



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE 35-45 AÑOS**  
**DEL VASO DE LECHE “JESÚS AMIGO DE LOS NIÑOS”**  
**PIURA – 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL**  
**DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

**LESLY DEYANIRA PAIVA CARBAJAL**

**ASESORA:**

**OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

**Hoja de firma de jurado y asesor**

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz  
**Presidenta**

Mgr. Obsta. Aurea Lucía Panta Boggio  
**Miembro**

Mgr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales  
**Miembro**

Mgr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga  
**Asesora**

## **Agradecimiento**

**A Dios**, por cuidarme y llevarme por el mejor camino, y darme todo lo bueno que he logrado hasta ahora.

**A la Obsta. Flor Vásquez Saldarriaga**, por brindarme todo su apoyo y los conocimientos necesarios para culminar satisfactoriamente este proyecto.

**A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**, por formarnos como profesionales completos, no solo proporcionando conocimientos si no también enseñándonos a tener ética profesional.

## **Dedicatoria**

**A mis padres,** Saúl Paiva y Carmen Carbajal, por inculcarme sus valores y enseñarme que debo esforzándome siempre por conseguir mis sueños y nunca darme por vencida, por siempre estar conmigo y apoyarme en todo momento, gracias por todo el amor que me dan este logro es para ustedes, siempre les estaré agradecida.

**A Roger Neira,** por ser mi compañero y seguir apoyándome en todo cuanto puede, gracias por ser de mis sueños y metas también los tuyos y ayudarme a alcanzarlos.

**A mis hermanos,** Saúl por preocuparse siempre por mí y seguir alentándome a seguir adelante a Carmen y Pablo por ser parte de mi motivación. Los quiero.

*Lesly Deyanira Paiva Carbajal*

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 35-45 años del Vaso de Leche “Jesús Amigo de los Niños” del distrito de Piura 2018. La investigación; fue de tipo cuantitativa descriptiva, con una población muestral de 50 mujeres en edad fértil, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas y sexuales. Los siguientes resultados demostraron que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales y de barrera poseen un nivel bueno (40%) y deficiente (32%), regular (44%) y bueno (30%), en cuanto a los métodos intrauterinos y definitivos ambos poseen un nivel deficiente y regular un 42%, 36%, y 46%, 28% respectivamente; por lo demás, el 52,00% de las mujeres tiene un nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se obtuvo que el 48% de las mujeres son convivientes; el 70% son ama de casa, el 48% tuvo su primera relación coital entre las edades de 18–20 años, por último, el 100% se consideran heterosexuales. Por lo tanto, se concluyó: que la muestra en estudio tiene un nivel regular sobre métodos anticonceptivos.

**Palabras claves:** conocimientos, métodos anticonceptivos, mujeres en edad fértil.

## **Abstract**

The general objective of this research was to determine the level of knowledge about contraceptive methods in women aged 35-45 years of the "Jesús Amigo de los Niños" Glass of Milk in the district of Piura 2018. The research; It was descriptive quantitative type, with a sample population of 50 women of childbearing age, who through the survey were applied a questionnaire of knowledge on contraceptive methods, sociodemographic and sexual characteristics. The following results showed that the level of knowledge about hormonal and barrier contraceptive methods have a good level (40%) and deficient (32%), regular (44%) and good (30%), in terms of intrauterine methods and definitive both have a deficient level and regulate 42%, 36%, and 46%, 28% respectively; for the rest, 52.00% of women have a global level of knowledge about contraceptive methods. In relation to sociodemographic characteristics and sexual practices, 48% of women were cohabiting; 70% are housewives, 1 48% had their first coital relationship between the ages of 18-20 years, finally, 100% are considered heterosexual. Therefore, it was concluded: that the sample under study has a regular level on contraceptive methods.

**Keywords:** knowledge, contraceptive methods, women of childbearing age.

## Contenido

1. Título de la tesis(carátula) .....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de agradecimiento .....	iii
4. Hoja de dedicatoria.....	iv
5. Resumen.....	v
6. Abstract.....	vi
7. Contenido (índice).....	vii
8. Índice cuadros y tablas .....	viii
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de literatura.....</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	8
2.3. Modelo conceptual.....	16
<b>III. Metodología.....</b>	<b>27</b>
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	27
3.2. Diseño de la investigación.....	27
3.3. Población y muestra.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de medición .....	32
3.5. Plan de análisis.....	34
3.6. Matriz de consistencia.....	36
3.7. Principios éticos.....	39
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>40</b>
4.1. Resultados.....	40
4.2. Análisis de resultados.....	49
<b>V. Conclusiones.....</b>	<b>56</b>
Aspectos complementarios.....	58
Referencias bibliográficas.....	62
Anexos.....	67

## Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	29
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	31

## Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	40
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	41
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.....	42
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.....	43
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	44
Tabla 6: Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos.....	45
Tabla 7: Fuente de información más solicitadas.....	46
Tabla 8: Características sociodemográficas y sexuales: edad de primera relación coital, religión, ocupación, estado civil y opción sexual.....	47

## Índice de figuras

Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable según centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.....	17
Figura 2: Grafico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	58
Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	58
Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.....	59
Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.....	59
Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	60
Figura 7: Gráfico de barras del Lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos.....	60
Figura 8: Gráfico de barras de las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más solicitadas.....	61

## **I. Introducción**

Como ser humano todos pasamos por procesos evolutivos tanto físico, psicológico e intelectual que se van dando a lo largo de nuestra existencia en distintos períodos; según la OMS (Organización Mundial de la Salud), define como Adultez la etapa comprendida entre los 20 a los 59 años. El ser humano logra la etapa plena de desarrollo, hace frente a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de las modernas generaciones, adquiere la madurez física, sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel. De este modo la edad adulta forma un período extenso dentro del ciclo vital, clasificándose por edades: Adulto Joven va desde los 18 a 35 años, Adulto Maduro de 35 a los 59 años y Adulto Mayor que va desde los 60 años en adelante. (1)

La planificación familiar es parte elemental de la salud reproductiva de los seres humanos e involucra sensaciones, emociones y sentimientos, es preciso que las personas asuman su vida sexual y reproductiva en forma sana y responsable, pues es de suma relevancia para su desarrollo integral, siendo preocupante la iniciación sexual a temprana edad, aumento de embarazos no planificados, el incremento de la oferta sexual a través de las nuevas tecnologías de información y comunicación, elevación de casos de ITS - VIH/SIDA debido a la irresponsabilidad sexual, disminución de la demanda de servicios de salud a pesar del incremento de la población de las mujeres.(1)

Esta problemática sobre la salud sexual y reproductiva se ve reflejada en las siguientes estadísticas mundiales calculándose que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Además, se estima que el 44% de los embarazos en el

mundo son no deseados, sin embargo, esa tasa disminuyó en un 17 % con respecto a lo que ocurría a principios de los años noventa. (2).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI ); informó que a nivel nacional, el 36,4% del total de mujeres entrevistadas, usa algún tipo de método anticonceptivo moderno, de los cuales el principal método usado es la inyección (12,0%), seguido del condón masculino (9,9%) y la píldora (6,1%), entre otros (3).

En Piura, el conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción fue muy difundido entre la población femenina y entre todos los grupos poblacionales. El 99,9% de las mujeres actualmente unidas conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar; siendo los más conocidos la inyección, el condón masculino y la píldora. (4)

En el ámbito local la situación problema sigue latente en distrito de Piura, en el grupo de madres que conforman el vaso leche Jesús Amigos de los Niños, con un total de 90 beneficiarios; 50 niños; 25 gestantes; 7 ancianos; 8 discapacitados. Según informantes claves la problemática en relación a la salud sexual y reproductiva incide en el desconocimiento que tienen las madres que conforman el Vaso de Leche sobre métodos anticonceptivos, tanto por precariedad de los sistemas sanitarios, el machismo, la violencia, los matrimonios forzosos y costumbres locales que impiden a la mujer decidir libremente el número de hijos y el momento de ser madres; esto se ve reflejado en el aumento del número de embarazos, registrándose un aumento de paridad en cada madre; influyendo en otros aspectos de su vida, incluida la función

que desempeñan como personas, como miembros de la familia y como participantes de la comunidad en general (5).

La temática de salud sexual y reproductiva no es muy bien abordada en este sector, lo que impide el conocimiento que se debe proporcionar a todas las madres en lo que respecta a Planificación Familiar. Por lo tanto, frente a esta problemática se plantea la siguiente interrogante: *¿Qué nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos tienen las mujeres en edad fértil de 35 a 45 años del Vaso de Leche “Jesús Amigos de los Niños” - Piura durante el período mayo, 2018?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil en el Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños del distrito de Piura 2018.

Para poder lograr el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales por las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio. b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera por las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio. c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos por las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio. d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos por las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio. f) Identificar el lugar de adquisición de las mujeres en edad fértil del ámbito de estudios. g) Identificar las fuentes de información más solicitadas por las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio. h) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales por las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.

En tanto la investigación se justifica porque es importante conocer el impacto que tiene la planificación familiar en la vida de las mujeres del ámbito de estudio, además el nivel de conocimientos que se tiene sobre los métodos anticonceptivos, merece especial atención por la falta de información puede afectar la salud sexual y reproductiva de las mujeres, ya sea por la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales o económicos, por otro lado esta investigación surge por la necesidad de investigación ya que solo una minoría de profesional obstetra realizan investigaciones; por lo tanto mi estudio es inédito en razón que al hacer la búsqueda bibliográfica no se han encontrado investigaciones previas realizadas en este ámbito, que nos expliquen la problemática presentada.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 50 mujeres en edad fértil de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños del distrito Piura-2018 a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimiento y una escala tipo Likert para medir las actitudes, previamente validados.

Los resultados obtenidos demostraron que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos por la muestra de estudio, el 53% es regular y solo el 18% es deficiente, en cuanto a las dimensiones del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales el 40% es bueno, conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera el 44% es regular, mientras que las dimensiones de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos y definitivos el 42%, y 46 % fueron deficientes respectivamente.

Entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos que el 48% son convivientes, además profesan la religión católica en un 72%, respecto a la ocupación el 70% son ama de casa. Referente a la edad de la primera relación coital en la mayor parte se dio a los 18-20 años (48%), cabe mencionar que todas las mujeres en edad fértil encuestados son heterosexuales.

Por otro lado, esta situación permite identificar la necesidad e importancia de realizar la presente investigación, y que sirva como un instrumento de diagnóstico que permita plantear estrategias y reorientar acciones para la solución de esta problemática. Servirá de línea de base ya que con los resultados podemos identificar el nivel conocimiento de las mujeres en edad fértil y si resulta que existe una problemática realizar planes de intervención para dicho problema.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales

Maiztegui R. (6), España 2012, realizó un estudio de tipo descriptivo denominado “*Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos y Conductas de Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba*”, en los resultados obtenidos se demuestra que el grado de conocimiento de las mujeres sobre MAC era adecuado especificando distintos métodos como, pastillas 27%, preservativos 21%, DIU 18%, inyecciones 13%, estos son los más conocidos por un 85% de las mujeres y solo el 15% restante dice no conocer.

Valdés et al (7), Cuba 2014, en un estudio descriptivo reportaron en su investigación: *Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba*, donde se observó que la mayor parte de mujeres 225 (99.6%) conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos y entre los métodos anticonceptivos más conocidos por ellas figuras el preservativo 198 (87.61%).

Maroto A. (8), España 2013, en una investigación descriptiva sobre *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud de España*, obtuvo como resultado que las mujeres conocían los diferentes métodos anticonceptivos, en tanto ligadura de tubarica era mejor conocida por mujeres de mayor edad, especialmente en el grupo de 30-39 años en el que un 48,3% hablaban de ella.

### 2.1.2. Nacionales

Endes (9), Perú 2013, en una investigación sobre los Conocimientos de los métodos anticonceptivos, obtuvo que el conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción fue muy difundido entre la población femenina y entre todos los grupos poblacionales. Casi todas las mujeres en edad fértil (99,3%), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los MAC intrauterinos los menos conocidos, por el 99,4% de ellas.

Carmona M. (10), Lima 2013, en su investigación de tipo cuantitativa descriptiva sobre *“Conocimientos y Actitudes hacia los anticonceptivos en mujeres en edad fértil, de Bellavista – Callao”*, obteniéndose que el 42% de las encuestadas tuvieron como fuente de información a sus amigos y el medio de comunicación principal es la internet (60%), el 8% recurre a los establecimientos de salud. Con respecto a los anticonceptivos más difundidos fueron los preservativos (56%) y las píldoras anticonceptivas (44%). Tuvieron una información no acertada acerca de los métodos del ritmo (53%). MELA (43%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%). DIU (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%), y conocimientos insuficientes acerca métodos quirúrgicos (42%).

Alva V. (11), Huánuco 2015, realizó un estudio de tipo descriptivo denominado *“Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en la comunidad Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco”*. El estudio realizado muestra que un 38% adquieren los métodos anticonceptivos en un laboratorio, mientras que un 45,8% lo consiguen en un establecimiento de salud; y en un mínimo porcentaje los compran en otros lugares.

De la Cruz D. (12), Perú 2013, en su estudio de tipo descriptivo sobre *Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva*, concluyó que el 51% acudirían a un establecimiento de salud para mayor información. El 19% recurriría a una farmacia y el 30 % recurriría al internet y amigo.

### **2.1.3. Locales**

Atkins P. (13), Piura 2013, en un programa regional de la población femenina, difundió los siguientes resultados: que casi todas las mujeres unidas (99,8%), que uno de los métodos modernos más conocidos fueron el condón masculino (98,4%).

Cherre F. (14), Perú 2013, realizó un estudio descriptivo denominado “*Conocimientos y actitudes sexuales en mujeres del distrito de Rinconada Llicuar-Sechura 2013*”, donde obtuvo que las características sociodemográficas respecto al estado civil el 87.3% son convivientes, un 95.3% son de religión católica, siendo un 87% tuvieron su primera coital a los 15 años, con respecto a la opción sexual el 100 % son heterosexual.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Visión de la niñez a en las perspectivas teóricas**

Desde que se ha tomado conciencia de la diferencia que existe entre los humanos, la ciencia ha querido explicar y comprender esas particularidades que cada uno tiene desde el mismo momento de su concepción. Siendo estas observaciones realizadas desde diferente ángulo o perspectiva.es así que pretenden explicar los comportamientos del individuo, psicológica y socialmente, poniendo énfasis en el ambiente en el desarrollo desde sus primeros años de vida (15).

Se marca entonces, las etapas evolutivas en el individuo, con diversos estudios basados principalmente, en la observación de diferentes comportamientos y reacciones al estímulo y otras técnicas de estudio, Pevez cita a los diferentes autores destacando las siguientes perspectivas: (16)

- 1. Perspectiva psicoanalítica:** Basada en las teorías psicosexual y psicosocial. La teoría psicosexual (Sigmund Freud) donde fundamenta en que la conducta está controlada por poderosos impulsos inconscientes y utiliza la observación clínica como técnica de estudio en donde se consideran las etapas y, donde el individuo es pasivo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de las experiencias. La teoría psicosocial (Erik Erikson) se fundamenta en que la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. Utiliza, también, la observación clínica como técnica de estudio considerando las etapas, pero ve al individuo como ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos y de las experiencias (16).
- 2. Perspectiva de social:** La teoría del aprendizaje social (Albert Bandura) se fundamenta en que los niños aprenden en un contexto social al observar e imitar modelos y utiliza los experimentos científicos rigurosos como técnica de estudio. Tampoco toma en cuenta las etapas y ve al individuo como un ente pasivo y activo en el proceso mediante la modificación de las experiencias por factores innatos (16).
- 3. Perspectiva cognoscitiva:** La teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget) se fundamentan en que los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia y utiliza las entrevistas flexibles y las observaciones

meticulosas como técnicas de estudio tomando en cuenta las etapas. El individuo es activo en el proceso mediante la interacción y de la experiencia (16).

- 4. Perspectiva moral:** Basada en las teorías del desarrollo moral, la teoría motivacional y la teoría del razonamiento moral. La teoría del desarrollo moral (Lawrence Kohlberg) se fundamenta en que el ser humano se desarrolla a través de transformaciones físicas. Su énfasis se basa en la interacción y transición en las áreas socio-emocionales del individuo (16).

### **2.2.2. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas**

Esta esta se aborda desde muchos aspectos, por ser la misma de gran relevancia e influencia en el desarrollo de la personalidad del individuo. Todo esto debido principalmente a los cambios físicos u biológicos que se experimentan, la etapa previa a la adultez. Sumando a ello también los cambios intelectuales y cognitivos, sociales y culturales, morales y de valores. Las teorías de los investigadores se pueden resumir en: (17)

- **La visión psicoanalítica**, que se centra en el análisis psicológico, el comportamiento, razonamiento de individuo relacionando a los factores sociales, económicos y familiares. Agregando, además, el cambio sustancial cognitivo en los esquemas de pensamiento y mantenimiento y progreso de la inteligencia y la perspectiva moral (18).

Tomando en cuenta las perspectivas antes mencionadas García cita a los diferentes autores según teorías relacionadas al tema (18):

- **La Teoría Psicosexual (Sigmund Freud):** Se fundamenta en que la conducta está controlada por poderosos impulsos inconscientes y utiliza

la observación clínica como técnica de estudio en donde se consideran las etapas y, donde el individuo es pasivo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de experiencias, resalta las etapas psicosexuales: etapa oral (nacimiento a los 18 meses), etapa anal (18 meses a 3 ½ años), etapa fálica (después de los 3 años), etapa de latencia (5 o 6 a 12 o 13), la etapa genital (comienzo de la pubertad) (18).

- **La Teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget):** Se fundamentan en que los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia y utiliza las entrevistas flexibles y las observaciones meticulosas como técnicas de estudio tomando en cuenta las etapas. Se distinguen cuatro grandes períodos del desarrollo de la inteligencia en el ser humano: Período sensorio motriz, de pensamiento pre operacional, período operaciones concretas, período de la operación formal (18).
- **Teoría socio cognitiva de Bandura:** Enfatiza las influencias recíprocas entre comportamiento, ambiente y factores personales/cognitivos (18).
- **La Teoría del razonamiento moral (Eugenio M. de Hostos):** nos habla del individuo y su capacidad para razonar, diferenciar, juzgar y poder diferir sobre su vida, basados en lo moral recalcando la toma de decisiones adecuadas, al hacer prevalecer la razón sobre la voluntad. Es la etapa en que se está preparándose para asumir las riendas de su vida (18).
- **La Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades (Abraham Maslow):** esta teoría nos habla del factor externo, de las causas o motivos que lo llevan al individuo a asumir responsabilidades y tomar decisiones que le brinden

bienestar; factor relevante donde, en primer lugar se marca la influencia de la familia y en segundo lugar la sociedad; es decir, del lugar donde el individuo se desarrolla e interrelaciona (18).

### **2.2.2.1. La Adolescencia**

Etimológicamente la palabra adolescencia es un término que deriva de la voz latina “adolesceré”, que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez, por lo tanto, se dice que la adolescencia es un periodo de transición que media entre la niñez y la edad adulta en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento (19).

Cabe mencionar que también es catalogada como un período de aprendizaje que se prolonga en el tiempo para la adquisición de los cada vez más complejos conocimientos y estrategias para afrontar la edad adulta y es una creación de la modernidad, de la sociedad industrializada que ha generado esa posibilidad de educación prolongada, hecho que siglos atrás no ocurría.

El desarrollo y el comportamiento humano se dan simultáneamente en múltiples niveles. La maduración física y biológica, incluyendo el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central, continúa también en el periodo de la adolescencia. Por otra parte, este periodo se caracteriza por importantes cambios fisiológicos y por un marcado desarrollo cognitivo. El desarrollo biológico, además, tiene unas importantes implicaciones sociales (19).

### **2.2.3. Visión de la adultez en las perspectivas teóricas**

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: Perspectiva psicoanalítica; Perspectiva social; Perspectiva cognoscitiva; Perspectiva moral (20).

Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la mujer en edad fértil en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto.

#### **2.2.3.1. La Adultez: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales**

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia período de transición entre la pubertad y el estadio adulto (20).

La mujer en edad fértil se sitúa entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 49 años, según cada mujer. Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años, cuando las posibilidades de conseguir el embarazo se reducen considerablemente. Las estadísticas indican que, en condiciones normales, entre los 18 y 30 años aproximadamente, la tasa de fecundidad humana es de 25%, es decir, de cada 100 parejas que mantengan relaciones sexuales sin medidas de prevención durante su período fértil, 25 de ellas lograrán embarazarse durante el primer mes de intento. Al cabo de un año, en una población normal la mayoría de las parejas aproximadamente 80 de cada 100- debiera conseguir un embarazo. No obstante, los estudios señalan que entre los 30 y 36 años, en promedio, la fertilidad disminuye en un 20%, mientras que entre los 36 y 40 años la reducción de la fertilidad aumenta a un 40% (20).

#### **2.2.4. Teoría del Conocimiento**

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos psicológicos, sociológicos y biológicos que se puede definir como aquellas elaboraciones conceptuales, teóricas y abstractas que el ser humano en el afán de buscar explicaciones a su existencia social y cultural ha construido a lo largo de su historia. Por lo tanto, se puede concebir como el saber que han ido construyendo las personas a lo largo de su vida mediante la interacción permanente con la cultura, práctica, intuición y la ciencia (21).

El primer gran filósofo que abordó el estudio del conocimiento fue el francés René Descartes, en el siglo XVII. Descartes intentó descubrir un fundamento del conocimiento que fuera independiente de límites y supuestos. Para él, conocer es partir

de una proposición evidente, que se apoya en una intuición primaria. Formuló tal proposición en su célebre sentencia: "pienso, luego existo (22).

#### **2.2.4.1. El Conocimiento Humano**

El concepto de conocimiento es ampliamente estudiado en la Teoría del Conocimiento, El conocimiento puede ser entendido, con relación a datos e Información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción". En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano (23).

##### **2.2.4.1.1. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano**

Hablar de esto es muy complejo y amplio, por su concepción misma que el conocimiento encierra, respecto del individuo en sí, conlleva a disgregar su partes u aspectos. Teniendo así, por ejemplo, los conocimientos religiosos, morales políticas, científicos, etc. Y si hablamos de niveles analíticos respecto a las estructuras a analizar, tenemos también las cognitivas, lingüísticas entre otras. Por lo que parece exponer el conocimiento humano, lo hacemos desde enfoques que siguen un estudio riguroso y fundamentado como lo son: (24)

Enfoque procesual, todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e

intencional. Enfoque relacional, todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida. Enfoque asociacionista: Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

Enfoque dinámico, toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo. Enfoque constructivista, el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares (24).

### **2.3. Modelo conceptual de la investigación**

El modelo conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en mujeres en edad fértil de 35 a 45 años de distrito Piura.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños del distrito Piura.

- Nivel de conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales
- Nivel de conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Barrera
- Nivel de conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterino
- Nivel de conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos

Figura 1



Fuente: Vivencia de una sexualidad responsable según centro de Asesoría y Consultoría del adolescente de Colombia.

Fuente: Romero L. (25).

### 2.3.1 Métodos Anticonceptivos:

- **Definición:** Se refiere a cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción de un embarazo. Existen métodos temporales y permanentes. Los métodos anticonceptivos son eficaces e ino cuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo

el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que educa y supervise su empleo (26).

Entre su clasificación tenemos:

Para los tipos de métodos anticonceptivos, se usó como referencia la “Norma Técnica de Planificación Familiar” aprobada por Resolución Ministerial N° 536-2017, el 10 de julio del 2017 así tenemos:

❖ **Métodos de barrera:** Los anticonceptivos de barrera son objetos que bloquean el esperma y ayudan a prevenir un embarazo Los métodos de barrera ayudan a prevenir infecciones de transmisión sexual (27).

**a. Condón Masculino**

Envoltura delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se ubica en el pene eréctil previamente antes de iniciar las relaciones sexuales coitales.

• **Mecanismo de Acción:** Imposibilita que los espermatozoides tengan vía al tracto reproductor femenino.

• **Forma de uso**

a. Asegurar que este en buenas condiciones

b. Observar la fecha de vencimiento

c. Utilizar el preservativo desde la erección antes del coito

d. Utilizar un condón diferente para cada relación sexual.

e. Se retira cuidadosamente antes de que termine la erección con un papel higiénico.

f. Desechar el condón en lugares donde no pueda estar en contacto con otras personas (27).

**b. Condón Femenino:** Funda amplia y delgada de polímero de nitrilo se pone en la vagina previa de las relaciones sexuales coitales.

- **Mecanismo de acción:** no permite la entrada de los espermatozoides en el canal vaginal.

- **Forma de uso**

- a. Informar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee.

- b. Encuentre el anillo interno del condón y sosténgalo entre los dedos pulgares y medio.

- c. Apriete el anillo e insértelo lo más profundo posible dentro de la vagina asegurándose de que el anillo interior este más allá del hueso púbico

- d. Deje el anillo externo por fuera de la vagina

- e. Asegúrese de que el condón no se haya torcido antes y durante de la relación sexual coital

- f. Después de la relación sexual coital y antes de incorporarse, apriete y gire el anillo externo para asegurarse de que el semen permanezca en el interior

- g. Retire el condón suavemente. utilice una sola vez (27).

❖ **Anticonceptivos hormonales:** Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina. Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, entre otros. Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, entre otros (27).

❖ **Anticonceptivos hormonales combinados (AHC)**

a) **Anticonceptivos orales combinados (AOC):** Son los que tienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

✓ **Monofásicos:** Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.

✓ **Trifásicos:** Poseen 3 fases: La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, En la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

• **Mecanismos de acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

• **Forma de uso**

a. Toma diaria.

b. Inicio del método: Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.

c. En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.

d. Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.

e. En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial (27).

b) **Anticonceptivos Hormonales Combinados de depósito:** Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona o 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona

- **Mecanismos de acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- **Características**
  - Eficaz y de efecto rápido.
  - Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
  - Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
  - No interfiere en las relaciones sexuales.
- **Forma de uso**
  - a. Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
  - b. Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual. La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana. En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses. En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
  - c. Sigüientes dosis: Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual (27).

❖ **Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina.**

a) **Píldoras solo de Progestinas:** Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

- **Mecanismo de acción:** Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides
- **Uso del método**
  - a. Se indica en cualquier edad o paridad
  - b. Se Inicia en el primer y quinto día de menstruación, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, debe tener la seguridad de no estar

embarazada. En caso de dar inicio posteriormente del quinto día de la menstruación, debe utilizar un método de barrera o abstinencia durante los primeros siete días de uso (27).

**b) Inyectable de solo progestágeno:** Son aquellos que poseen sólo progestágeno que contiene:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.
- **Mecanismos de acción:** Espesa el moco ubicado en el cérvix de tal manera que impide la entrada de los espermatozoides y suprime la ovulación en un 50%.

❖ **Dispositivos intrauterinos (DIU):**

Pequeño objeto de plástico recubierto de un hilo de cobre que se coloca en el útero. Impide que los espermatozoides suban y se junten con los óvulos. Es efectivo de cinco a diez años, según el modelo, y puede retirarse cuando la mujer lo decida. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

- **Mecanismo de Acción:** Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- **Características**
  - Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.

- Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción
- Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.

- **Forma de uso**

- a. 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 y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
- b. Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado (27).

a) **Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:** Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel.

- **Mecanismos de Acción** Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y Supresión de la ovulación.

- ❖ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

- a) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** Es para las mujeres que deciden no quedar embarazadas definitivamente o que ya tuvieron hijos y no desean tener más. Requiere internación y anestesia general.

- **Características:** Consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el ovulo y los espermatozoides. Es un método definitivo.

- **Formas de Uso**

- a) Es una técnica que se utiliza después del parto, hasta las 48 horas.
- b) Su eficacia es alta, inmediata y permanente.
- c) No interfiere en las relaciones sexuales coitales de la pareja.
- d) Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- e) No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- f) Es definitiva debe ser considerada irreversible (27).

- b) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:** Es una pequeña intervención quirúrgica que se le hace al hombre, consistente en cortar y ligar los conductos deferentes que son los canales por donde los espermatozoides transitan para unirse al semen y salir al exterior durante la eyaculación. No se requiere de anestesia general ni de hospitalización, solo se practica con anestesia local, por lo que los riesgos son mínimos.

- **Características**

- Es eficaz.
- Se realiza ambulatoriamente.
- No interfiere en la función hormonal ni sexual.
- Previa orientación, consejería y revisión médica (27).

❖ **Anticoncepción oral de emergencia (AHE):** Son todos los métodos hormonales que se usan por emergencia luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado. Cuanto antes se toma es más efectiva, especialmente las primeras doce horas. Se puede tomar hasta cinco días después, pero va declinando la efectividad. La AHE retrasa la ovulación y espesa el moco del útero. Así, evita que se junten el óvulo y el espermatozoide.

- **Mecanismo de acción:** Inhibe la ovulación y espesa el moco cervical.

- **Características**

- No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional.

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.

- Eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección. Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las

- **Modo de uso**

- a. La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.

- b. La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.

- c. Método de Yuzpe: Verificar la cantidad de etinil estradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomarán dos dosis. Las que contienen etinil estradiol de 30 mcg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.

- d. Método de sólo progestágeno: Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis. Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis (27).

### 2.3.2 Conceptos complementarios

- ❖ **La Planificación Familiar:** La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia (28).
- ❖ **Salud sexual y reproductiva:** expresa el derecho que tienen las parejas a disfrutar de una sexualidad pro creativa, plena, segura, y libres del temor a un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad, a reproducirse y regular su fecundidad, y a que el embarazo, parto y puerperio transcurran en forma segura y sin complicaciones con resultados positivos en términos de supervivencia y bienestar para los padres y sus hijos (5).
- ❖ **Mujer en edad fértil:** se considera edad fértil el período en que una mujer es capaz de procrear. Y se da en las edades comprendidas entre los 15 y los 49 años de edad. (29)

## III. Metodología

### 3.1 Tipo y nivel de la investigación

#### 3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva.

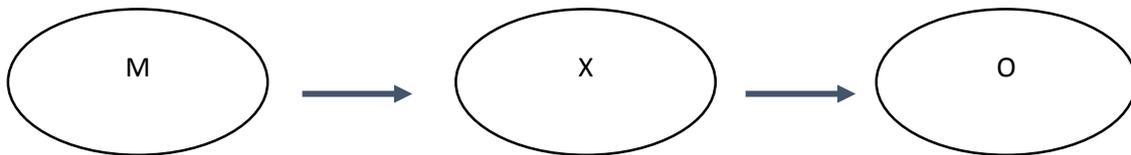
#### 3.1.2 Nivel de la investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.

### 3.2 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, corte transversal

#### ESQUEMA



Dónde:

**M:** es la muestra estudiada.

**X:** conocimientos.

**O:** representa lo que observamos.

### **3.3 Población y Muestra**

#### **3.3.1 Población**

La población estuvo constituida por 50 mujeres en edad fértil de 35 a 45 años que conforman el Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños, Piura y que se visitó durante el mes de mayo 2018, y que cumplen con los criterios de inclusión. El tamaño de la población fue definido por el total de inscritas en el registro de empadronamiento.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra estuvo constituida por total de la población en estudio; siendo la unidad de análisis las mujeres que cumplieron los criterios de selección.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Inclusión:**

- Mujeres en edad fértil de 35 a 45 años del Vaso de leche Jesús Amigo de los Niños distrito Piura que asistieron durante el período de estudio.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

#### **Exclusión:**

- Mujeres en edad fértil con capacidad disminuida para comunicarse.
- Mujeres en edad fértil menores de 35 años y mayores de 45 años.
- Mujeres en edad fértil que no pertenecieran a institución.

**CUADRO 1**  
**Matriz de Operacionalización de la variable Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de la mujer referida a métodos anticonceptivos (30).	Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos hormonales	Se evalúo mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3 -5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente entre 0 – 1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos de barrera	Se evalúo mediante 7 que consideran los diferentes tipos de métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera Bueno si hay entre 5-7 puntos, Regular si se obtiene entre 3-4 puntos y Deficiente si hay entre 0-2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos intrauterinos	Se evalúo mediante 10 preguntas que se identificar considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	Ordinal

			anticonceptivos intrauterinos Bueno si hay entre 4-9 puntos, Regular entre 2-3 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.		
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos definitivos	Se evaluó mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada pregunta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos Bueno si hay entre 6-10 puntos, Regular entre 2-5 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	Ordinal

## CUADRO 2

### Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Son los atributos que definen a la mujer en su dimensión social y sexual (33).	- Religión	Se preguntó a la mujer por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico</li> <li>• Otras</li> <li>• No creyente</li> </ul>	Cualitativa nominal
		- Ocupación	Se preguntó a la mujer por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Trabaja/ estudia</li> <li>• Estudia</li> <li>• Ama de casa</li> </ul>	Cualitativa nominal
		- Estado civil	Se preguntó a la mujer cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Cualitativa nominal
		- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Se preguntó a la mujer la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años</li> </ul>	Cuantitativa de razón
		- Opción sexual	Se preguntó a la mujer cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heterosexual</li> <li>• Homosexual</li> <li>• Bisexual</li> </ul>	Cualitativa nominal

### **3.4 . Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.4.1. Técnica**

- Se utilizó la técnica de la encuesta.

#### **3.4.2. Instrumentos**

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de las mujeres en edad fértil del Vaso de Leche.

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, elaborado por la autora.

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos, (Anexo 1.1), El cuestionario en mención estuvo constituido por 36 ítems, con un puntaje de 34 puntos y están distribuidos de la siguiente manera: el ítem 1 al 2 pregunta en forma global sobre métodos anticonceptivos, el ítem número 3 al ítem 7 contiene preguntas generales de métodos de hormonales; el ítem número 8 al ítem 14 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos barrera; el ítem número 15 al ítem 24 evalúa el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos; el ítem número 25 al ítem 34 evalúa el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos; el ítem número 35 evalúa el lugar de adquisición y el 36 ítem evalúa las fuentes de información más conocida por las mujeres.

**El instrumento operacionalización:**

**Bueno:** 22- 34 puntos.

**Regular:** 11-21 puntos.

**Deficiente:** 00-10 puntos.

**Validez:** La validez del contenido estuvo sometida al criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento (Anexo 2.1). Se obtuvo mediante la prueba de correlación de persona “r”, teniendo como resultado  $p = 0.039$  es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba. Por lo tanto, el instrumento es válido.

**Confiabilidad:** La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (Anexo 2.2).

- **Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control**

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad de la mujer en edad fértil (Anexo 1.2).

### **3.5. Plan de Análisis**

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizaron el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22 con el cual se obtendrá la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

#### **Baremación del Test**

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

1. Baremos cronológicos: Edad Mental y Cociente Intelectual.
2. Centiles o Percentiles.
3. Puntuaciones típicas: estándares y normalizadas.

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de Centiles o Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual.

### 3.6 Matriz de consistencia

**Título:** Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en mujeres de 35 a 45 años de edad del Vaso de Leche Jesús Amigos de los Niños – Piura, mayo 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las mujeres en edad fértil del Vaso de leche Jesús Amigo de los Niños - Piura, mayo 2018?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en tienen las mujeres en edad fértil del Vaso de leche Jesús Amigo de los Niños, Piura mayo 2018</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.</p>	<p><b>Variables principales:</b></p> <p>1 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de la mujer en edad fértil: Es el grado de entendimiento que cada mujer en edad fértil posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta (30).</p> <p>2 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: grado de entendimiento que cada mujer en edad fértil posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales (30).</p> <p>3 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera: grado de entendimiento que cada mujer en edad fértil posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera (30).</p> <p>4 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino: grado de entendimiento que cada mujer en edad fértil posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterinos (30).</p>

	<p>(e) Identificar el lugar de adquisición de las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Identificar las fuentes de información más solicitadas por las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.</p> <p>(g) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.</p>	<p>5 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos: grado de entendimiento que cada mujer en edad fértil posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos.</p> <p><b>Variables Secundarias:</b></p> <p>(a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (31).</p> <p>(b) Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (31).</p> <p>(c) Lugar de residencia: sitio donde está situado el domicilio del encuestado (31).</p> <p>(d) Grado de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.</p> <p>(e) Religión: tipo de religión que profesa (31).</p> <p>(f) Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente (31).</p>
--	--	---

<b>Metodología</b>			
<b>Tipo, Nivel y Diseño</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Técnica e Instrumentos</b>	<b>Plan De Análisis</b>
<p><b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental, transversal</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 50 mujeres en edad fértil que pertenecen al Vaso de Leche durante el mes de mayo 2018 y que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por el total de las mujeres en edad fértil que forman parte del estudio.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> *Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en MEF  *Cuestionario de características sociodemográficas y prácticas sexuales.</p>	<p><b>Plan de Análisis</b> Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

### **3.7 Principios Éticos**

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; a la vez identifica que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitó a las madres del Vaso de Leche que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 4).

Previo a la encuesta, se les explicó a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de la presidenta del Vaso de Leche Jesús Amigos de los Niños distrito Piura.

## VI. Resultados

### 4.1. Resultados

*Tabla 1 Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en las mujeres de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños Piura, mayo 2018.*

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	15	30,00
Regular	26	52,00
Deficiente	9	18,00
Total	50	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres del Vaso de Leche Piura en el mes de mayo, 2018.

De acuerdo con los resultados de la tabla 1 se observa que las mujeres en estudio referente al nivel de conocimiento global de métodos anticonceptivos, el 52,00% posee un nivel de conocimiento regular, mientras que un 30.00% tienen un nivel conocimiento bueno y en una minoría el 18,00 % es deficiente.

*Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en las mujeres de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños Piura, mayo 2018.*

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	20	40,00
Regular	14	28,00
Deficiente	16	32,00
Total	50	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres del Vaso de Leche Piura en el mes de mayo, 2018.

La segunda parte del cuestionario se conformó de cinco preguntas centradas en obtener información acerca del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales que posee cada encuestada (Tabla 2), donde se observa que el 40,00% tienen un nivel bueno, no mostrando mucha diferencia entre los niveles deficiente siendo de 32,00% y el nivel regular con 28,00%.

*Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en las mujeres de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños Piura, mayo 2018.*

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	15	30,00
Regular	22	44,00
Deficiente	13	26,00
Total	50	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres del Vaso de Leche Piura en el mes de mayo, 2018.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera que se muestra en la tabla 3 se encontró que el 44,00 % de las encuestadas tienen un nivel regular, el 30.00% nivel bueno y con un menor porcentaje del 26,00% se demuestra un nivel deficiente.

*Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en las mujeres de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños Piura, mayo 2018.*

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	11	22,00
Regular	18	36,00
Deficiente	21	42,00
Total	50	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres del Vaso de Leche Piura en el mes de mayo, 2018.

Se observa el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos intrauterinos reflejada en la tabla 4 donde la mayoría de las mujeres en estudio con un 42,00% poseen un nivel deficiente, seguido de un 36,00% que tienen un nivel de conocimiento regular y en un menor porcentaje el 22,00% muestra un nivel bueno.

*Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en las mujeres de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños Piura, mayo 2018.*

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	13	26,00
Regular	14	28,00
Deficiente	23	46,00
Total	50	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres del Vaso de Leche Piura en el mes de mayo, 2018.

En la quinta parte del cuestionario aplicado a la muestra incluyo preguntas acerca del conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, se obtuvo que el 46,00% poseen deficiente nivel de conocimiento, no manifestándose mucha diferencia entre los porcentajes entre el nivel de conocimiento bueno y regular siendo de 26,00% y 28,00% respectivamente.

*Tabla 6 Lugar de adquisición de métodos anticonceptivos en las mujeres de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños Piura, mayo 2018.*

Lugar de adquisición	N	%
Bodega	0	0,00
Farmacia	9	18,00
Consultorio Particular	7	14,00
Establecimiento de Salud	34	68,00
Total	50	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres del Vaso de Leche Piura en el mes de mayo, 2018.

Se preguntó a las encuestadas (Tabla 6) cual sería el mejor lugar para adquirir un método anticonceptivo a lo que el 68,00% respondió que el mejor lugar de adquisición es el establecimiento de salud; sin embargo, solo un 14,00% prefiere adquirirlo en un consultorio particular.

*Tabla 7 Fuentes de información más solicitados por las mujeres de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños Piura, mayo 2018.*

Fuentes de información	n	%
Amigo	9	18,00
Internet	7	14,00
Profesional de Salud	34	68,00
Padres	0	,00
Total	50	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres del Vaso de Leche Piura en el mes de mayo, 2018.

En la tabla 7 se muestra las fuentes de información más solicitadas de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad fértil del ámbito de estudio, evidenciándose que en un 68,00% obtienen la información por un profesional de salud y un mínimo 14,00% lo obtiene por internet.

*Tabla 8 Características sociodemográficas y sexuales en las mujeres de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños Piura, mayo 2018.*

Características sociodemográficas y sexuales		N	%
Estado Civil	Soltera	8	16,00
	Casado	18	36,00
	Conviviente	24	48,00
Religión	Católico	36	72,00
	Otras	14	28,00
	No creyentes	0	,00
Ocupación	Estudiante	0	,00
	Trabaja	12	24,00
	Trabaja/ estudia	3	6,00
	Ama de casa	35	70,00
Primera relación coital	15-17	7	14,00
	18-20	29	48,00
	21-23	10	20,00
	24-26	4	8,00
Ocupación Sexual	Heterosexual	50	100,00
	Homosexual	0	,00
	bisexual	0	,00
Total		50	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres del Vaso de Leche Piura en el mes de mayo, 2018.

Se recopilaron datos sobre las características sociodemográficas y sexuales, abordadas en el estudio, demostrándose que el 48,00% de las mujeres son convivientes; además profesan la religión católica en un 72,00%, respecto a la ocupación el 70,00% son ama de casa.

La mayor parte de las encuestadas iniciaron de relaciones coitales entre las edades de 18-20 años (48%), y finalmente el 100% de las mujeres en edad fértil se consideran heterosexuales.

## 4.2 Análisis de Resultados

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como elemento fundamental en la vida de las mujeres necesita ser bien asesorada, ya que está vinculada al ser humano. Es la manera de prevenir embarazos, y enfermedades de transmisión sexual en una pareja. Dentro de su proceso debe por lo tanto tener el componente el educativo, con el fin de llevar a todo nivel, en forma oportuna, la mejor información para que cada quien este en capacidad de tomar una decisión basada en sus preferencias, necesidades y posibilidades; y de esta manera las personas asuman su vida sexual y reproductiva en forma saludable y responsable, ya que tendrá relevancia para su desarrollo integral (32).

Situación que por ende conlleva a toda una problemática que afecta a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil y que dicha realidad se evidencia en los resultados de la presente investigación; observándose que del total de las mujeres encuestadas según **tabla 1** referente al nivel de conocimiento global de métodos anticonceptivos, que el 52,00% posee un nivel de conocimiento regular, mientras que un 30,00% tienen un nivel conocimiento bueno y en una minoría el 18,00% es deficiente. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Maiztegui R. (6), España 2012, donde obtuvo que el grado de conocimiento de las mujeres sobre MAC era adecuado especificando distintos métodos como, pastillas 27%, preservativos 21%, DIU 18%, inyecciones 13%, estos son los más conocidos por un 85% de las mujeres y solo el 15% restante dice no conocer.

Si analizamos la teoría del conocimiento donde nos dice, que las personas van construyendo el saber a lo largo de su vida mediante la interacción permanente con la

cultura, la práctica y la ciencia (21), podemos decir que por ser la muestra en estudio mujeres adultas fueron construyeron su conocimiento en base a sus necesidades y relaciones a lo largo de su vida; además el nivel de conocimiento alcanzado probablemente se deba, a que la gran mayoría en esta etapa ya acude a un establecimiento de salud a los servicios de planificación familiar, pues no solo se enfocarían en ser mujeres protegidas sino también en potenciar sus conocimientos; siendo vital que las mujeres y sus parejas entiendan el funcionamiento de los anticonceptivos para que así tengan la posibilidad de elegir entre varias opciones y sentirse cómodos con el método que reciban.

En la **tabla2** acerca del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales se observa que el 40,00% de las mujeres en estudio tienen un nivel bueno, el 32,00% es deficiente y el 28,00% regular. Este resultado es similar al estudio realizado por Atkins P. (13), Piura 2013, donde obtuvo como resultado que entre las mujeres unidas los métodos modernos más conocidos están los hormonales con un 99,9%.

De este modo los resultados obtenidos vinculados a la Teoría del razonamiento moral donde García cita a Eugenio de Hostos, que nos habla del individuo y su capacidad para razonar, basados en la toma de decisiones adecuadas, al hacer prevalecer la razón sobre su voluntad (18). Dentro de esta orden de ideas podemos deducir que mujeres están tomando conciencia del desarrollo de su plan de vida y buscan información acerca de cómo protegerse de un embarazo no deseado; utilizando un método hormonal para prolongar sus embarazos, ya que la mayoría de las mujeres en estudio son convivientes por ende tienen una vida sexual activa, quizás prefirieran

un método fácil, seguro y práctico que no les demande de muchas molestias, pérdida de tiempo y esfuerzo; salvaguardando así su salud reproductiva, al tener una vida sexual segura y satisfactoria; decidiendo cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

En la **tabla 3** con respecto al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera se muestra que el 44,00 % de las encuestadas tienen un nivel regular, el 30,00% nivel bueno y con un menor porcentaje el 26,00% demuestra un nivel deficiente. Los resultados se asemejan al estudio realizado Valdés et al (7), Cuba 2014, donde obtuvo como resultado que el método anticonceptivo más conocido por las mujeres figura el preservativo siendo un total 198 (87.61%.)

Esta semejanza quizá se deba a que los métodos de barrera son los más accesibles, fáciles y de bajo costo para adquirir en cualquier lugar y muestra que las mujeres están tomando conciencia de que este método no solo prevendrá un embarazo no deseado sino también el contagio del VIH-SIDA o alguna ITS. Además, en los centros de salud se están realizando programas de planificación familiar determinadas al derecho de la pareja o de la mujer en la libre decisión de la reproducción y la disminución de la consecuencia del elevado riesgo materno-infantil relacionado con las conductas reproductivas (2). Esto hace que el nivel de conocimientos aumente en su población y así todos sus objetivos de los programas se ven alcanzados logrando familias planificadas.

En la **tabla 4** se observa el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos intrauterinos donde la mayoría de las mujeres en estudio, presento un 42,00% de nivel deficiente, seguido de un 36,00% que tienen un nivel de conocimiento regular y en un menor porcentaje el 22,00% demuestra un nivel bueno.

Estos resultados son similares el estudio realizado por Endes (9), Perú 2013, donde obtuvo que; casi todas las mujeres en edad fértil (99,3%), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los MAC intrauterinos los menos conocidos, por el 99,4% de ellas.

Los estudios señalan que dentro del período de la edad fértil de la mujer la mejor condición de fertilidad es hasta los 35 años (20), teniendo en cuenta que el DIU es un método anticonceptivo de alta eficacia llegando a ser del 99,8%. (30), es ideal para este tipo de usuarias, teniendo en cuenta que es la edad que predomina en la muestra de estudio quizás prefieran así utilizar un método de larga duración y eficacia. Sin embargo, los resultados también demuestran un porcentaje significativo de desconocimiento, esto tal vez se deba a la existencia de mitos y temores que aún prevalecen en la población, lo que conlleva a la percepción negativa sobre éste método, los cuales representan una barrera para el uso del dispositivo intrauterino. generando el desinterés y el rechazo.

En la **tabla 5** nos señala sobre la dimensión del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos que tienen las mujeres de edad fértil del ámbito de estudio, evidenciándose que el 46,00% poseen deficiente nivel de conocimiento, no manifestándose mucha diferencia entre los porcentajes entre el nivel de conocimiento bueno y regular siendo de 26,00% y 28,00% respectivamente. Resultados coinciden con la investigación de Maroto A. (8), España 2013, donde obtuvo que entre los métodos más conocidos figuraba la ligadura tubarica, mejor conocida por las de mujeres mayor edad, especialmente en el grupo de 30-39 años en el que un 48,3% hablaban de ella.

Teniendo en cuenta que la planificación familiar es parte elemental de la salud reproductiva de los seres humanos, es preciso que las mujeres asuman su vida sexual y reproductiva de forma sana y responsable (1). En tal sentido podríamos deducir las mujeres en estudios habiendo alcanzado sus ideales reproductivos optan por este método. No obstante, la orientación y consejería que realiza el profesional para orientar a la usuaria es fundamental para ayudarla a decidir por este método; por ende, la temática abordada genera el nivel de conocimiento.

En la **tabla 6** sobre la dimensión del lugar de adquisición de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad fértil del ámbito de estudio, se evidencia que el 68,00% cree que el mejor lugar de adquisición es el establecimiento de salud, mientras que solo un 18,00% prefiere adquirirlo en un consultorio particular. Resultado que coinciden con el estudio realizado por Alva V. (11), Huánuco 2015, en el estudio se pudo determinar que un 45,8% de la muestra consiguen los métodos anticonceptivos en un establecimiento de salud, mientras que el 38% lo en un laboratorio.

De este modo los resultados obtenidos vinculados a la Teoría motivacional donde García cita a Abraham Maslow, donde nos habla de las causas o motivos que llevan al individuo a asumir responsabilidades y tomar de decisiones que les brinden bienestar. En este sentido es así quizás que las mujeres en estudio prefieren acudir a los centros de salud para obtener los métodos anticonceptivos, pues consideran que es el más adecuado y donde recibirán orientación y consejería sobre todos los métodos de una manera accesible y sin costo alguno, además de que la información será brindada por una persona de confianza y de conocimientos amplios en el tema.

En la **tabla 7** nos señala sobre la dimensión de las fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos en las mujeres de edad fértil del ámbito de estudio, evidenciándose en un 68% obtienen la información por un profesional de salud y un 14% los obtiene por internet. Los resultados son similares a los encontrados por De la Cruz D. (12), Perú 2013, concluyó que 51% acudirían a un establecimiento de salud para mayor información y el 30 % recurriría al internet y amigo.

Estas investigaciones guardan similitud, quizás por el perfil sociodemográfico que tienen las mujeres en estudio; además que la gran parte son pacientes continuadoras de un método anticonceptivo recibiendo así orientación y consejería de un profesional de salud, pues también buscan en su bienestar e intereses, sintiéndose así seguras del método que utilizan.

**En la tabla 8** acerca de las características sociodemográficas y sexuales, abordadas en el estudio, se demostró en lo concerniente al estado civil que el 48% son convivientes, además profesan la religión católica en un 72%, respecto a la ocupación el 70% son ama de casa. Referente a la edad de la primera relación coital con más frecuencia fue es en edades de entre los 18-20 años (48%) y finalmente el 100% de las mujeres en edad fértil se consideran heterosexuales. Resultados similares a los de Cherre F. (14), Perú 2013, de acuerdo a las características sociodemográficas respecto al estado civil el 87.3% son convivientes, de los cuales un 95.3% son de religión católica, siendo un 87% que iniciaron sus relaciones coitales a los 15 años, con respecto a la opción sexual el 100 % son heterosexual.

Al analizar los resultados podemos evidenciar que la edad de inicio de relaciones sexuales cada vez más temprana comparativa a nuestros resultados, donde influencia

la orientación recibida por los profesionales de la salud y en el entorno social, la cual se refleja en las diferentes actitudes. Con todo esto quiero llegar a que todos los hijos deben ser deseados. Todos los padres quieren dar a cada uno de sus hijos el amor y las oportunidades de una vida que todos los niños merecen. El embarazo no planeado, irresponsable, y los partos muy seguidos, alteran la salud física y mental de la madre, el equilibrio familiar y la salud de los hijos. La Planificación Familiar es una forma de ayudar a la pareja a elegir libre y conscientemente cual es el número de hijos que desea tener y en el momento que halle más conveniente. Lo más importante en la Planificación Familiar es la información que recibe la pareja en cuanto a métodos anticonceptivos para que elijan el método con el que más se sientan seguros (5).

## V. Conclusiones

- En relación al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en las mujeres de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños Piura, mayo 2018 se concluyó que el 52% posee un nivel de conocimiento regular, mientras que 30% es bueno y solo 18% es deficiente.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales de las mujeres en estudio, los resultados reportan que el 40% posee un nivel de conocimiento bueno, el 32% es deficiente y el 28% regular.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera de las mujeres en estudio, fue regular el 44%, el 30% bueno y solo 26% fue deficiente.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos de las mujeres en estudio, los resultados revelan que el 42% de las mujeres poseen un nivel deficiente, el 36% regular y el 22% bueno.
- Se encontró que el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos definitivos de las mujeres en estudio, que el 46% fue deficiente, el 28% y 26% fue regular y bueno respectivamente.
- El lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos por las mujeres en estudio, fue el establecimiento teniendo una alta tasa del 68%, y solo el 14% en el consultorio particular.
- Las fuentes de información más solicitadas por las mujeres en estudio, los resultados muestran que son los profesionales de salud con un 68%, el internet con el 14% son fuentes de información minoritarias.

- Por último, de acuerdo a las características sociodemográficas de las mujeres en estudio los resultados reflejan que el 48% de las encuestadas son convivientes y solo el 16% solteras. En cuanto la ocupación el 70% es ama de casa, y solo el 6% trabaja y estudia. Con lo que respecta a la religión el 72% son católicas y el 28% profesan otras religiones, además el 48% tuvo su primera relación coital entre los 18-20 años, y solo el 8% entre los 24-26 años, finalmente el 100% de las encuestadas se consideran heterosexuales.

## Aspectos complementarios

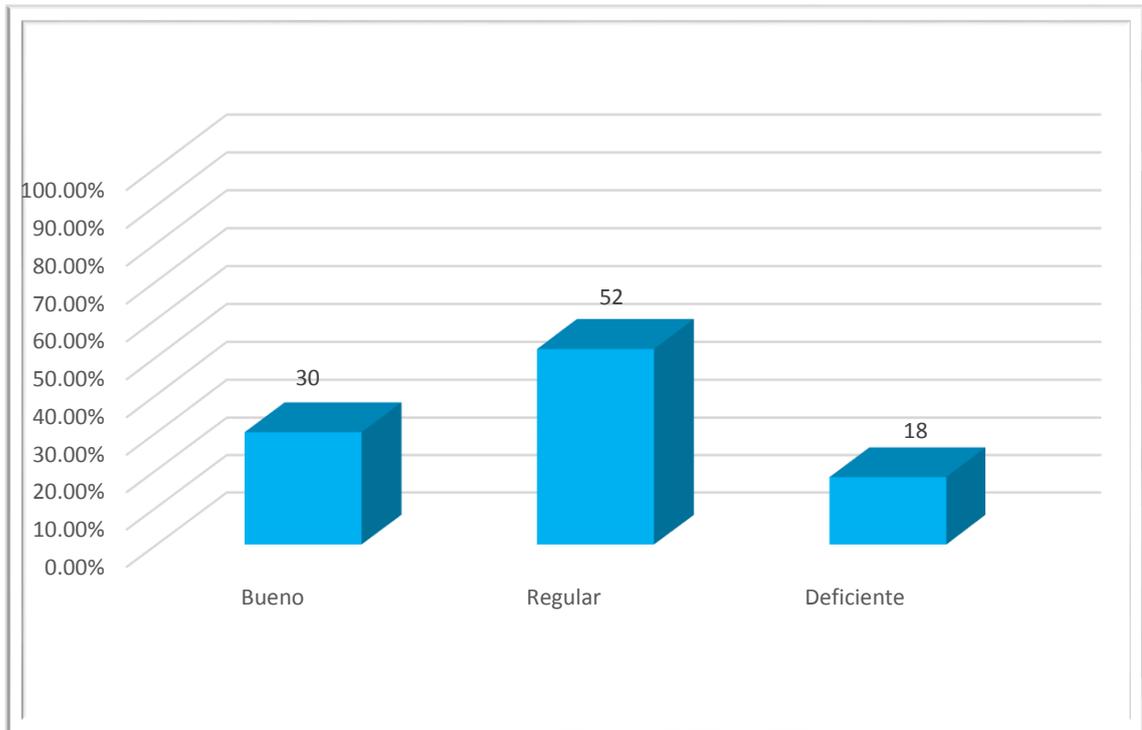


Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.

Fuente: Tabla 1

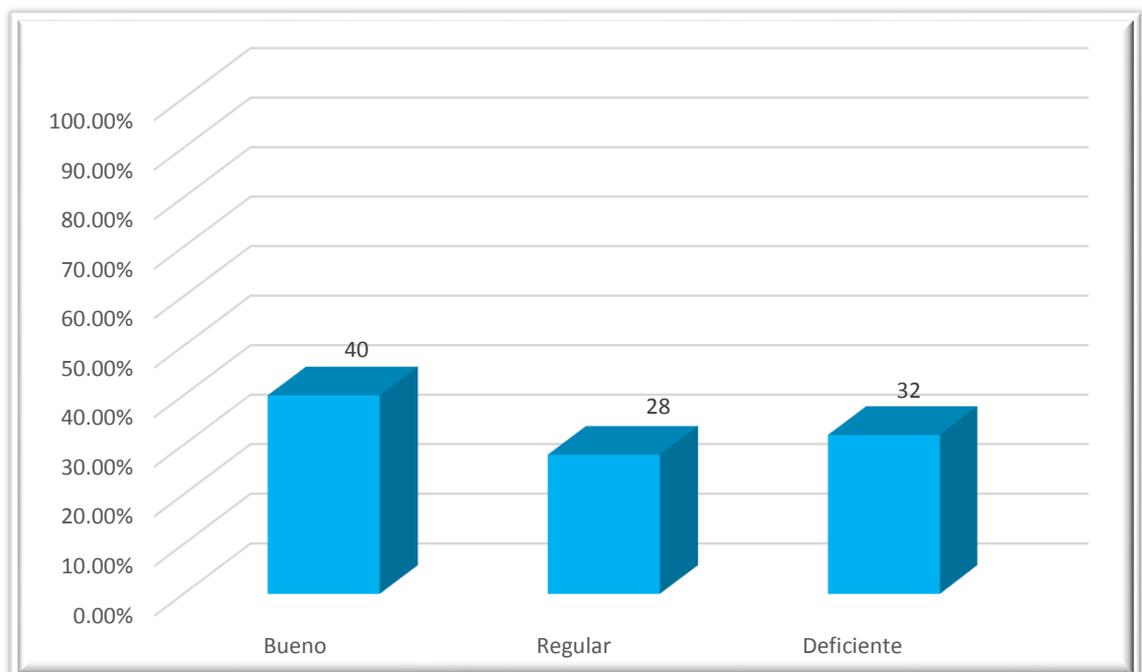
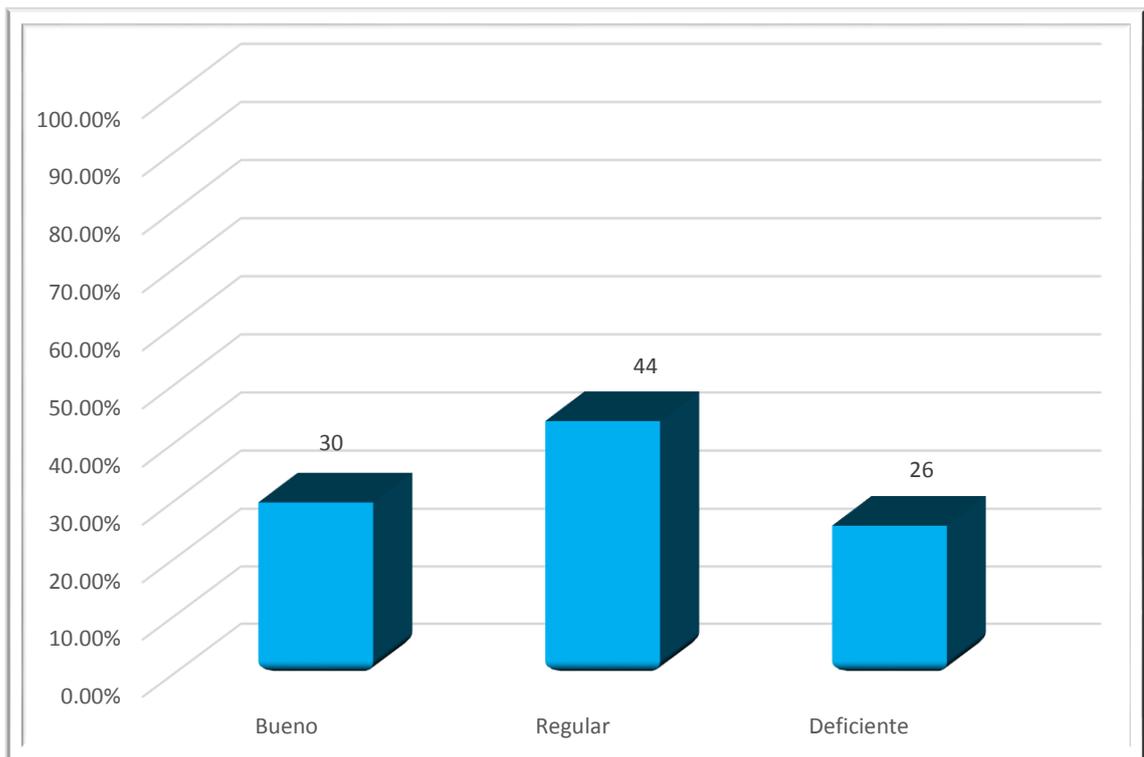
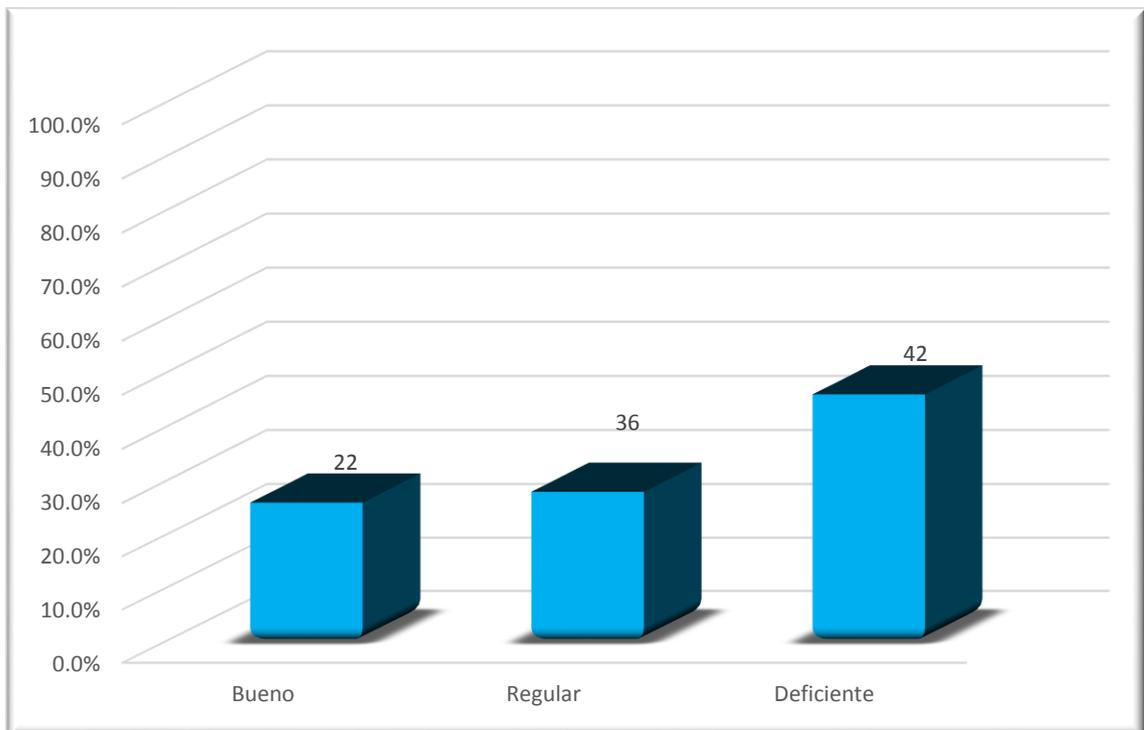


Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales.

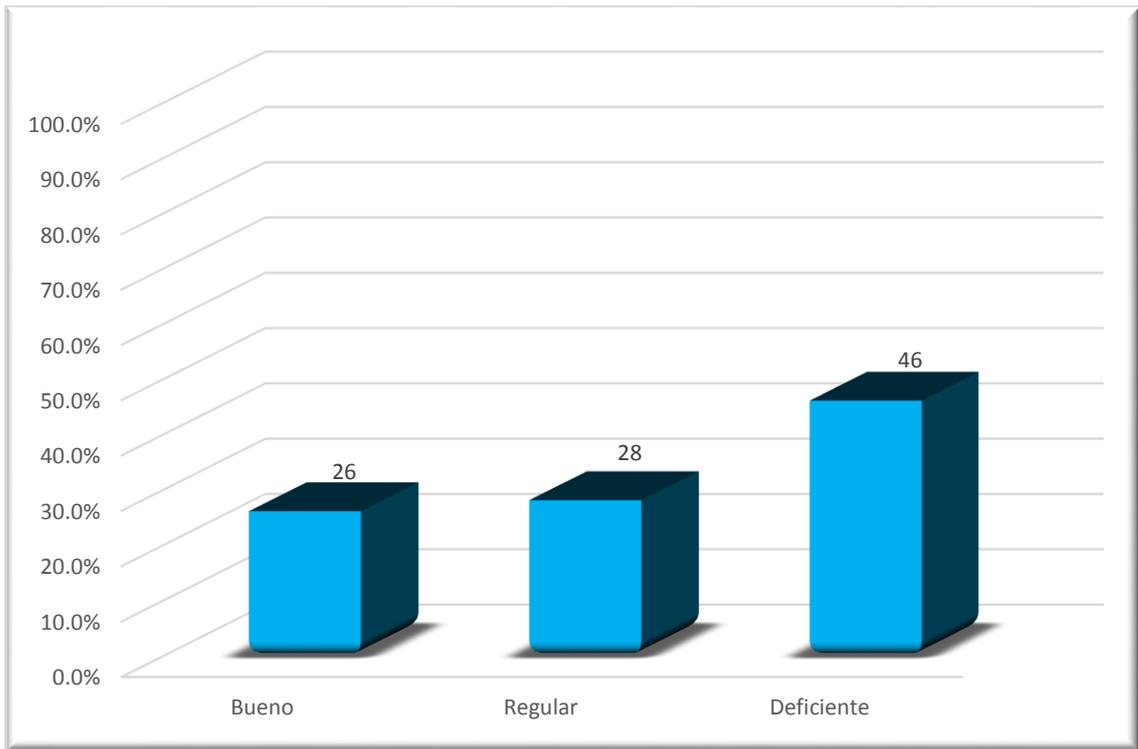
Fuente: Tabla 2



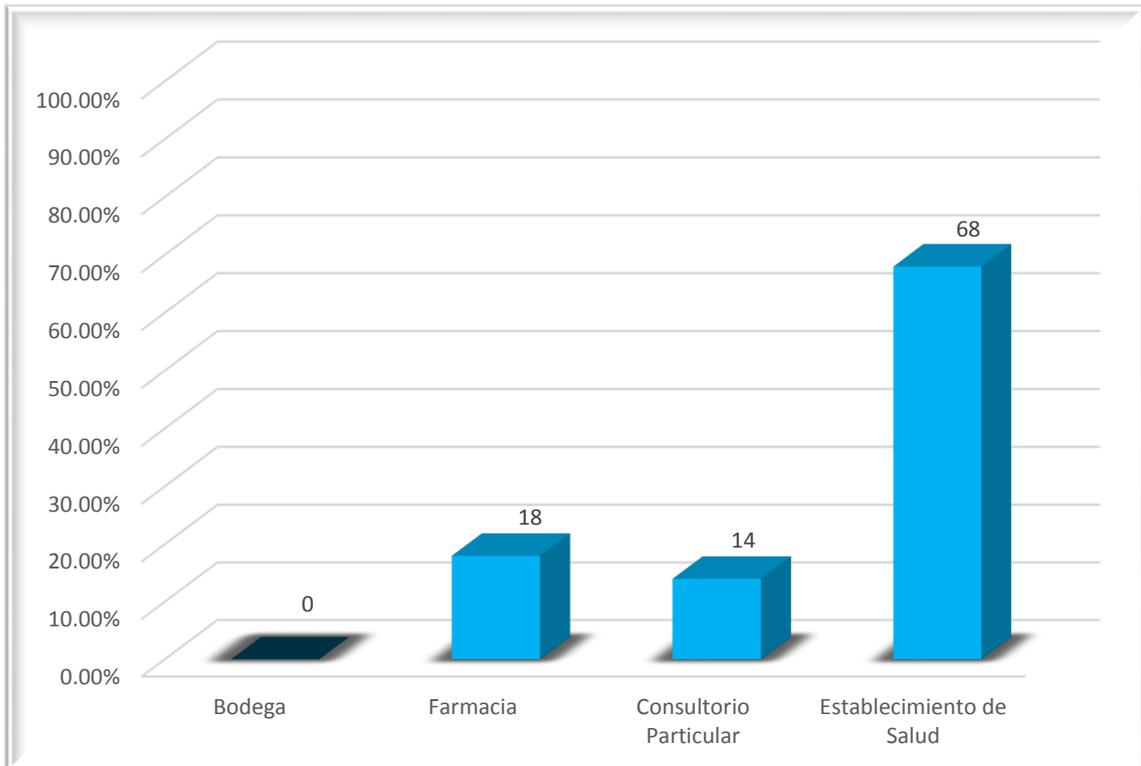
*Figura 4:* Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera.  
Fuente: Tabla 3



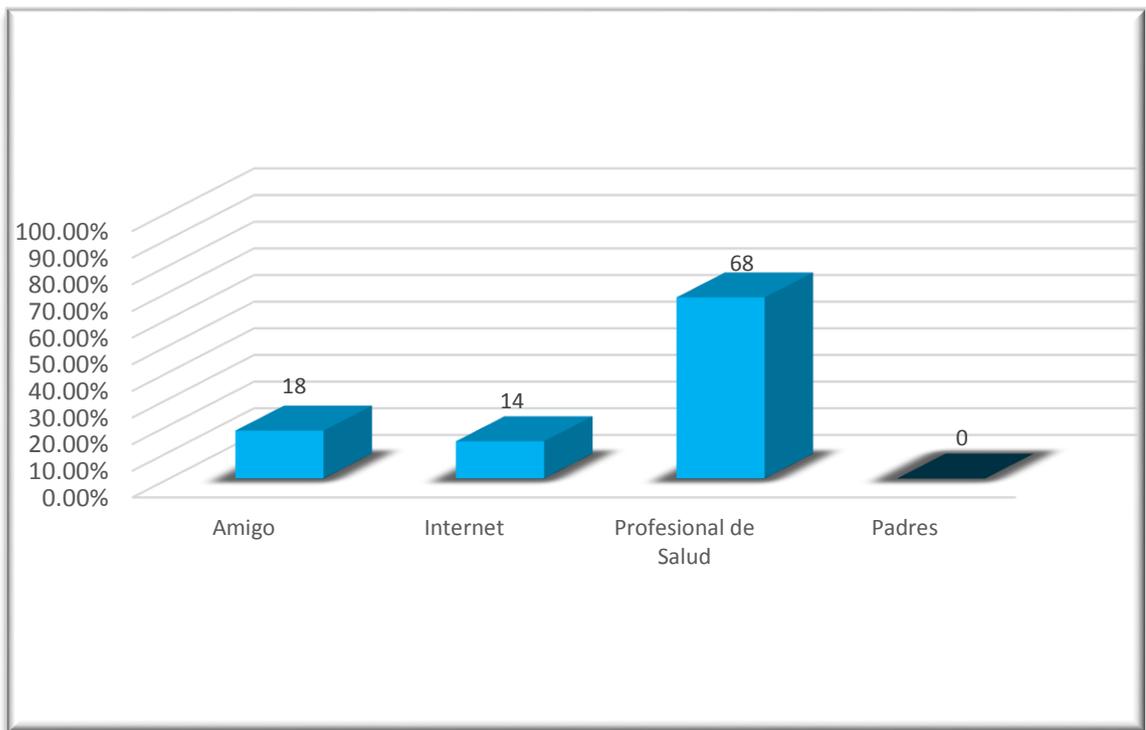
*Figura 5:* Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos Intrauterinos.  
Fuente: Tabla 4



*Figura 6:* Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos.  
Fuente: Tabla 5



*Figura 7:* Gráfico de barras del lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos.  
Fuente: Tabla 6



*Figura 8:* Gráfico de barra de las Fuentes de Información más solicitados por Mujeres en Edad Fértil.

Fuente: Tabla 7

### Referencias bibliográficas:

1. Núñez L. Prescolar, escolar, adolescente, adulto sano y trabajador. En: Enfermería Familiar y Social. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas de la Habana; 2013.p. 41-47.
2. El Espectador: [página en internet]. Colombia: Redacción Salud; c2017 [actualizado 5 mar 2018; citado 21 abr 2018]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/el-44-de-los-embarazos-en-el-mundo-no-son-deseados-articulo-742677>
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [página en internet]. Lima y la Provincia Constitucional del Callao: Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas; c2014 [actualizado 30 sep 2015; citado 20 abr 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/36-de-cada-100-mujeres-usan-metodos-anticonceptivos-modernos-8851/>
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [página en internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas; c2014 [actualizado 30 sep 2015; citado 20 abr 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1226/PDF/cap04.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1226/PDF/cap04.pdf)
5. Chiroque Y. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 14 -17 Años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima Piura Año 2013. [Tesis para optar el título de Obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote;2013.
6. Maiztegui R. Conocimientos sobre métodos Anticonceptivos y conductas de salud Sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital materno



13. Atkins P. Conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción. Rev. Cub Salud Púb \*[serie en internet]. 2013 Jun \*\*[citada 14 Marz 2018]; 32(1): 45-48. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v32n1/spu08106.pdf>
14. Cherre F. Conocimientos y actitudes sexuales en mujeres en edad fértil del distrito Rinconada Llicuar provincia Sechura – Piura, durante el periodo 2013. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
15. Vergara A, Peña M, Chávez P, Vergara E. Los niños como sujetos sociales: El aporte de los Nuevos Estudios Sociales de la infancia y el Análisis Crítico del Discurso. Psicop Indiv Socied. 2015; 14(1): 55-66.
16. Pevez S. Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales. Rev Sociolg \*[serie en internet]. 2014 Jul \*\*[citado 21 marzo 2018] ;27(14): 84-90. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/27479-1-92289-1-10-20130819.pdf>
17. Varela R. Violencia, Victimización y Cyberbullying en adolescentes escolarizados/as: Una perspectiva desde el Trabajo Social. [Tesis para optar el título de doctorado Internacional]. Sevilla: Universidad Pablo de Olvide; 2012.
18. García N. Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015.

19. Ocaña C. Desarrollo de la conducta. Funciones Psíquicas. Valoración Enfermera. [Monografía en internet] México. Universidad Privada de México ;2014 [citado 21 May 2018]. Disponible en: [http://www.ocenf.es/ciudadreal/03\\_formacion/oposicion/materiales/TEMA\\_22.pdf](http://www.ocenf.es/ciudadreal/03_formacion/oposicion/materiales/TEMA_22.pdf)
20. Izquierdo M. Psicología del desarrollo de la edad adulta. Teorías Contextual. Psicolog. 2013; 16(2): 601-619.
21. Definición de Conocimiento. [Página de internet]. Perú: WordPress; 2015[actualizado 20 Jun 2016; citado 10 Marz 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/?s=conocimeiento>
22. García R. Epidemiología y teoría del conocimiento. Salud colectiva \*[serie en Internet]. 2013 May \*\*[citado 28 Feb 2018]; 2(2):113-122. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120202>.
23. Gonzales A. Conocimiento con todos y para todos. Ecu Red \*[serie en internet]. 2016 Ene \*\*[citado 28 Feb 2018]; 12(2):1-5. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Conocimiento>
24. Vergaray R. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Miguel Grau Nuevo Chimbote, 2012[Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
25. Romero L. Sexualidad y educación responsable. [ Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[ citada 01 Marz 2018]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.redem.org/boletín/boletín150310i.php>

26. Reproducción Asistida ORG. [página en internet]. Lima: DCIP Consulting.; c2018 [actualizado 22 Sep 2016; citado 22 Marz 2018]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>
27. MINSA. Norma Técnica Salud de Planificación Familiar RM N 536-2017 MINSA. Biblioteca Nacional del Perú. [actualizado 10 jul 2017; citado 20 Marz 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02\\_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf)
28. Ministerio de Salud. [página en internet]. Lima: MINSA; c2014 [actualizado 14 Sep 2014; citado 20 jun 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>
29. Ministerio de Salud. [página en internet]. Lima: MINSA; c2014 [actualizado 14 Sep 2014; citado 20 jun 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22148>
30. Días P. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Rosa Carrera de Martos – Piura, año 2016. [ Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
31. Valle M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Micaela Bastidas -Piura, 2014. [ Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

# **Anexos**

## Anexo 1

### **Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos**

**Instrucciones:** Estimada madre el presente cuestionario tiene como finalidad recolectar datos importantes para realizar la investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigos de los Niños Piura, 2018. En virtud a lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga, serán tratados con profesionalismo, discreción y responsabilidad. Muchas Gracias

#### **1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?**

1. Son medidas para evitar contraer una infección de transmisión sexual.
2. Son métodos que sirven para evitar un aborto.
3. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
4. Son métodos cuya utilidad es para evitar el cáncer.

#### **2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:**

1. Píldora
2. Inyectable
3. Condón
4. T de cobre
5. Ritmo, regla
6. Lactancia materna
7. Ovulación
8. Temperatura basal

9. Óvulos, tabletas vaginales

10. Implantes

**3. ¿Cuáles son los métodos hormonales?**

1. Píldora

2. Inyectable

3. Implantes

**4. Las píldoras lo puede tomar:**

1. Una anciana.

2. Una señora después de la menopausia.

3. Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.

4. Cualquier mujer de cualquier edad.

**5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:**

1. Estrógenos y vitamina E.

2. Progesterona y colágeno.

3. Solo estrógenos.

4. Estrógeno y progesterona.

**6. ¿Una mujer puede tomar la píldora y no sentir molestias en su cuerpo?**

1. Si ( )

2. No ( )

**7. ¿Para que una chica no quede embarazada debe tomar todos los días del mes la píldora?**

1. Si ( )

2. No ( )

**8. ¿Cuáles son los métodos de barrera?**

1. Preservativo masculino
2. preservativo femenino
3. jaleas, espumas
4. óvulos
5. tabletas vaginales

**9. En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:**

1. Proteger de las Infecciones de Transmisión Sexual y VI/SIDA.
2. Evitar un embarazo.
3. Evitar que la mujer no menstrúe y tenga dolor durante la relación coital.

**10. El preservativo está hecho de:**

1. Plástico.
2. Látex.
3. De polietileno.
4. De intestinos de animales.

**11. Mencione el uso de la correcta utilización del preservativo**

1. Se coloca cuando el pene esta erecto.
2. Se coloca cuando el pene está en su estado de flacidez.
3. Se coloca después de eyacular.
4. Se coloca antes de eyacular.

**12. Para utilizar el preservativo debemos de tener en cuenta:**

1. Fecha de vencimiento.
2. Materiales de fabricación.
3. Lugar de donde se adquiere.

**13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:**

1. Una semana.
2. Unas pocas horas.
3. Una sola relación sexual.

**14. Que acción tomarías si al momento que tú o tu pareja al colocarse el preservativo este se rompe:**

1. Sigues con la relación sexual.
2. Le manifiesta a tu pareja que vaya a comprar otro preservativo.
3. Deciden parar en ese momento.
4. Llevas siempre un preservativo de “repuesto”.

**15. ¿Cuál de los siguientes es un DIU (dispositivo intrauterino)?**

1. Al preservativo.
2. Al inyectable.
3. A la T de cobre.
4. A las tabletas vaginales.

**16. ¿Qué tiempo de permanencia tiene el método DIU en el útero?**

1. Un año.
2. Cinco años.
3. Diez años.
4. Tres años.

**17. ¿Cómo funciona el DIU?**

1. La mujer ya no puede tener nunca más hijos.
2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
3. No se puede mantener relaciones coitales.

4. La mujer es más fértil.

**18. ¿Cuáles son los efectos que se evidencian con el uso del DIU?**

1. Sangrados con mayor intensidad y dolor.
2. Riesgo de adquirir una inflamación a nivel genital.

**19. ¿Cuáles son las ventajas del uso del DIU?**

1. Evita que la mujer se embarace.
2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.
3. Ayuda a que mejore el carácter de la mujer.
4. Evita contraer alguna Infección de transmisión sexual.

**20. ¿Qué material tiene el DIU?**

1. Solo Plástico.
2. Solo Cobre.
3. Plástico y Cobre.
4. Plástico y Acero Inoxidable.

**21. ¿Quién es el que coloca el DIU?**

1. La Obstetra.
2. La Enfermera.
3. El Técnico de Enfermería.
4. El Pediatra.

**22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?**

1. De moverse de su sitio de colocación.
2. De salirse.
3. De insertarse en el útero.
4. De oxidarse.

**23. El DIU protege del VIH/SIDA:**

1. Si
2. No

**24. En qué parte del aparato reproductor se inserta el DIU:**

1. En el ovario.
2. En el cuello del útero.
3. En el útero.
4. En la trompa de Falopio.

**25. ¿Qué son métodos definitivos?**

1. Aquellos métodos que impiden cierto tiempo el embarazo.
2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.
3. Aquel método que hace que la mujer no presente menstruación.
4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.

**26. ¿Quiénes pueden usar este método?**

1. Solo mujeres.
2. Solo hombres.
3. Ambos sexos.

**27. ¿Cómo se les llama a los métodos definitivos?**

1. Ligadura de trompas.
2. Vasectomía.
3. Histerectomía.

**28. ¿El método definitivo protege del SIDA?**

1. Sí.
2. No

**29. El método definitivo que se le practica a la mujer se llama:**

1. Obstrucción de los ovarