniciaron las relaciones coitales a partir de los 15 a 18 años con un 57.9%, fantasía sexual y deseo sexual con un 63.2%, frecuencia de relaciones coitales de 3 a 7 por mes con un 49.5% lo que indicaba que era un comportamiento sexual de riesgo, también nunca han tenido relaciones coitales en estado de alcohol o droga con un 78.4%, de 1 a 2 parejas sexuales con un 55.8%, lo que indicaba que era un comportamiento sexual adecuado. Tal vez esto suceda porque la mayoría de los/as estudiantes, solo vienen a estudiar, alquilando un cuarto o una habitación, aprovechando esto para practicar comportamientos sexuales inadecuados, claro relacionado a la falta de experiencia, la etapa de la adolescencia por donde atraviesan, a la falta de información sobre sexualidad, estilos de vida familiar o condiciones económicas en que viven (Gonzales, E. 2007).

En la actualidad los comportamientos sexuales se han incrementado, tales como se sigue observando embarazos no deseados, existen casos de promiscuidad sexual, ya que las estudiantes demuestran sus fantasías y deseos sexuales, salen a discotecas y hacen relaciones coitales en estado de ebriedad, sin saber el riesgo que se encuentra al tener relaciones coitales con personas desconocidas por lo menos de 1 a 3 parejas sexuales. Viendo la importancia que este grupo de adolescentes son vulnerables a los diferentes comportamientos sexuales de riesgo, y el mal uso de métodos anticonceptivos que afectan su salud física y mental (Gonzales, E. 2007).

### 1. COMPORTAMIENTO SEXUAL:

Conjunto de respuestas en las que se manifiesta el impulso sexual. El impulso sexual es la capacidad de excitación sexual de un sujeto. Se le considera ligado a factores biológicos y es el antecedente del deseo sexual asociado fundamentalmente a factores cognitivos, conductuales, emocionales y aprendidos (Sánchez, J. 2002).

Según este estudio el comportamiento sexual es una forma natural que desarrollan los seres humanos para buscar compañeros sexuales y disfrute de las atracciones físicas, erótica, para otras personas, sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja y coito (OMS, 2000).

## **1.1. CLASIFICACIÓN:**

### **a. Atracción y búsqueda de pareja**

La atracción física sexual se refiere al proceso de generación de actitudes positivas hacia una persona, favorecida porque tal persona posee o muestra determinadas características físicas y sexuales deseables. Es una atracción basada fundamentalmente en el interés que su aspecto físico genera en la otra persona y en el deseo sexual que suele ser natural durante el enamoramiento y las primeras fases del proceso amoroso. Si bien la necesidad de afiliación es la que nos lleva a establecer relaciones interpersonales, el deseo sexual (originado de la necesidad de tener relaciones sexuales) es la que permite la aparición de la atracción sexual, base sobre la que se establece todo el fenómeno amoroso. En un primer lugar, se trata de impulsos sexuales indiscriminados que nos empujan a buscar pareja sexual, que se transforman, posteriormente, en atracción sexual selectiva por individuos concretos (Guzmán, J. 2010).

### **b. Fantasías y deseos sexuales**

El sexólogo colaborador en el Instituto Mexicano de la sexualidad comenta: “las fantasías sexuales son las imágenes en nuestra mente de un deseo sexual; que se puede desarrollar dentro de un contexto de historia, o siendo más simples como el acto de sí mismo, donde al igual hombre y mujeres las tenemos y, son algo bueno para nuestra vida sexual, pues le dan nuevos aires, y éstas no necesariamente se tiene que realizar para disfrutarla.” (Soto, R. 2008).

La fantasía sexual se produce de forma voluntaria e involuntaria en nuestra mente. Si bien se dice que las fantasías sexuales son poco comentados con otras personas, o no mencionadas en lo absoluto, son bastante comunes. Estas comienzan con la pubertad y suele acompañar al ser humano durante toda su existencia. A pesar de la popular creencia de que el varón es el que tienen mayor actividad sexual y por consiguiente más fantasías sexuales, se ha probado que hombre y mujeres fantasean al mismo nivel, solo en diferente forma. Parece ser que la fantasía, en el marco de la adolescencia, cumple varios cometidos realiza por lo general el placer de la actividad sexual, puede sustituir

a una experiencia real, origina excitación o provoca el orgasmo (Ravelo, A. 2001).

El deseo sexual tiene que ver con lo que ocurre ante de la actividad sexual propiamente tal, y se relaciona con la imaginación, la fantasía, las caricias suaves, los pensamientos y las palabras que establece una conexión entre quien desea y la persona deseada. Cuando esta conexión se mantiene y crece en el tiempo se transforma en lo que se conoce como excitación, en el que participa los sentidos, las hormonas (mensajeros químicos), los pensamientos y las emociones de las personas. El deseo y la excitación producen una acumulación tal de energía que esta puede liberarse a través de lo que se conoce como el orgasmo (Ruiz, Y. 2011).

Todo el mundo tiene fantasías, a todas las edades, de manera consciente o inconsciente, explícita o implícita. Además, las mujeres tienen tantas fantasías como los hombres. La única diferencia es que los hombres tienen menos pudor y hablan de ellas con mucha más facilidad. Las fantasías sexuales es algo muy normal y sano en el ser humano (Soto, R. 2008).

Sabemos que el deseo sexual generalmente disminuye hasta cierto punto con la edad y con la duración de la relación. Sin embargo, también sabemos que, después de haberse alcanzado esa disminución relativa, muchas parejas se estabilizan en una frecuencia de aproximadamente dos coitos semanales y mantienen dicha periodicidad por décadas. Una posible explicación la encontramos en la denominada “ley de Fisher” (Godoy, A. 2012).

### **c. Caricias**

#### **Significado de las caricias:**

- **Caricias fogosas en el regazo:** Sin duda este tipo de caricias implican una fuerte necesidad de intimidad contenida.
- **Caricias en el cabello:** Indica un amor tierno y sincero, si los dedos juegan con mechones de cabello a manera de peinar. Si por el contrario de trata de jalones de pelos simulados podría tratarse de un tipo de resentimiento oculto que se viene a la mente.

- **Caricias en los labios:** Es una fuerte demanda apasionada, indica que la intimidad es lo más importante para esta persona.
- **Caricias en las manos:** Solicita solidaridad, complicidad, necesidades de ser entendido.
- **Caricias en el rostro:** Depende si se abraza el rostro con una mano mientras se besa, indica que el amor es un sentimiento profundo y limpio. Si los labios besan y las manos se vuelven inexpresivas muy probablemente la mente está muy lejos de la persona a la que se besa.
- **Caricias en el cuello:** Es una manera suave de invitar a la persona de relajarse y disfrutar de una intimidad más intensa. Por lo general el cuello es una zona erógena de alto impacto, los latidos del corazón se hace eco y el nerviosismo de quien recibe la caricia que parece inocente, oculta un profundo contenido erótico (Enciclopedia libre 2011).

#### **d. Relaciones sexuales**

Desde punto de vista de la sexología, se puede definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita solo a coito o penetración (Cesar, HZ.2010).

La frecuencia de tener relaciones sexuales: no es sano ni conveniente para la pareja que haya quien esté pidiendo todo el tiempo tener relaciones coitales, así como tampoco que haya alguien que este cediendo todo el tiempo para saciar los pedidos del rostro (Cesar, HZ.2010).

Constantemente escuchamos que la edad apropiada para empezar a tener relaciones sexuales es pasada la adolescencia; otros afirman que cuando sepamos bien a lo que conllevan estas relaciones y otros que debería ser después del matrimonio. Ciertamente todas las personas encuentran la edad apropiada de manera personal y creen que es relativo a sus criterios. Sin embargo, es importante abordar el tema de manera responsable. Para esto dependen de muchos factores religiosos, sociales, culturales, educativos,

morales, etc. Por tanto, lo más importante es que se considere que la opción de tener o no tener relaciones sexuales depende de la edad en que alcancemos la madurez sexual, es decir que sepamos conocer nuestros cuerpos, sus reacciones, lo que nos resulta saludable, placentero (Rampolla, A. 2013).

La maduración sexual es un proceso que se desarrolla entre los 9 a 18 años. Pero esto no significa que de 9 a 16 años necesariamente estén preparados para tener relaciones sexuales. Es preciso no confundir madurez biológica (desarrollo de órganos sexuales y producción de gametos) con la madurez afectiva y psicológica. Esta afirmación se basa en que las personas que tiene relaciones sexuales deberían poder asumir también las posibles consecuencias negativas de dichas relaciones (embarazos, infecciones de transmisión sexual, el consumo de anticonceptivos con efecto secundario y fallos, la paternidad y maternidad precoz, los engaños o las decepciones amorosas, las dependencias afectivas, etc.) (Martínez, M. 2012).

Para la psicóloga clínica y especialista en terapia sexual, Lucía Náder, “Hay que recordarle a los jóvenes hombres y mujeres que las relaciones producen una serie de consecuencias, no solamente es el placer y gusto, también una de las funciones de la sexualidad es la parte reproductiva. Muchos jóvenes creen que solo es tener un contacto genital y se olvidan de las consecuencias. Si el sexo no se hace de forma responsable, pueden aparecer embarazos no deseados e infección de transmisión sexual”, es por eso que las relaciones coitales implican una serie de riesgos y, como toda actividad en la vida, debe iniciarse cuando se esté en capacidad de lidiar con las responsabilidades que implica esta práctica (Náder, L. 2013).

Según el psicólogo Manuel Hernanz Ruiz coinciden en que los 13 y 17 años no es una edad adecuada para iniciarse sexualmente, pues aún a esa edad se es inmaduro para aceptar o negar una relación sexual. En esta sociedad, el adolescente de 13 años no tiene capacidad para decidir sobre el co

nsentimiento responsable para tener relaciones sexuales. Es un momento en el que la menor necesita ser protegido y atendido por los padres, que deben ser

los amortiguadores de las tensiones internas y externas que el joven por sí mismo no puede controlar" (Hernanz, M. 2014).

Mientras que la doctora María José Mardomingo, jefa del servicio de Psicología infantil del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, defiende como "mucho más razonable la edad mínima de 17 años para consentir relaciones sexuales en lugar de los 13 años, tanto por madurez emocional como intelectual. Que la sociedad transmita a los jóvenes que los 13 años ya es un momento adecuado para iniciarse en el sexo es un error. Una cosa es que deba percibirse como algo normal y otra que la edad apropiada de inicio en las relaciones íntimas sean los 13 años. Cada cosa debe ser a su tiempo (Mardomingo, M. 2014).

La edad típica para una relación es que el hombre tenga de 2 a 6 años más que su pareja, pero depende mucho de la estructura psicológica de cada individuo. Aunque como antes he expuesto, la relación ideal te la creas tú con tu pareja tenga la edad que tenga, por lo tanto la edad ideal te la estableces tú mismo mirando más profundamente, indagando en el interior de tu pareja porque cuando se trata de AMOR, la edad se convierte en un simple número (Trejo, M. 2014).

El psicólogo Raúl Carvajal, explica que si existe alguna diferencia de edad ideal en las parejas, aunque puede sonar un poco calculador, que mientras más grande es la diferencia de edad, existen más posibilidades de fracaso. Se habla de que la diferencia ideal en las parejas es de cinco años, donde el hombre sea el mayor, aunque existen algunas discrepancias: "las mujeres tienen una maduración más rápida, la edad sexual tanto de hombre como de las mujeres comienza a una edad similar, pero la del hombre empieza a decaer antes. Lo ideal es un hombre de 30 con una mujer de 25, esa es una diferencia interesante para pensar en una relación ideal" (Carvajal, R. 2014).

## **1.2. CATEGORÍAS**

### **a. Comportamiento sexual inadecuado**

- Tener relaciones coitales menor o igual a 17 años. (Hernanz, M. 2014).
- Tener relaciones sexuales más de 8 veces al día. (Cesar, HZ.2010).

- Conocer a tu pareja menos de un mes antes de tener relaciones sexuales
- Tener más de 3 pareja sexual
- Nunca tienen fantasías y deseos sexuales (Soto, R. 2008).
- No existe Intercambio de caricias ya sean abrazo, besos con tu pareja.
- Tener relaciones coital en estado de alcohol y drogas.
- Tener parejas de menor de 17 años y mayor de 35 años (Carbajal, R. 2014).
- Tener relaciones coitales sin protección.

**b. Comportamiento sexual adecuado**

- Tener relaciones coitales cuando cumpla la mayoría de edad (a partir de 18 años) (Rampolla, A. 2013).
- Tener relaciones sexuales todo los días (1 a 6 veces al día) (Cesar, HZ. 2010).
- Conocer a tu pareja más de 1 años antes de tener relaciones sexuales
- Tener una 1 a 2 pareja sexual
- Toda persona tienen fantasías y deseos sexuales ya sea adolescente, jóvenes y adultos (Soto, R. 2008).
- Intercambio de caricias ya sean abrazo, besos con tu pareja.
- No tener relaciones coital en estado de alcohol y drogas
- Tener parejas de 18 años a 32 años (Trejo, M. 2014).
- Tener relaciones coitales con protección

**2. USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

El Ginecólogo Japonés Kjusaku Ogino y el médico austriaco Herman Kraus el método del ritmo se basa en controlar los días fértiles del ciclo femenino para prevenir el embarazo. En la cual no es un sistema anticonceptivo recomendado para adolescentes o durante la etapa de maduración sexual, porque durante el desarrollo pueden producirse desajustes espontáneos muy difíciles de controlar para aplicar el método. Pero si es muy utilizado entre parejas, pero no es aconsejable utilizarlo en relaciones sexuales esporádicas porque no protege de las infecciones de transmisión sexual (Urban, S. 2012).

Los métodos de barrera, son particularmente apropiados para los jóvenes. Comparados con otros métodos, generalmente son accesibles, fáciles de obtener y baratos. Los

condones pueden ser proporcionados directamente por los jóvenes a otros jóvenes y se puede obtener fácilmente sin receta. Son eficaces inmediatamente, son controlado por el usuario y su uso se inicia y se discontinua fácilmente, lo cual es ventajoso para los jóvenes (Wilcox, L. Chu, S. et.al. 1997).

El efecto anticonceptivo de la píldora desaparece rápidamente cuando deja de tomarse. Esto puede constituir un problema para las jóvenes que tal vez dejen de tomarse la píldora cuando rompen sus relaciones con los novios, ya que es posible que reanuden sus relaciones o comiencen otro con otro hombre y tenga relaciones sexuales antes de volver a usar la píldora. Del mismo modo, es posible que algunas jóvenes sean usuarias menos sistemáticas de la píldora que las adultas de más edad. Los proveedores deben animar a las jóvenes a tomarse las píldoras cuando realicen alguna actividad diaria rutinaria para cerciorarse de que la usan correctamente (Wilcox, L. Chu, S. et.al. 1997).

Siete de cada diez españolas viven "angustiadas, asustadas y preocupadas" porque creen haber usado mal el método anticonceptivo que han elegido y, sin embargo, continúan manteniendo relaciones sexuales. De las que siguen practicando sexo, pese a dudar de la eficacia de la contracepción, el 39 % confiesa que lo hace sin utilizar una protección adicional frente a un posible embarazo, lo que genera una tensión vital que sólo se libera con la llegada de la menstruación, convertida en estas ocasiones en una buena noticia. Estos son algunos de los datos del estudio más amplio realizado en España sobre las "consecuencias del uso incorrecto de los anticonceptivos hormonales", realizado por el Círculo de Estudio en Anticoncepción, y en el que participaron 26.250 mujeres de entre 18 y 49 años que usan la píldora a diario, el anillo mensual o el parche semanal (Pérez, E. 2006).

El uso de anticonceptivos en México se ha convertido en un problema porque no son utilizados de la manera adecuada o se abusa de muchos de ellos , por lo que provoca graves complicaciones de salud, explicaron un grupo de expertos al Diario de Yucatán . El ginecobstetra explicó que si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) en más de una oportunidad ha recomendado que la píldora de emergencia sea usada únicamente dos veces al año, en el país existen mujeres que pueden llegar a ingerir cuatro dosis al mes (Pineda, F. 2013).

## **2.1. CATEGORÍAS**

### **a. Uso de métodos anticonceptivo correcto:**

#### **Método del ritmo**

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.
- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
- Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.
- Puede tener relaciones desde el primer día de la regla hasta el octavo día y luego los 8 días anteriores a la siguiente menstruación (Norma técnica planificación familiar, 2010).

#### **Método Billings o moco cervical**

- La mujer debe identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.
- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos.
- Puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior.
- Inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad (Norma técnica planificación familiar, 2010).

#### **Preservativo**

- Verificar el envase de que no esté deteriorado o roto o con pérdida de turgencia
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- Abrir el envoltorio del condón con cuidado para no rasgarlo con las uñas o dientes

- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- No guardarlos cerca de la luz ni del calor.
- No llevarlo en el bolsillo trasero de los pantalones o monedero.
- Eliminar el condón envuelto con papel higiénico al depósito que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (Norma técnica planificación familiar, 2010).

### **Espermicida**

- Colocar el ovulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- Debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el ovulo o tableta vaginal se disuelva.
- El efecto espermicida del ovulo, tableta vaginal o gel, dura solo hasta una hora después de colocado.
- Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo ovulo, tableta vaginal o gel.
- No usar después de su fecha de vencimiento (Norma técnica planificación familiar, 2010).

### **Píldora**

- Toma diaria.
- Inicio del método: Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
- En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
- En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día

siguiente) de terminar el paquete anterior (Norma técnica planificación familiar, 2010).

### **Inyectable**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje pos aplicación (técnica de la Z).
- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual (Norma técnica planificación familiar, 2010).

### **Oral de emergencia**

- Tomar 1 vez al año.
- Tomar dentro de las 72 horas del coito riesgoso.
- Si la mujer ha olvidado de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales, o se ha retrasado más de 2 semanas en recibir su inyectable anticonceptivo.
- Si el condón se ha roto (Norma técnica planificación familiar, 2010).

### **DIU**

- Se puede insertar: En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo.
- Insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.
- Al insertar el DIU no debe presentar molestias ni hemorragia (Norma técnica planificación familiar, 2010).

#### **b. Uso de métodos anticonceptivos incorrecto:**

- No puede ser usado por adolescentes.
- Ciclo menstruales irregulares
- Tener el preservativo en la billetera o en el bolsillo del pantalón.
- Se olvidó de tomas más de 2 píldoras anticonceptivas
- Aplicar el inyectable después del 7º día de tu ciclo menstrual
- Tomar la píldora oral de emergencia más de 2 veces por año.
- Al insertar el DIU es doloroso y molesto (Gómez R. 2014).

### 3. TEORÍAS

#### 3.1. Teoría del desarrollo psicosexual

Según Gautier en la teoría de Freud y Erikson (2001), señala que a medida que el individuo madura, el impulso sexual o la búsqueda del placer sexual, que Freud, lo llamó libido, se concentra en diversas partes sensitivas del cuerpo según el desarrollo sexual. La etapa psicosexual genital se inicia durante la adolescencia con el fin de alcanzar una madurez sexual donde la zona erógena son los genitales, y se completa el desarrollo psicosexual, cambios físicos y hormonales, se despierta o renacen los impulsos sexuales, esta vez dirigidos a personas del sexo opuesto, buscando la satisfacción con gente fuera de la familia. Un requisito para que los adolescentes puedan alcanzar la madurez sexual consiste en liberarse de la dependencia de los padres, la cual puede persistir debido a los sentimientos sexual con amistades íntimas (Gautier, R. 2002).

Según Freud el inconsciente no es observable, se manifiesta en determinados comportamiento. Se manifiesta en los sueños, escenificaciones imaginarias en las cuales se realizan nuestros deseos inconscientes y reprimidos; pero estas escenificaciones, el contenido manifiesto del sueño, se han de interpretar para acceder a su contenido no disfrazado, el contenido latente. Los sueños son el «camino real» hacia el inconsciente (Gautier, R. 2002).

Según Hidalgo y Ramiro, el proceso de desarrollo de comportamientos sexuales puede ser abordado desde la teoría del Comportamiento Sexual de Byrne, que intenta integrar los enfoques biológico, social y psicosexual en unidades de secuencia de comportamientos sexuales que incluyen “una serie de procesos individuales de excitación, de afectividad y cognitivos que son afectados por fuerzas culturales o de la estructura social y a su vez son causa de los comportamientos sexuales individuales”. Fisher aborda este modelo en la adolescencia, señalando que desde el periodo de pubertad aparecen cambios que implican el desarrollo individuales o fisiológicos (excitación sexual que se integra con procesos afectivos y cognitivos haciendo prominente las fantasías) y sociales (los sentimientos, evaluaciones, creencias, expectativas y fantasías son conformadas por las interacciones sociales que se van produciendo durante la adolescencia). De esa manera, bajo el enfoque anterior, podríamos considerar

comportamientos sexuales relacionados con el dominio de excitación o “corporal” y otros con el dominio de interacción o “social” (Hidalgo A, Ramiro C, et al. 2003).

### **3.2. Teoría del autocuidado**

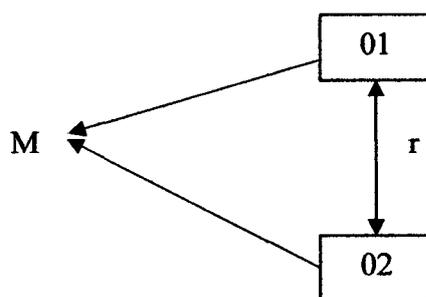
Según el modelo de Dorotea Orem, el autocuidado, y de esta manera se intensifique y se fortalezca el espíritu de autocuidado, en todo nivel, ya sea de carácter preventivo o curativo. Por lo que este estudio se basó en este modelo porque las mujeres tienen la decisión de tener relaciones sexuales con su pareja y opinión de poder elegir el método de planificación familiar que ellas desean y poderle dar continuidad al uso de los métodos que han elegido, y así mantener el autocuidado correspondientes a la utilización de métodos de planificación familiar (Dorotea Orem 2002).

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional de tipo: según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de toma de datos fue prospectivo, según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio fue transversal y según el número de variable de interés fue analítico (Supo, J. 2012).

De enfoque cuantitativo porque los datos son representados en forma de números que son analizados estadísticamente, se aplica la lógica deductiva de lo general a lo particular, de nivel relacional porque se buscó la relación entre las dos variables de estudio (comportamiento sexual y uso de método anticonceptivo); de tipo: observacional porque no se manipularon las variables en estudio y los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador; prospectivo porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación o sea de fuentes primarios, por lo que posee control del sesgo de medición; transversal porque las variables en estudio se midieron en una sola ocasión; analítico porque el análisis estadístico fue bivariado partió de la prueba de hipótesis ya que su nivel más básico estableció la asociación entre factores.



**Donde:**

**M** = Muestra de estudio

**O<sub>1</sub>=V<sub>1</sub>** = Comportamiento sexual

**O<sub>2</sub>=V<sub>2</sub>** = Uso de métodos anticonceptivos

**r** = Relación entre las variables

### 3.2. UNIVERSO, POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.2.1. **Universo:** Lo constituyeron todas las estudiantes de I a X ciclo que estuvo conformado por 186 estudiantes de enfermería de la universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014.

Ciclo	Estudiantes
I	17
II	24
III	13
IV	34
V	24
VI	14
VII	3
VIII	3
IX	18
X	36
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>

Fuente. ODRYAA semestre 2014-I

#### **Criterio de inclusión:**

- Estudiantes mujeres de II a VIII ciclo de enfermería UNTRM.
- Estudiantes que llevaron curso de la especialidad: introducción a la enfermería, enfermería Básica, enfermería en salud de la mujer, enfermería del niño y adolescente I, enfermería del adulto y adulto mayor II, investigación de enfermería II, gerencia de los servicios de salud y enfermería.
- Estudiantes del plan 2 curricular

#### **Criterio de exclusión:**

- Estudiantes del I, IX y X ciclo de enfermería.
- Estudiantes del sexo masculino

3.2.2. **Población:** Lo constituyeron 115 estudiantes mujeres de II a VIII ciclo de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.

Ciclo	Población
II	24
III	13

IV	34
V	24
VI	14
VII	3
VIII	3
IX	18
X	36
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>

Fuente. ODRYAA semestre 2014-I

**3.2.3. Muestra:** Estuvo conformado por 89 estudiantes mujeres de II a VIII ciclo de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014, gracias a la siguiente fórmula.

$$n = \frac{(z^2) pqN}{[(E^2)(N-1)] + z^2 pq}$$

**Dónde:**

n= tamaño de la muestra inicial

N= tamaño de la población: 115

p= probabilidad de acierto: 0.5

q= probabilidad de error: 0.5

E= nivel de error: 5% (0.05)

Z= nivel de confianza, precisión o significancia 95% (1.96)

Reemplazando la fórmula la muestra de estudio es:

$$n = \frac{3.84(0.5)(0.5)(115)}{(0.0025)(114) + (3.84)(0.25)} = 89$$

**3.2.4. Muestreo:** Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo estratificado que representa cada ciclo, del mismo se hizo uso del muestreo sistemático de la cual se obtuvo la razón: R=P/M (Población sobre muestra) completando de esta manera la unidad muestral ya que este tipo de muestreo ofrece una alta precisión. También permite obtener una visión representativa de la población.

**Para hallar las unidades muestrales:**

Se utilizó el método de la rifa, donde se enumeró a cada miembro de la población para que enseguida estas se coloquen en una bolsa y de esta manera

sacar la primera unidad muestral, para que luego se haga uso de la razón hasta completar todas las unidades muestrales.

<b>Ciclo</b>	<b>Población</b>	<b>Factor m/p= 0.77</b>	<b>Muestra</b>	<b>Totales muestrales</b>
II	24	0.77	19	2-3- 4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14- 15-16-17-18-19-20
III	13	0.77	10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
IV	34	0.77	26	5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16- 17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27- 28-29-30
V	24	0.77	19	2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15- 16-17-18-19-20
VI	14	0.77	11	3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13
VII	3	0.77	2	1-2
VIII	3	0.77	2	1-2
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>0.77</b>	<b>89</b>	<b>89</b>

### **3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Para la primera variable:**

Para medir la variable comportamiento sexual se utilizó el método de la encuesta, la técnica del cuestionario y como instrumento el formulario de comportamiento sexual del autor Edwin Gonzales modificado por Edit Córdova cuya validación mediante juicio de experto fue  $VC=8.8 > VT=1.6449$  y una confiabilidad con Splith Halves de 0.77; el instrumento estuvo constituido por 26 ítems formulados de manera legible y comprensible que fueron administrado en forma individual, con respuestas en base a las escalas dicotómica Ítems 1 y 19, dicotómica de distorsión Ítems 2, 3, 4, 18, 20, 23, 24, 25, 26 y Likert Ítems 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22.

Las dimensiones consideradas son las siguientes:

- Atracción y búsqueda de pareja: 4 ítems
- Fantasías y deseos sexuales: 4 ítems

- Caricias y juegos sexuales: 9 ítems
- Relaciones sexuales: 9 ítems.

Cada ítems se categoriza de la siguiente forma:

Si : 0 punto

No : 1 punto

Para la forma de medición final de la variable el resultado de las dimensiones se categorizó de acuerdo a los indicadores o características, mediante el uso de la escala ordinal.

Adecuado: 16 - 26 puntos

Inadecuado: 4 - 15 puntos

**Para la segunda variable:**

Se utilizó el método de la encuesta, la técnica del cuestionario y como instrumento el formulario del uso de métodos anticonceptivos realizada por la autora Edit Córdova, el cual estuvo constituido por 37 ítems formulados de manera legible y comprensible que fueron administrado en forma individual, con respuesta en base a la escala dicotómica, las dimensiones consideradas son las siguientes:

- Método de abstinencia periódica: Total= 9 ítems
  - Método del ritmo u Ogino Knaus: 5 ítems
  - Método de moco cervical o Billings: 4 ítems
- Método de barrera: Total= 11 ítems
  - Condón o preservativo: 6 ítems
  - Espermicida ( óvulos, tabletas vaginal o gel): 5 ítems
- Método hormonal: Total=13 ítems
  - Píldora oral combinado:5 ítems
  - Inyectable:4 ítems
  - Oral de emergencia o píldora del día siguiente:4 ítems
- Método de DIU: Total=4 ítems

La dimensión consta de la escala dicotómica

- No: 0 punto
- Si : 1 punto



06 AGO 2015,

Para la forma de medición final de la variable el resultado de cada dimensión se multiplica por 2, de acuerdo al método que usa actualmente las estudiantes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza con la siguiente puntuación:

- Correcto: 9 - 14 puntos
- Incorrecto: 2 - 8 puntos

### **3.3.1. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:**

Se realizó la validez de los instrumentos a través del juicio de expertos con un Formulario de preguntas sobre comportamiento sexual y uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes, realizada por la autora Edit Córdova, solicitando a profesionales especializados en el tema de investigación (Obstetricia, Lic. Enfermería, Lic. Psicología), para la evaluación de los instrumentos con un número de 5 profesionales, posteriormente se tabularon los datos y se sometió a prueba Binomial y Z de Gauss  $VC = 8.8 > VT = 1.6449$ .

Para la confiabilidad se realizó la aplicación de la prueba piloto a 19 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza y se evaluó mediante el coeficiente Splith Halves obteniendo un valor 0.77 lo cual significa una fuerte confiabilidad.

### **3.4. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el procedimiento de recolección de datos se tuvieron en cuenta las siguientes etapas:

- Se seleccionó y se elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de la variable.
- Se emitió un documento a la decanatura solicitando autorización para la ejecución del proyecto.
- El instrumento se aplicó a los actores involucrados en la presente investigación, esto se realizó en forma individual por exigencias, fines y propiedad de la investigación.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

### **3.5. ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizó la consistenciación de la información de los datos primarios obtenidos de los instrumentos de recolección de datos, se clasificó la información de acuerdo a las variables de estudio y se codificó los datos para su posterior tabulación mecánica a través del programa llamado SPSS versión 15.

Los datos fueron procesados de manera individual utilizando el análisis estadística descriptiva para cada variable (tablas y gráficos) mediante la distribución de frecuencia (frecuencia relativa y frecuencia absoluta), cuadros estadísticos simples, gráfico de barras, y para la contrastación de la hipótesis de investigación correlacional se utilizó la prueba no paramétrica del Ji – cuadrada con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$  (95% de nivel de confianza y un 5% margen de error).

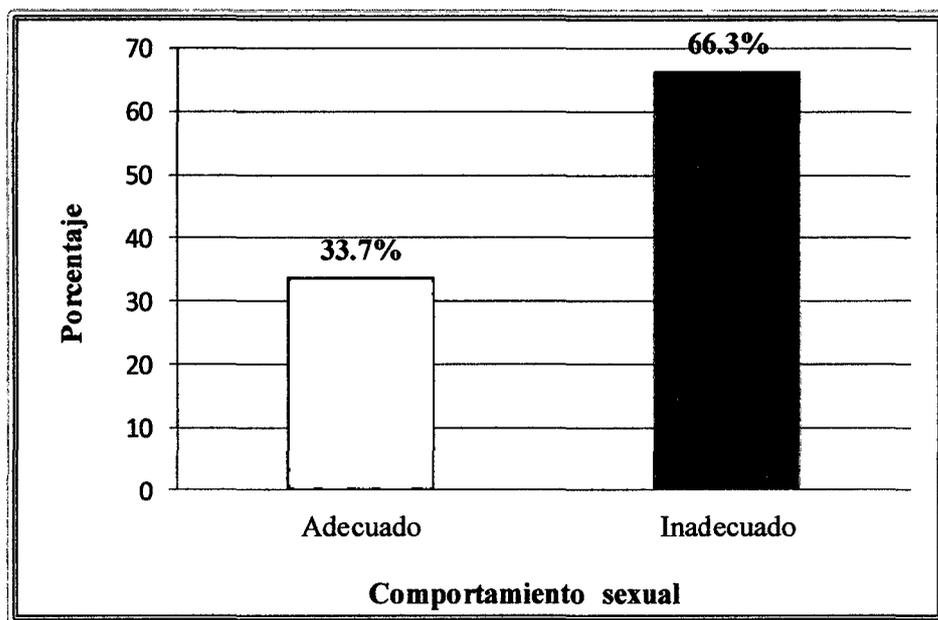
#### IV. RESULTADOS

**TABLA 01:** Comportamiento sexual en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.

Comportamiento sexual	fi	%
Adecuado	30	33.7
Inadecuado	59	66.3
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario

**GRÁFICO 01:** Comportamiento sexual en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.



FUENTE: Tabla N°01

**Interpretación:**

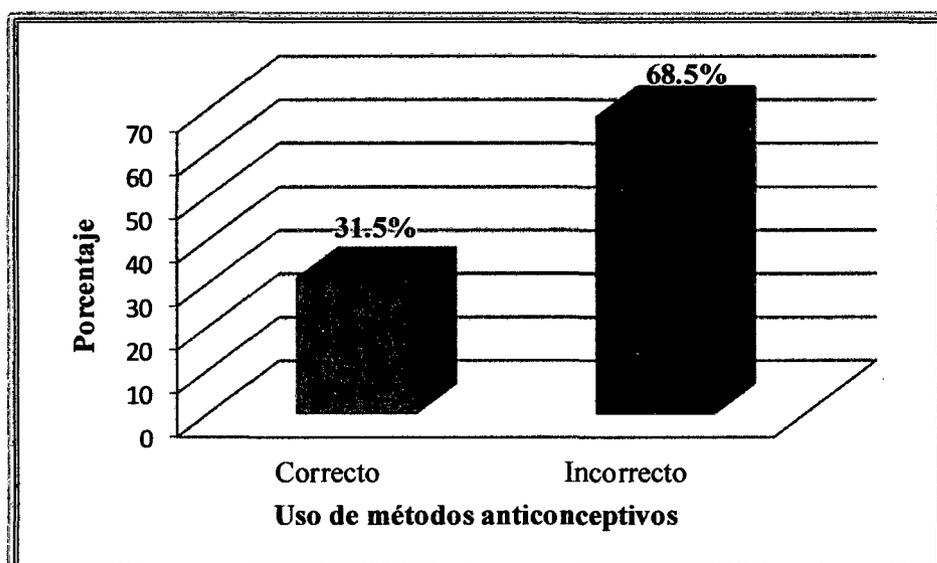
Del 100%(89) de las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, el 33.7%(30) tiene un comportamiento sexual adecuado y el 66.3%(59) tiene un comportamiento sexual inadecuado.

**TABLA 02:** Uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.

Uso de métodos anticonceptivos	fi	%
Correcto	28	31.5
Incorrecto	61	68.5
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario

**GRÁFICO 02:** Uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.



FUENTE: Tabla N° 02

**Interpretación:**

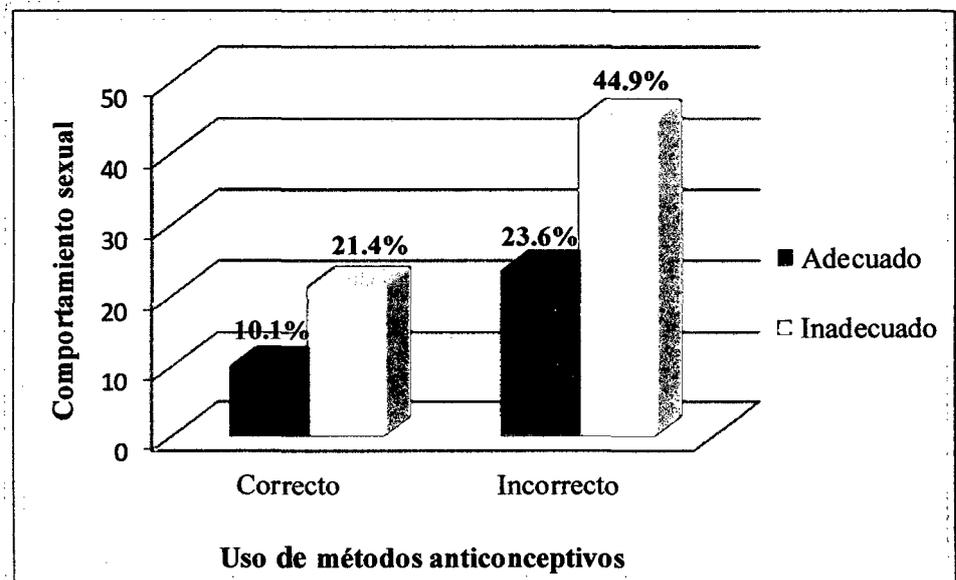
Del 100%(89) de las estudiantes, el 31.5%(28) lo usan en forma correcta el método anticonceptivo y el 68.5% (61) lo usan en forma incorrecta el método anticonceptivo.

**TABLA 03:** Relación entre el Comportamiento sexual y uso de métodos anticonceptivos de las estudiantes de enfermería Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.

Comportamiento sexual	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Correcto		Incorrecto		fi	%
	fi	%	fi	%		
Adecuado	9	10.1	21	23.6	30	33.7
Inadecuado	19	21.4	40	44.9	59	66.3
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>31.5</b>	<b>61</b>	<b>68.5</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario  
 $X^2=0.832$ ; gl = 1; P = 0.045 <0.05 (Si existe relación)

**GRÁFICO 03:** Relación entre el comportamiento sexual y uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.



FUENTE: Tabla N° 03

**Interpretación:**

Se observa que del 100% (89), el 44.9%(40) utiliza incorrectamente el método anticonceptivo y tienen un comportamiento sexual inadecuado y el 23.6% (21) que hacen uso incorrecto del método anticonceptivo tienen comportamiento sexual adecuado y por último el 21.4%(19) que utilizan correctamente el método

anticonceptivo tienen comportamiento sexual inadecuado y el 10.1%(9) que hacen uso correcto del método anticonceptivo tienen comportamiento sexual adecuado. Para contrastar la hipótesis la siguiente tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado cuyo valor fue  $X^2 = 0.832$ ,  $GL = 1$  y  $P = 0.045 < \alpha = 0.05$  demostrando de esta manera la hipótesis alterna, quiere decir que ambas variables se relacionan entre sí.

## V. DISCUSIÓN

En la tabla N° 01, se describe la interpretación que del 100% de las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, el 66.3% tienen un comportamiento sexual inadecuado y el 33.7% comportamiento sexual adecuado.

Según Díaz, A. Arrieta, K. et.al. (2009) en su estudio de investigación sus resultados fueron que el 53,6 % han tenido relaciones coitales. La edad promedio de la primera relación coital fue de 16,9 años y Banda O. Medrano, R. et.al. (2008) en su estudio de investigación sus resultados fueron que el 22 % tiene vida sexual activa iniciando entre los 14-15 años, no utilizaron método anticonceptivo por no planear la relación sexual. La mitad de los casos tiene más de una pareja, no se encontró asociación entre la edad y el número de parejas ni entre la edad y la última vez que tuvo relaciones sexuales. Comparando con los resultados del presente trabajo de investigación existen una similitud ya en ambos estudios la edad promedio de inicio de las relaciones coitales se encuentra entre los 15 a 17 años y el 62.2% tiene vida sexual activa iniciando entre los 15 a 17 años, no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera y última relación sexual, el 54.4% de los casos tienen de 2 a 3 parejas sexuales.

Según otro autor García, F. et.al (1999) en su estudio de investigación los resultados fueron que la edad media de inicio de las relaciones sexuales con penetración es de  $18 \pm 2$  años, el 45,2% mantiene relaciones sexuales en la actualidad, con una frecuencia semanal en el 35,2% de los casos, el 30,6% consideran que tienen unas relaciones sexuales de forma regular, siendo satisfactorias en el 54,3%. Un 20,4% ha mantenido relaciones sexuales con alguien más a parte de su pareja actual, lo que refleja un porcentaje a destacar como conducta de riesgo. Comparando con los resultados del presente trabajo de investigación no existen una similitud ya en ambos estudios la edad media de inicio de las relaciones sexuales con penetración es de 15 a 17 años, el 68% mantiene relaciones sexuales en la actualidad, el 80% en cuanto a la frecuencia del coito tuvieron una frecuencia quincenal y mensual, el 60% consideran que tienen deseos de tener relaciones sexuales de forma regular, un 26,4% ha mantenido relaciones sexuales con alguien más a parte de su pareja actual, lo que refleja un porcentaje a destacar como comportamiento sexual inadecuado.

La teoría de Córdova J. (2004), del comportamiento sexual de acuerdo a las edades de 15 a 17 años de haber tenido relaciones sexuales, existe mayor posibilidad de lograr a su vez

acuerdos entre el varón y la mujer para el uso del preservativo; principalmente para evitar los embarazos no deseados. Y para otros autores de 14 a 16 años de haber tenido relaciones sexuales no tienen conciencia de que pueden salir embarazada lo toman como un juego sexual o lo experimentan sus deseo sexual con sus compañeros o amigos. Según la teoría de Freud y Erikson citado por Toledo en el 2001 señala que a medida que el individuo madura, el impulso sexual o la búsqueda del placer sexual, que Freud lo llamo libido, se concentra en diversas partes sensitivas del cuerpo según el desarrollo sexual: la etapa genital (12 a 18 años) donde la zona erógena son los genitales y se completa el desarrollo psicosexual, cambios físicos y hormonales, se despierta o renacen los impulsos sexuales.

Analizando el estudio como investigadora, las estudiantes de 19 a 20 años de enfermería han tenido sus relaciones sexuales a los 15 a 17 años de edad se debe a que vienen a estudiar solas en un cuarto sin la supervisión de los padres sin saber el rumbo que toman sus hijos saliendo a fiestas con amigos/as donde la adrenalina hacen que practican el comportamiento sexual inadecuado esto se debe a los valores y ejemplos que vienen en casa, el estilo de vida familiar, la situación económica y sociocultural que le conlleva a tener relaciones sexuales a temprana edad lo cual se asocia a un mayor riesgo de embarazos no deseados y de contraer enfermedades de transmisión sexual, en no pocas ocasiones para la futura vida sexual y reproductiva del adolescente y que pueden llevar hasta la muerte como en el caso del SIDA.

En la tabla N° 02, se describe la interpretación que del 100% de las estudiantes, el 31.5%(28) lo usan en forma correcta el método anticonceptivo y el 68.5% (61) lo usan en forma incorrecta el método anticonceptivo.

Según Cuellar, A. et.al. (2008). en su estudio de investigación sus resultados fueron que el 70% de los adolescentes usan algún método anticonceptivo además de ser el preservativo el método de elección que le usa en forma correcta, el 25% el inyectable que le usa en forma correcta y García, F. et.al (1999) en su estudio de investigación sus resultados fueron: que el método anticonceptivo más usado es el preservativo con un 90.6%, seguido el coito interrumpido con un 28%, la píldora con un 20% y el método de calendario con un 17%. Comparando con los resultados del presente trabajo de investigación no existen una similitud ya en ambos estudios el 19.1% de las estudiantes usan el preservativo en forma incorrecta y el 16.9% el método del ritmo en forma incorrecta., el método anticonceptivo

más usado es el preservativo con un 32.2%, seguida el método del ritmo con un 20%, ninguna con 13.3%, la píldora con un 11.1% y la píldora del día siguiente con un 10%.

En forma general comparando los resultados de la presente investigación con las investigaciones revisadas existe una similitud ya que las estudiantes de enfermería utilizan los métodos anticonceptivos en forma incorrecta donde el método de ritmo lo usan en ciclo irregulares, no registran la duración de su ciclo menstrual por 1 año, en el preservativo no verifican la fecha de vencimiento de la envoltura, no abren el condón con la yema de los dedos, lo llevan el condón en el bolsillo trasero del pantalón de sus parejas, por último se olvidan de tomar las píldoras anticonceptivas, por ello tiene un alto porcentaje de usarlo incorrectamente lo usan por usar sin saber cuál es su forma de uso correcto unos lo usan para prevenir el embarazo, otros lo usan para evitar las ITS- VIH/SIDA. El método anticonceptivo que usan actualmente las estudiantes es el preservativo con un 29%, seguido el método de ritmo con un 18% y por último píldora el oral combinado con un 10%.

Según la teoría de los métodos anticonceptivos, tomando como punto de referencia lo que es la sexualidad y la adolescencia; ambas categorías están ligadas entre sí, dándonos una explicación acerca de los cambios y conflictos que se viven en esta etapa. Los métodos anticonceptivos pasan a formar parte esencial de esta edad ya que es aquí en donde se da una iniciación sexual, para lo cual los adolescentes deben estar al tanto de la existencia de los mismos y de las consecuencias de no utilizarlos. Ya que muchos de los jóvenes se adelantan a situaciones que muchas de las veces les resulta caro como asumir un embarazo no deseado o el contagio de enfermedades venéreas.

Analizando el estudio como investigadora, las estudiantes utilizan el método anticonceptivo en forma incorrecta esto se debe a la vergüenza de adquirirlo el métodos anticonceptivos, a la falta de acceso de información, a las costumbres o creencias que hacen que no usen el método anticonceptivo conllevando a una alta tasa de falla teniendo como riesgo infección de transmisión sexual y embarazos. Es por eso que en nuestro país hay mayor probabilidad de usar el preservativo en forma incorrecta ya que se rompe durante el acto sexual usando como segunda elección el método del ritmo donde es más satisfactorio y excitante pero desconocen que se debe usar en mujeres de ciclo regular sin pensar que durante ese periodo se embarazaron donde toman otras medidas riesgosas como

el aborto para no afrontarlo su responsabilidad como madre y truncar en su carrera profesional.

En la tabla N° 03, se describe la interpretación que del 100% de las estudiantes en relación al uso de métodos anticonceptivos, el 44.9%(40) utiliza incorrectamente el método anticonceptivo y tienen un comportamiento sexual inadecuado y el 23.6% (21) que hacen uso incorrecto del método anticonceptivo tienen comportamiento sexual adecuado y por último el 21.4%(19) que utilizan correctamente el método anticonceptivo tienen comportamiento sexual inadecuado y el 10.1%(9) que hacen uso correcto del método anticonceptivo tienen comportamiento sexual adecuado.

Según García R. Cortes, A. et.al (2006). En su estudio de investigación sus resultados fueron que el 61% tenían vida sexual activa, el 11% lo hizo antes de los 15 años y el 55% antes de los 19 años. Sólo el 6% se iniciaron después de los 19 años. En cuanto al uso del preservativo, solo el 21,3% lo usaba siempre en forma correcta, el 49,1% a veces lo usan en forma incorrecta, y el resto, el 29,5%, no lo usaba nunca; en cuanto a las relaciones coitales de acuerdo al ciclo, solo el 100% del VIII ciclo tiene relaciones coitales inadecuado y el 85% del II ciclo tiene relaciones sexuales adecuado. Gonzales, E. (2007). El 48.4% tiene un comportamiento sexual adecuado, el 30.5% en riesgo y el 21.1% inadecuado; en cuanto a la procedencia el 14.2% Chachapoyas tiene un comportamiento sexual inadecuado, y el 6.8 % Rodríguez de Mendoza tienen un comportamiento sexual adecuado.

Comparando con los resultados del presente trabajo de investigación existe una similitud ya que en el anexo 06 de la tabla N° 01, el 61.8% lo hizo a partir de los 15 a 17 años, el 25.8% lo hizo a partir de los 18 a 20 años, el 7.9% lo hizo a partir de los 21 a 25 años y solo el 4.5% lo hizo antes de los 14 años. En la tabla N° 10 del anexo 06 en cuanto al uso del preservativo, el 19.1% lo usa en forma incorrecta, el 13.5% en forma correcta y el 13.3% no usa ningún método. Y el 66.3% tienen un comportamiento sexual inadecuado y el 33.7% comportamiento sexual adecuado. En la tabla N° 07 del anexo 06, las estudiantes que tienen relaciones coitales inadecuados son las del VII ciclo (100%), V ciclo (94.7%), IV ciclo (84.6%), III ciclo (80%), VI ciclo (72.7%), VIII ciclo (50%) y las que tienen relaciones coitales adecuados son las de II ciclo (63.2%), VIII ciclo (50%), VI ciclo (27.3), III ciclo (20%) y V ciclo (5.3%). Y por último en la tabla N° 05 del anexo 06, las

estudiantes que tienen comportamiento sexual inadecuado son los de Chachapoyas (23.6%), Utcubamba (15.7%), Bagua (9%), otros (6.8%), Luya (5.6%), Bongará (3.4%) y Rodríguez de Mendoza (2.2%).

En forma general comparando con estos resultados, la presente investigación demuestra que existe similitud ya que las estudiantes de Enfermería tienen un comportamiento sexual inadecuado, porque iniciaron sus relaciones sexuales a los 15 a 17 años, con frecuencia tiene relaciones sexuales, tienen más de 2 parejas sexuales, el tiempo que conocen a su pareja o enamorado antes de tener relaciones sexuales es de tres días hasta una semana, siempre sus fantasías y deseos sexuales terminaron en orgasmo, nunca se han masturbado, no utilizo ningún tipo de protección en la primera y última relación sexual y según en el uso incorrecto del método anticonceptivo en el preservativo no verifican la envoltura ni la fecha de vencimiento, lo lleva en el bolsillo trasero del pantalón, en la píldora oral combinado se olvidan de tomarlo 1 a 2 píldoras y la píldora de emergencia lo toman más de 2 veces al año, no lo toman dentro de las 72 horas del coito riesgoso por eso las estudiantes salen embarazadas.

Según la teoría del proceso del desarrollo del comportamiento sexual es abordado desde la teoría de Byne, que intenta integrar los enfoques biológico, social y psicosexuales unidades de secuencia de comportamientos sexuales que incluyen “una serie de procesos individuales de excitación, la efectividad y cognitivos que son afectados por fuerzas culturales o del estructura social”. Y Fisher aborda este modelo en la adolescencia, señalando que desde el periodo de pubertad aparece cambios que implican el desarrollo individuales o fisiológicos (excitación sexual que se integra con procesos afectivos y cognitivos haciendo prominente las fantasías) y sociales (los sentimientos, creencias y fantasías).

Según la teoría Ramírez M. (2006). En esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica hemos observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la mayoría de los adolescentes.

Analizando el estudio como investigadora, las estudiantes de enfermería utilizaron los métodos anticonceptivos en forma incorrecta y tienen un comportamiento sexual inadecuado porque se ve que las estudiantes presentan una serie de características concretas que les exponen de manera singular a las situaciones de riesgo en la práctica sexual, como es un insuficiente nivel de protección en sus relaciones, un alto nivel de fertilidad, una baja capacidad para asumir la maternidad por su dependencia económica y un alto número de relaciones con distintas parejas conllevando a infección de transmisión sexual y los embarazos no deseados producto de relaciones mantenidas sin tomar las precauciones de usar correctamente el método anticonceptivo.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El mayor porcentaje de las estudiantes de enfermería tienen un comportamiento sexual inadecuado.
2. La mayoría de las estudiantes de enfermería usa de forma incorrecta los métodos anticonceptivos.
3. El mayor porcentaje de las estudiantes de enfermería en relación al uso incorrecto del método anticonceptivo tienen comportamiento sexual inadecuado.
4. Existe una relación estadísticamente significativa entre comportamiento sexual y uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería.
5. La relación entre las variables se debe a que las estudiantes vienen a estudiar viviendo solas sin control alguno dando libertad a sus instintos sexuales, además no tienen ninguna responsabilidad en adoptar un buen hábito de comportamiento sexual, induciendo a las estudiantes a pensar en lo más fácil, evadir sus responsabilidades, no tener en cuenta el riesgo que puede ocurrir en su organismo como por ejemplo infección de transmisión sexual VIH/ SIDA o un embarazo no deseado.

## VII.RECOMENDACIONES

### ➤ **Profesionales de salud del Hospital Regional Virgen de Fátima:**

Tener una mutua comunicación con los profesionales de salud para poder fortalecer el programa de salud sexual y reproductiva y planificación familiar.

### ➤ **A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza**

Implementar nuevas estrategias de enseñanza en cuanto a la adecuada información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos como herramienta vital para protegerse de las infecciones de transmisión sexual y embarazo precoz.

Las adolescentes o jóvenes reciban una educación sexual adecuada para el desarrollo e integración bio-psico-social que fortalece la personalidad de todo individuo.

Contar con psicólogos y sexólogos, para contrarrestar los mensajes destructivos y erróneos que reciben del entorno que los rodea y de los medios de comunicación que cada día los envuelve más con programas poco educativos e informativos.

### ➤ **A los docentes de enfermería.**

Prepararse cada día más en cuanto a los temas de sexualidad y comportamiento sexual, para poder afrontar las grandes inquietudes que presentan los jóvenes en el inicio de las relaciones sexuales y transmitirle a su vez información que les ayudará asumir su comportamiento sexual a una edad acorde y con responsabilidad, ya que esta implica que la persona debe contar con un desarrollo emocional, con madurez y seguridad que se requiere para esta iniciarse en esta faceta de la vida.

Planificar actividades sobre educación sexual, implementando jornadas de talleres, y charlas sobre sexualidad y métodos anticonceptivos que le permitan ejercer una actividad sexual plena, sana y responsable.

Proporcionar a la población estudiantil un mayor aprendizaje entorno a la sexualidad implementando un ambiente de tutoría con personal calificado que contemple los objetivos en relación al tema para que de ese modo los estudiantes se sientan interesados y al mismo tiempo que les permita aclarar sus dudas e inquietudes en al cuanto a la sexualidad y métodos anticonceptivos.

➤ **A los padres de las estudiantes:**

Mantener una comunicación bien fluida entre padres e hijo a orientar sobre los temas de sexualidad y los métodos anticonceptivos con responsabilidad en cuanto a su comportamiento sexual.

➤ **A las estudiantes universitarias**

Que planteen sus dudas sobre el comportamiento sexual y los métodos anticonceptivos a sus padres, docentes, personal de salud a fin de que obtengan una capacitación más adecuada en el tema.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### DE LIBROS:

1. Canales, P. (2006). "Metodología de la investigación, manual para el desarrollo del personal de salud". 2da Edic. Edit. Madrid. España. Pg. 283.
2. Heaven, P. L. (2001). "Psicología social de la adolescencia". 2da Edic. Edit. U.S.A. Palgrave. Pg. 265.
3. Hernández R. (2010) "Metodología de la investigación" 5ta Edic. Edit. Mc. Graw Hill interamericana México. Pg.601.
4. Norma técnica de planificación familiar (N.T. N° 032-MINSA/DGSP-V.01) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. "Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva", (2010).Edit. Ministerio de Salud, Lima. Pg. 96.
5. Supo, J. (2012). "Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud". 2ª Edic. Edit. Universitaria. Perú. Pg.57-60.

### DE TESIS Y MONOGRAFIAS:

6. Banda, O. Medrano, R. et.al. (2008). "Conducta sexual de los adolescentes de 12 a 19 años. CD. Victoria, Tamaulipas. 2008". tesis Lic., en Enfermería. Ciencia de salud. México. Pg. 69.
7. Córdova, J. (2004). "Normas y comportamientos sexuales en Atyrá y Coronel Bogado". Colombia. Informe elaborado para el Proyecto Alianza Para la Salud. Centro de información y recursos para el desarrollo. Pg.69.
8. Cuellar, A. et.al. (2008). "Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución distrital de Bogotá, segundo semestre- 2008". Colombia. Tesis Lic. en Enfermería. Pg. 18-79.
9. Damaso, J. (2006). "Comportamiento sexual de riesgo e infección del VIH/SIDA en adolescentes de centros educativos de Lima". Tesis para optar el grado de Magíster en Psicología. UPG de Psicología. UNMSM, Lima. Perú. Pg. 147.

10. Deza, Y. Gamarra, Ch. (2006). "Comportamiento sexual entre las jóvenes estudiantes del primer y último ciclo de la universidad César Vallejo, 2006". Trujillo. Optar el grado de tesis en Psicología. Pg.90.
11. Gonzales, E. (2007). "Comportamiento sexual está vinculado al Embarazo y Aborto de Adolescentes Universitarios de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2007". Chachapoyas. Dr. en Enfermería. Facultad de Enfermería. UNTRM. Pg.84.

#### **ARTICULOS DE REVISTAS:**

12. Bonacho, I. Piñera, R. et.al. (1988). "Aspectos sociales, psicosexuales y anticonceptivos de 319 jóvenes". Revista Obstétrica.- Ginecológico. España. Vol. 31(11). Pág. 11-31.
13. Díaz C. Antonio, et al. (2009) Colombia. "Comportamiento sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena". Revista Clínica Médica Familiar. Vol. 3 (2).Pág. 65-70.
14. García, F. et.al. (1999). "Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete". Revista de Enfermería. España. Vol. 3 (8). Pg. 12- 20.
15. García, R. Cortes, A. et.al. (2006). "Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud del Policlínico del municipio Centro Habana". Revista Cubana Medicina General Integral. Cuba. Vol. 22(1). Pg.7.
16. Hidalgo, A. Ramiro, C. et.al. (2003). "Estudio del comportamiento sexual, social y corporal, de adolescentes escolares". Artículo Salud Pública Mexicano. México. Vol. 45 (1). Pg. 58-72.
17. Grunseit E. Anne y Kippax (1999) "Efectos de la educación sexual sobre el comportamiento sexual y embarazo de los jóvenes" Revista Cubana de Salud Pública. Pg. 69-72.
18. Martín, L. y Reyes, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Revista Cubana de Salud Pública. Pg. 183-187.

19. Wilcox, L. Chu, S. et.al. (1997). "Métodos anticonceptivos para los adultos jóvenes". Network en español: primavera. Perú. Vol. 17(3). .Pg. 55.

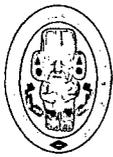
#### **SITIO EN RED:**

20. Carbajal, R. (2014). "Diferencias de edades en las parejas". Disponible el: <http://www.biut.cl/parejas-y-sexualidad/2014/03/lo-que-debes-saber-si-tenes-mucha-diferencia-de-edad-con-tu-pareja/> Acceso el: 18/01/2015.
21. Center for Disease Control and Prevention. National Alternative High School Youth Risk Behavior Survey. NCHS, (1999) "Sexo y adolescentes". Disponible en: [http://www.psicologia-online.com/ebooks/general/conducta\\_sexual.htm](http://www.psicologia-online.com/ebooks/general/conducta_sexual.htm). Acceso el: 25/01/2014.
22. Cesar, HZ. (2010). "Información práctica sobre las relaciones sexuales y la sexualidad". Disponible en: <http://www.informacionsexual.com/>. Acceso el: 18/02/2014.
23. Enciclopedia libre, (2011). "Caricias". Disponible en: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=sexualidad&oldid=63413023>. Acceso el: 20/02/2014.
24. Fonseca, M. (2012). "Factores sociales influyentes en inicio de actividad sexual de adolescentes". Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos67/factores-sociales-influyentes-sexualidad-adolescente2.shtml#ixzz3RTpScNY4>. Acceso el: 20/02/2014.
25. Godoy, A. (2012). "Frecuencia y espontaneidad en las relaciones sexuales". Disponible el: <http://alejandrayantoniogodoy.bligoo.cl/sexologia-frecuencia-y-espontaneidad-en-las-relaciones-sexuales-la-ley-de-fisher>. Acceso el: 24/01/2015.
26. Guzmán, I. (2010). "Atracción sexual". Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/atraccci%C3%B3n\\_sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/atraccci%C3%B3n_sexual). Acceso el: 22/05/2014.
27. Hernández, O. (2011). "Causas de mantener relaciones sexuales a temprana edad". Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/causas-relaciones-sexuales-temprana-edad/causas-relaciones-sexuales-temprana-edad2.shtml>. Acceso el: 22/05/2014.

28. Hernanz, M. (2014). "Edad adecuada para tener relaciones sexuales". Disponible en: <http://www.larepublica.pe/27-02-2009/cual-es-la-edad-adecuada-para-el-inicio-sexual>. Acceso el: 02/01/2015.
29. Mardomingo, M. (2014). "Edad apropiada para tener relaciones sexuales". Disponible en: <http://www.larepublica.pe/27-02-2014/cual-es-la-edad-adecuada-para-el-inicio-sexual>. Acceso el: 24/01/2015.
30. Martínez, M. (2012). "La edad adecuada para tener relaciones sexuales". Disponible en: <http://informacion-importante-para-ti.blogspot.com/2012/05/la-edad-adecuada-para-tener-relaciones.html>. Acceso el: 20/02/2014.
31. Minsa, (2010). "estadística de número de casos de embarazos" Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>. Acceso el: 22/05/2014.
32. Nader, L. (2013). "Edad ideal para tener relaciones sexuales". Disponible en: <http://occidente.co/sexo-cual-es-la-edad-ideal-para-empezar/>. Acceso el: 13/02/2014.
33. OMS, (2000). "Definiciones básicas". Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basica>. Acceso el: 18/02/2014.
34. Ortiz, G. (2014). "Sexualidad a través del desarrollo". Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca/sexualidad-desarrollo/>. Acceso el: 23/02/2014.
35. Pérez, E. (2009). "El uso incorrecto de los anticonceptivos" Disponible en: <http://www.mujerhoy.com/amorsexo/incorrecto,anticonceptivos,53823,04,2008.html#VzW1JTMDOck26c7x> Acceso el: 19/02/2014.
36. Rampolla, A. (2013). "Sexualidad sin miedo". Disponible en: <http://sexualidadsinmiedos.blogspot.com./2007/05/cul-es-la-edad-apropiada-para-empezar.html>. Acceso el: 20/02/2014.
37. Ravelo, A. (2001). "Fantasía sexual". Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/aFantas%C3%ADa\\_sexual#V.C3.A9ase\\_tambi.C3.A9n](http://es.wikipedia.org/wiki/aFantas%C3%ADa_sexual#V.C3.A9ase_tambi.C3.A9n). Acceso el: 19/02/2014.
38. Ruiz, Y. (2011). "Deseo sexual". Disponible en: <http://www.tuguiasexual.com/deseo-sexual.html>. Acceso el: 12/05/2014.

39. Sánchez, J. (2002). "Comportamiento sexual". Disponible en: <http://comportamiento.sexual.com.es/t2-que-es-comportamiento-y-sexualidad>. Acceso el: 25/02/2014.
40. Soto, R. (2008). "Fantasía sexual". Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Fantas%C3%ADa\\_sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Fantas%C3%ADa_sexual). Obtenido el: 13/05/2014.
41. Trejo, M. (2014). "Diferencias de edades entre parejas". Disponible en: <http://www.micoach.es/coach/la-diferencia-de-edad-entre-las-parejas--tienen-buen-fin-.html>. Acceso el: 23/02/2015.
42. Urban, S. (2012). "Método del ritmo". Disponible en: <http://metododelritmo.com/category/ogino-knaus/>. Acceso el: 21/02/2014.
43. Vilella, P. /2010). "El país con mayor tasa de embarazo adolescente de Sudamérica". Disponible en: <http://www.elmundo.es/america/2010/01/29/noticias/1264779274.html>. Acceso el 01/03/2014.

# **ANEXOS**



Anexo 01

FORMULARIO DE COMPORTAMIENTO SEXUAL

*Modificado por la autora Edit Córdova*

N° caso:

.....

**I. INTRODUCCIÓN:**

Estimada estudiante, el presente instrumento es con fines exclusivamente de estudio cuyo objetivo es: “Determinar la relación que existe entre el comportamiento sexual y uso de los métodos anticonceptivos, en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014”. Para la resolución del mismo se le pide leer con atención las preguntas y responder con sinceridad la información será de carácter anónima y totalmente confidencial. Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

**II. INSTRUCCIONES:**

A Continuación se presentan una serie de ítems relacionados con el comportamiento sexual, lee cuidadosamente y marque con un aspa (X) solo una de las alternativas que usted crea conveniente.

**III. DATOS GENERALES:**

➤ **EDAD:**

- a) 17 a 18 años                      b) 19 a 20 años                      c) 21 años +

➤ **CICLO:**

- a) II      b) III      c) IV      d) V      e) VI      f) VII      g) VIII

- **RELIGIÓN:** Católica( )      Evangélica( )      c) Ateo( )      d) Otros( )

➤ **PROCEDENCIA:**

- a) Chachapoyas                      b) Utcubamba                      c) Bongará  
d) Bagua                              e) Rodríguez de Mendoza                      f) Luya  
g) Condorcanqui                      h) Otros



#### IV. COMPORTAMIENTO SEXUAL

##### A. ATRACCION Y BUSQUEDA DE PAREJA

**1. Al iniciar su relación sexual, su pareja en ese momento era:**

- a) Un conocido (enamorado, amigo, vecino)
- b) Un desconocido (lo vistes por primera vez)

**2. Donde conoció a su pareja o enamorado**

- a) Universidad
- b) Vecino
- c) Iglesia
- d) Calle
- e) Fiesta
- f) Trabajo
- g) En tu casa
- h) En la casa de el

**3. ¿Cuánto tiempo pasó antes de iniciar las relaciones sexuales, desde el momento que conociste a tu pareja:**

- a) 2 día o menos
- b) 3 días hasta una semana
- c) 2 – 3 semanas
- d) 1 – 5 meses
- e) 6 – 12 meses
- f) 1+ años

**4. ¿Qué edad tenía tu pareja cuando iniciaste sexualmente?**

- a) Menos 14 a 17 años
- b) 18 – 24 años
- c) 25 + años



**B. FANTASIAS Y DESEOS SEXUALES**

5. **¿Con qué frecuencia tienes fantasías como juegos sexuales, imaginación de coito, posiciones durante el coito etc.?**
- a) Siempre (Cuando siempre les he tenido)
  - b) A veces (Cuando de vez en cuando les he tenido)
  - c) Nunca (Cuando nunca les he tenido)
6. **¿Con qué frecuencia tienes deseos de tener relaciones sexuales?**
- a) Siempre (Cuando siempre les he tenido)
  - b) A veces (Cuando de vez en cuando les he tenido)
  - c) Nunca (Cuando nunca les he tenido)
7. **Sus fantasías y deseos sexuales terminaron en orgasmo**
- a) Siempre (Cuando siempre he tenido un orgasmo)
  - b) A veces (Cuando de vez en cuando he tenido un orgasmo)
  - c) Nunca (Cuando nunca he tenido un orgasmo)
8. **Cuando usted tiene fantasías y deseos sexuales se siente cómoda o tranquila**
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca

**C. CARICIAS Y JUEGOS SEXUALES**

9. **Ha tenido intercambio de caricias con alguien más, y ha sentido placer sin recurrir al coito?**
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
10. **Cuando besas a tu pareja, siente una gran excitación sexual.**
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca



**11. Acaricias a tu pareja alrededor del cuello, pensando que es una de las zonas más erógenas del cuerpo humano.**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

**12. Acaricias a tu pareja, por todo el cuerpo**

- a) Siempre (Cuando siempre lo haces)
- b) A veces (Cuando de vez en cuando lo haces)
- c) Nunca (Cuando nunca lo haces)

**13. Haz acariciado o te han acariciado los senos por encima de la ropa**

- a) Siempre (Cuando siempre lo haces)
- b) A veces (Cuando de vez en cuando lo haces)
- c) Nunca (Cuando nunca lo haces)

**14. Haz acariciado o te han acariciado los senos por debajo de la ropa**

- a) Siempre (Cuando siempre lo haces)
- b) A veces (Cuando de vez en cuando lo haces)
- c) Nunca (Cuando nunca lo haces)

**15. Ha experimentado sensaciones de placer al realizar tocamientos de los genitales de tu pareja?**

- a) Siempre (Cuando siempre he tenido placer)
- b) A veces (Cuando de vez en cuando he tenido placer)
- c) Nunca (Cuando nunca he tenido placer)

**16. Al masturbarte alcanzas sensaciones de placer e incluso el orgasmo**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca



**17. Haz masturbado a tu pareja o él te a masturbado**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

**D. RELACIONES SEXUALES**

**18. ¿A los cuántos años inició sus relaciones sexuales?**

- a) Menor de 12 – 14 años
- b) 15 – 17 años
- c) 18 – 20 años
- d) 21 – 25 años

**19. ¿Con quién tuvo o tuviste tu primera relación sexual?**

- a) Conocido (enamorado, amigo, vecino)
- b) Desconocido (lo vistes por primera vez)

**20. ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales?**

- a) Diario
- b) semanal
- c) quincenal
- d) mensual
- e) anual

**21. Sus relaciones sexuales los realizas en estado de efectos del alcohol, droga, etc**

- a) Siempre (Cuando siempre lo realizo)
- d) Algunas veces (Cuando a veces lo realizo)
- e) Nunca (Cuando nunca lo realizo)

**22. Desde que inició sus relaciones sexuales, ¿continuó teniendo actividad sexual?**

- a) Siempre (Cuando siempre les he tenido)
- b) Algunas veces (Cuando a veces les he tenido)
- c) Nunca (Cuando nunca les he tenido)



**23. Desde que se inició sexualmente ¿Cuántas parejas sexuales tuviste?**

- a) solo 1 pareja
- b) 2 a 3 parejas
- d) 4 a más parejas

**24. El tipo de protección que utilizó en su primera relación sexual fue:**

- a) Píldoras
- b) Inyectables
- c) Preservativos
- d) Óvulos
- e) Método de ritmo
- f) Coito interrumpido
- g) Píldoras del día siguiente
- h) 2 tipos de protección a la vez (ejemplo preservativo e inyectable)
- i) Ninguna

**25. El tipo de protección que utilizó en su última relación sexual fue:**

- a) Píldoras
- b) Inyectables
- c) Preservativos
- d) Óvulos
- e) Método del ritmo
- f) Coito interrumpido
- g) Píldora del día siguiente
- h) 2 tipos de protección a la vez (ejemplo preservativo e inyectable)
- i) Ninguna

**26. ¿Cuáles fueron las razones para protegerse durante sus relaciones coitales?**

- a) Evitar embarazos no deseado
- b) Evita ITS/SIDA
- c) Evitar ambos
- d) La pareja no quería



N° caso:

.....

**Anexo 02**

**FORMULARIO DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

*Adaptado a la Norma técnica de planificación familiar*

**I. INTRODUCCIÓN:**

Estimada estudiante, el presente instrumento es con fines exclusivamente de estudio cuyo objetivo es: “Determinar la relación que existe entre el comportamiento sexual y uso de los métodos anticonceptivos, en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014”. Para lo cual debe responder con mucha sinceridad y que la información será de carácter anónima y confidencial. Anticipadamente agradezco su valiosa colaboración.

**II. INSTRUCCIONES:**

A Continuación se presentan una serie de ítems relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, lee cuidadosamente y marque con un aspa (X) solo una que usan principal el método anticonceptivo de las alternativas que usted crea conveniente.

**III. DATOS GENERALES:**

➤ **¿A qué edad comenzaste a utilizar métodos anticonceptivos?**

- a) 12 – 13 años
- b) 14 – 15 años
- c) 16 – 17 años
- d) 18 – 19 años
- e) 20 años a mas
- f) Nunca

➤ **¿Con quién vives actualmente?**

- a) Sola
- b) Con mis padres
- c) Con su pareja
- d) Otros \_\_\_\_\_



➤ **¿Qué método anticonceptivo usas actualmente? Marque solo la principal**

- a) Preservativo
- b) Píldoras
- c) Inyectable
- d) Óvulos
- e) Método del ritmo
- f) Píldora del día siguiente
- g) Método del moco cervical
- h) Método del dispositivo intrauterino (DIU)
- i) 2 tipos de protección a la vez.
- j) Ninguna

**IV. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

**SI= 1**

**NO=0**

**Solo responda el método anticonceptivo que ha marcado en la pregunta anterior**

<b>MÉTODO ABSTINENCIA PERIODICA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Método del ritmo o Ogino Knaus</b>		
1. Registra la duración de sus ciclos menstruales por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.		
2. Calcula el primer día del periodo fértil: restando 18 al ciclo más corto.		
3. Calcula el último día del periodo fértil: restando 11 al ciclo más largo.		
4. Al no tener el registro menstrual, evitar tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.		
5. Puede tener relaciones sexuales desde el primer día de la regla hasta el octavo día y luego los 8 días anteriores a la siguiente menstruación.		
<b>Método de moco cervical o Billings</b>		
6. Identifica el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.		
7. Observa la presencia de la mucosidad en sus genitales externos.		
8. Ayuda el uso de papel higiénico observando la presencia de moco cervical o en la ropa interior.		
9. Inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta		



tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad.		
---	--	--

<b>MÉTODO DE BARRERA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Condón o preservativo</b>		
10. Verifica que la envoltura no esté deteriorada, o roto o con pérdida de turgencia.		
11. Verifica la fecha de vencimiento de la envoltura.		
12. Abre el envoltorio del condón con la yema de los dedos.		
13. Usa un condón o preservativo por cada relación sexual.		
14. Retira antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo con papel higiénico sin amarrarlo.		
15. Lleva el preservativo en el bolsillo trasero del pantalón o monedero.		
<b>Espermicida ( óvulos, tabletas vaginal o gel)</b>		
16. Coloca el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual		
17. Debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el ovulo o tableta vaginal se disuelva.		
18. El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura solo hasta una hora después de colocado.		
19. Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.		
20. No debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.		

<b>METODO HORMONAL</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Píldora oral combinado</b>		
21. Toma diariamente las píldoras anticonceptivas		
22. Inicia el método anticonceptivo entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.		
23. Al iniciar la toma después del quinto día, se respalda con algún método de barrera.		



24. En los productos de 28 píldoras: reinicia la toma inmediatamente al día siguiente de terminar el paquete anterior.		
25. Olvidó de tomar de 1 a 2 píldoras anticonceptivas		
<b>Inyectable</b>		
26. Inicia entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.		
27. Le Administran cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.		
28. Le administran por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje pos aplicación (técnica de la Z).		
29. Cuando has dado de lactar, iniciaste después de los seis meses del post parto.		
<b>Oral de emergencia o píldora del día siguiente</b>		
30. Toma la píldora de emergencia 1 vez al año.		
31. Toma dentro de las 72 horas del coito riesgoso.		
32. Toma la píldora de emergencia cuando el condón se ha roto.		
33. Toma la píldora de emergencia cuando olvida de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales combinado.		

<b>METODO DE DIU</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>T de cobre</b>		
34. Se ha insertado en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual.		
35. Se ha insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo.		
36. Se ha insertado y extraído por un profesional de salud calificado.		
37. Al insertarte el DIU no presentaste dolores, molestias y hemorragia.		

**Nombre del encuestador:** .....

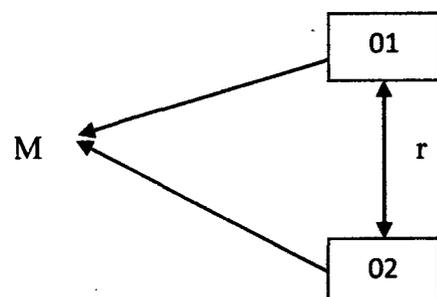
**Sugerencias;**.....

.....

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

ANEXO N°03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento sexual y el uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas 2014?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la relación que existe entre el comportamiento sexual y el uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar el comportamiento sexual en las</li> </ul>	<p><b>Variable N° 01:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comportamiento sexual</li> </ul> <p><b>Variable N° 02:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de métodos anticonceptivos</li> </ul> <p><b>Hipótesis:</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe una relación estadísticamente significativa entre el comportamiento sexual y uso de métodos anticonceptivos en</p>	<p><b>DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS</b></p> <p>El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional de tipo: según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de toma de datos fue prospectivo, según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio fue transversal y según el número de variable de interés fue analítico. (Supo, J. 2012).</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD     M[M] --- O1[O1]     M --- O2[O2]     O1 &lt;--&gt;  r  O2             </pre> </div> <p><b>Dónde:</b></p> <p>M = Muestra de estudio</p> <p>O1=V1 = Comportamiento sexual</p>

	<p>estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014.</p> <p>- Identificar el uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014.</p> <p>- Caracterizar a la población objeto de estudio.</p>	<p>las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014.</p>	<p><math>O_2=V_2</math> = Uso de métodos anticonceptivos  <math>r</math> = Relación entre las variables</p> <p><b>Universo:</b> Lo constituyeron todas las estudiantes de I a X ciclo que estuvo conformado por 186 estudiantes de enfermería de la universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014.</p> <p><b>Población:</b> Lo constituyeron 115 estudiantes mujeres de II a VIII ciclo de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014</p> <p><b>Muestra:</b> Lo constituyeron 89 estudiantes mujeres de II a VIII ciclo de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014.</p> <p><b>Método:</b> La encuesta.</p> <p><b>Técnica:</b> El cuestionario</p> <p><b>Instrumento:</b> Formulario de comportamiento sexual. Formulario de uso de métodos anticonceptivos, modificado por la autora.</p>
--	---	--	--



				<p>terminaron en orgasmo</p> <p>4. Cuando usted tiene fantasías y deseos sexuales se siente cómoda o tranquila</p>
		<p><b>Caricias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intercambio de caricias</li> <li>• Caricias por todo el cuerpo</li> <li>• Caricias de pareja siente excitación sexual.</li> <li>• Sensación de placer al tocarse suave de los genitales.</li> </ul>	<p>1. Ha tenido intercambio de caricias con alguien más, y ha sentido placer sin recurrir al coito?</p> <p>2. Cuando besas a tu pareja, siente una gran excitación sexual.</p> <p>3. Acaricias a tu pareja alrededor del cuello, pensando que es una de las zonas más erógenas del cuerpo humano.</p> <p>4. Acaricias a tu pareja, por todo el cuerpo</p> <p>5. Haz acariciado o te han acariciado los senos por encima de la ropa</p> <p>6. Haz acariciado o te han acariciado los senos por debajo de la ropa</p> <p>7. Ha experimentado sensaciones de</p>

				<p>placer al realizar tocamientos de los genitales de tu pareja?</p> <p>8. Al masturbarte alcanzas sensaciones de placer e incluso el orgasmo.</p> <p>9. Haz masturbado a tu pareja o él te a masturbado</p>
		<p><b>Relaciones sexuales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de inicio de relaciones sexuales</li> <li>• Con quien tuvo su primera relación sexual.</li> <li>• Frecuencia de relaciones sexuales</li> <li>• Relaciones sexuales en estado de alcohol y drogas</li> <li>• Número de parejas sexuales.</li> <li>• Persona con quien tuvo primera relación</li> </ul>	<p>1. ¿A los cuántos años inició sus relaciones sexuales?</p> <p>2. ¿Con quién tuvo o tuviste tu primera relación sexual?</p> <p>3. ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales?</p> <p>4. Sus relaciones sexuales los realizas en estado de efectos del alcohol, droga, etc</p> <p>5. Desde que inició sus relaciones sexuales, ¿continuó teniendo actividad sexual?</p> <p>6. Desde que se inició sexualmente ¿Cuántas parejas sexuales tuviste?</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección en su relaciones coital.</li> </ul>	<p>7. El tipo de protección que utilizó en su primera relación sexual fue:</p> <p>8. El tipo de protección que utilizó en su última relación sexual fue:</p> <p>9. Cuáles fueron las razones para protegerse durante sus relaciones coitales?</p>
--	--	--	---	---

ANEXO N° 05

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Uso de métodos anticonceptivos	El uso correcto e incorrecto de los métodos anticonceptivos se medirá mediante el formulario del uso de métodos anticonceptivos.	<b>Método de abstinencia periódica</b>	<b>Método del ritmo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duración del ciclo menstrual.</li> <li>• Primer día del sangrado menstrual.</li> </ul> <b>Método del moco cervical</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características del</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registra la duración de sus ciclos menstruales por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.</li> <li>2. Calcula el primer día del periodo fértil: restando 18 al ciclo más corto.</li> <li>3. Calcula el último día del periodo fértil: restando 11 al ciclo más largo.</li> <li>4. Al no tener el registro menstrual, evitar tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.</li> <li>5. Puede tener relaciones sexuales desde el primer día de la regla hasta el octavo día y luego los 8 días anteriores a la siguiente menstruación.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifica el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.</li> <li>2. Observa la presencia de la mucosidad</li> </ol>

			<p>moco cervical.</p>	<p>en sus genitales externos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ayuda el uso de papel higiénico observando la presencia de moco cervical o en la ropa interior.</li> <li>4. Inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad.</li> </ol>
		<p><b>Método de barrera</b></p>	<p><b>Condón masculino</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de vencimiento de la envoltura.</li> <li>• Usa papel higiénico para retirar el condón.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifica que la envoltura no esté deteriorada, o roto o con pérdida de turgencia.</li> <li>2. Verifica la fecha de vencimiento de la envoltura</li> <li>3. Abre el envoltorio del condón con la yema de los dedos.</li> <li>4. Usa un condón o preservativo por cada relación sexual.</li> <li>5. Retira antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo con papel higiénico sin amarrarlo.</li> </ol>

			<p><b>Espermicida</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación del óvulo, tableta vaginal antes de las relaciones sexuales.</li> <li>• Evitar duchas vaginales o lavados luego de tener relaciones sexuales</li> </ul>	<p>6. Lleva el preservativo en el bolsillo trasero del pantalón o monedero.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coloca el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual</li> <li>2. Debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el ovulo o tableta vaginal se disuelva.</li> <li>3. El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura solo hasta una hora después de colocado.</li> <li>4. Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.</li> <li>5. No debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.</li> </ol>
--	--	--	---	---

		<p style="text-align: center;"><b>Método hormonal</b></p>	<p><b>Píldoras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma diariamente las píldoras</li> <li>• Primer día del ciclo menstrual.</li> </ul> <p><b>Inyectable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer día del ciclo menstrual.</li> <li>• Administración del inyectable cada tres meses.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toma diariamente las píldoras anticonceptivas</li> <li>2. Inicia el método anticonceptivo entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.</li> <li>3. Al iniciar la toma después del quinto día, se respalda con algún método de barrera.</li> <li>4. En los productos de 28 píldoras: reinicia la toma inmediatamente al día siguiente de terminar el paquete anterior.</li> <li>5. Olvidó de tomar de 1 a 2 píldoras anticonceptivas.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicia entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.</li> <li>2. Le Administran cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.</li> <li>3. Le administran por vía intramuscular profunda en la región glútea o</li> </ol>
--	--	---	---	--

			<p>deltoides sin realizar masaje pos aplicación (técnica de la Z).</p> <p>4. Cuando has dado de lactar, iniciaste después de los seis meses del post parto.</p> <p><b>Oral de emergencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma dentro de las 72 horas.</li> <li>• Frecuencia de la toma del anticonceptivo oral de emergencia.</li> </ul>	<p>1. Toma la píldora de emergencia 1 vez al año.</p> <p>2. Toma dentro de las 72 horas del coito riesgoso.</p> <p>3. Toma la píldora de emergencia cuando el condón se ha roto.4.</p> <p>4. Toma la píldora de emergencia cuando olvida de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales combinado.</p>
		<p><b>Método mecánico</b></p>	<p><b>T de cobre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• insertado y extraído por el profesional capacitado.</li> </ul>	<p>1. Se ha insertado en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual.</p> <p>2. Se ha insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si</p>

				<p>la mujer ha estado usando un método anticonceptivo.</p> <p>3. Se ha insertado y extraído por un profesional de salud calificado.</p> <p>4. Al insertarte el DIU no presentaste dolores, molestias y hemorragia.</p>
--	--	--	--	--

## ANEXO 06

**TABLA 01:** Edades de tener relaciones sexuales en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.

<b>EDADES</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Menor de 12 a 14 años	4	4.5
15 a 17 años	55	61.8
18 a 20 años	23	25.8
21 a 25 años	7	7.9
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario

**TABLA 02:** Comportamiento sexual según ciclo en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014.

<b>Ciclo</b>	<b>Comportamiento sexual</b>				<b>Total</b>	
	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>		
II Ciclo	11	57.9	8	42.1	19	100
III Ciclo	2	20	8	80	10	100
IV Ciclo	8	30.8	18	69.2	26	100
V Ciclo	5	26.3	14	73.7	19	100
VI Ciclo	3	27.3	8	72.7	11	100
VII Ciclo	0	0	2	100	2	100
VIII Ciclo	1	50	1	50	2	100
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>33.7</b>	<b>59</b>	<b>66.3</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario

$X^2 = 7,839$ ;  $gl = 6$ ;  $P = 0.250 > 0.05$  (No existe relación)

**TABLA 03:** Relaciones coitales según ciclo en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014.

Ciclo	Relaciones Coitales				Total	
	Adecuado		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
II Ciclo	12	63.2	7	36.8	19	100
III Ciclo	2	20	8	80	10	100
IV Ciclo	4	15.4	22	84.6	26	100
V Ciclo	1	5.3	18	94.7	19	100
VI Ciclo	3	27.3	8	72.7	11	100
VII Ciclo	0	0	2	100	2	100
VIII Ciclo	1	50	1	50	2	100
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>25.8</b>	<b>66</b>	<b>74.2</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario  
 $X^2= 20.983$ ;  $gl = 6$ ;  $P = 0.002 < 0.05$  (Si existe relación)

**TABLA 04:** Comportamiento sexual de acuerdo a las edades en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014.

Edades	Comportamiento sexual				Total	
	Adecuada		Inadecuada		fi	%
	fi	%	fi	%		
17 a 18 años	3	3.4	8	9	11	12.4
19 a 20 años	16	17.9	34	38.2	50	56.1
>20 años	11	12.4	17	19.1	28	31.5
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>33.7</b>	<b>59</b>	<b>66.3</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario  
 $X^2= 0.659$ ;  $gl = 2$ ;  $P = 0.719 > 0.05$  (No existe relación)

**TABLA 05:** Comportamiento sexual según procedencia en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014.

Procedencia	Comportamiento sexual				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	fi	%	fi	%	fi	%
Chachapoyas	8	9	21	23.6	29	32.6
Utcubamba	3	3.4	14	15.7	17	19.1
Bongará	4	4.5	3	3.4	7	7.9
Bagua	1	1.1	8	9	9	10.1
Rodríguez de Mendoza	4	4.5	2	2.2	6	6.7
Luya	3	3.4	5	5.6	8	9
Otros	7	7.8	6	6.8	13	14.6
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>33.7</b>	<b>59</b>	<b>66.3</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario

$X^2= 11.553$ ; gl = 6; P = 0.073 > 0.05 (No existe relación)

**TABLA 06:** Residencia según edades en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.

Edades	Residencia								Total	
	Sola		Con mis padres		Con mi pareja		Otros			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
17 a 18 años	6	6.8	2	2.2	1	1.1	2	2.2	11	12.3
19 a 20 años	23	25.8	15	16.9	4	4.5	8	9	50	56.2
20 años +	13	14.6	5	5.6	6	6.8	4	4.5	28	31.5
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>47.2</b>	<b>22</b>	<b>24.7</b>	<b>11</b>	<b>12.4</b>	<b>14</b>	<b>15.7</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario

$X^2= 4.241$ ; gl = 6; P = 0.644 > 0.05 (No existe relación)

**TABLA 07:** Métodos anticonceptivos de acuerdo al uso de métodos anticonceptivos en las estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014.

Métodos anticonceptivos	Uso de los métodos anticonceptivos				Total	
	Correcto		Incorrecto		fi	%
	fi	%	fi	%		
Preservativos	12	13.5	17	19.1	29	32.6
Píldoras	5	5.6	5	5.6	10	11.2
Inyectable	2	2.2	4	4.5	6	6.7
Óvulos	0	0	2	2.2	2	2.2
Método del ritmo	3	3.4	15	16.9	18	20.2
Píldora del día siguiente	5	5.6	4	4.5	9	10.1
2 tipo de protección	0	0	3	3.4	3	
Ninguna	0	0	12	13.5	12	
					3.4	
					12	
					13.5	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>55.2</b>	<b>62</b>	<b>44.8</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario

$X^2 = 22.883$ ;  $gl = 8$ ;  $P = 0.004 < 0.05$  (Si existe relación)

**ANEXO 07**

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS  
SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)**

“CUESTIONARIO DE FORMULARIO SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL Y  
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA, UNTRM - 2014”

ITEM	EXPERTOS					TOTAL
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	0	1	4
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

**Respuesta de los profesionales:**

**1 = Sí,      0= No**

**PROFESIONALES CONSULTADOS**

1. Lic. Psic. CYNTHIA MERYL GIL CRUZ (Trabajadora del Centro de salud de la mujer).
2. Lic. Enf. ROCIO BEJARANO HERNÁNDEZ (Trabajadora del Essalud Higos Urcos).
3. Obst. KARINA DEL ROCIO ACEDO TUESTA. (Trabajadora del Hospital Regional Virgen de Fátima Servicio de Planificación Familiar).
4. Obst. SANDRA MARLENE SÁNCHEZ CACHI (Trabajadora del Hospital Regional Virgen de Fátima Servicio de obstetricia).
5. Lic. Psic. ROSARIO D. OYARCE ANGULO (Trabajadora del Hospital Regional Virgen de Fátima).

## EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ( $n = 50$ ), al 5% de significancia estadística.

### A) PRUEBA BINOMIAL Y Z GAUSS

#### 1) Hipótesis estadísticas

**Ho:**  $P = 50\%$  versus **Ha:**  $P > 50\%$

**Donde:**

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

**La Hipótesis alterna (Ha):** Indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “adecuado” o “inadecuado”.

#### 2) Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ )

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

#### 3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con  $n = 5$  y  $P = 0.5$  (50%).

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

**Donde:**

**Z:** Se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

**p:** Es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

**n :** Es el número de jueces consultados (muestra)

#### 4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor:

$$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$$

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

$$\text{Al 5\%: } \quad \text{RR/Ho: } VC > 1.6449; \quad \text{RA/Ho: } VC < 1.6449.$$

#### 5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$$N = 49, P = 50\% \text{ y } p = 98\%. \text{ De donde resulta que: } VC = 8.8.$$

#### 6) Decisión estadística

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

ITEM EXAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	98	0	0	0.03125	*
2	4	98	1	2	0.25	**
3	5	98	0	0	0.03125	*
4	5	98	0	0	0.03125	*
5	5	98	0	0	0.03125	*
6	5	98	0	0	0.03125	*
7	5	98	0	0	0.03125	*
8	5	98	0	0	0.03125	*
9	5	98	0	0	0.03125	*
10	5	98	0	0	0.03125	*
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>98</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8.8</b>	<b>*</b>

#### FUENTE: Apreciación de Expertos

\* : Significativa (P < 0.05)

\*\* : Altamente Significativa (P < 0.01)

**CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN FORMULA: SPLITH - HALVES**

ITEMS CASO	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
C01	0	0	4	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1
C02	0	3	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	2	2
C03	0	0	5	2	2	2	0	0	2	0	0	1	2	2	2	1	2	2	0	1	2
C04	0	3	5	2	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	2	0	2	2
C05	0	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2
C06	0	5	5	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	2
C07	0	0	4	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	0	3	1
C08	0	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	2
C09	0	5	3	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	0	3	0	3	2
C10	0	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	2
C11	0	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	3	2
C12	0	0	3	1	2	1	0	0	2	0	0	0	2	0	2	1	2	1	0	2	2
C13	0	5	4	2	2	1	0	0	2	1	1	2	2	0	1	2	2	1	0	2	2
C14	0	3	4	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	0	2	2
C15	0	5	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	2	2
C16	0	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	0	3	2
C17	0	2	4	1	1	2	0	0	1	2	1	0	1	1	2	2	2	3	0	2	2
C18	0	3	5	1	2	2	2	1	2	0	0	1	1	0	1	2	2	2	0	1	1
C19	0	3	5	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2
Σ																					

P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	I+P	T <sup>2</sup>
1	1	8	8	2	0	1	1	0	1	1	25	21	525	625	441	46	2116
1	0	6	8	1	1	1	1	1	0	0	24	24	576	576	576	48	2304
2	0	8	8	3	0	0	0	1	1	0	26	25	650	676	625	51	2601
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	12	180	225	144	27	729
1	1	2	6	2	1	1	0	1	0	1	22	21	462	484	441	43	1849
1	0	6	6	2	1	1	0	0	1	1	28	33	924	784	1089	61	3721
0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	18	15	270	324	225	33	1089
2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	20	22	440	400	484	42	1764
1	1	2	1	2	0	1	0	1	1	1	15	27	405	221	729	42	1764
1	0	0	8	0	1	1	1	0	1	1	31	23	713	961	529	54	2916
1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	0	22	20	440	484	400	42	1764
0	0	2	2	2	0	1	0	1	0	1	17	13	221	289	169	30	900
1	1	8	8	3	1	1	1	0	1	1	28	30	840	784	900	58	3364
1	1	6	6	3	1	0	0	0	1	0	27	26	702	729	676	53	2809
1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	20	24	480	400	576	44	1036
0	0	8	8	2	1	1	0	1	1	1	27	30	810	729	900	57	3249
1	1	6	6	2	0	0	1	1	1	1	23	26	598	529	676	49	2401
1	1	6	6	0	1	1	1	0	1	1	26	22	572	676	484	48	2304
1	0	2	8	3	1	1	1	1	1	1	30	26	780	900	676	56	3136
											444	440	10588	10796	10740	884	42716

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION “CUESTIONARIO DE FORMULARIO SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS A LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNTRM - 2014”**

**FORMULA DE SPLIT HALVES**

$$rip = \frac{n \sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{[n \sum I^2 - (\sum I)^2][n \sum P^2 - (\sum P)^2]}}$$

$$rip = \frac{19 * 10588 - 444 * (440)}{\sqrt{[19 * 10796 - (444)^2] * [19 * 10740 - (440)^2]}}$$

$$rip = \frac{201172 - 195360}{\sqrt{[205124 - 197136] * [204060 - 193600]}}$$

$$rip = \frac{5812}{\sqrt{[7988 * 10460]}}$$

$$rip = \frac{5812}{\sqrt{83554480}}$$

$$rip = \frac{5812}{9140.8}$$

$$rip = 0.63$$

$$\text{Rip} = \frac{2(\text{rip})}{1+\text{rip}} = \text{Spearman Brown}$$

Expresa el máximo valor calculado de la confiabilidad

$$\text{Rip} = \frac{2(0.63)}{1+0.63} = 0.77$$

#### **CRITERIO DE CONFIABILIDAD:**

- -1 a 0 No es confiable
- 0 a 0.49 Baja confiabilidad
- 0.5 a 0.75 Moderada confiabilidad
- 0.76 a 0.89 Fuerte confiabilidad
- 0.9 a 1 Alta confiabilidad

**Interpretación:** Según los datos procesados para expresar la confiabilidad a través de la fórmula de Splith Halves se obtuvo en valor de “0.77”; el cual se encuentra dentro del rango 0.76 a 0.89 que indica que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad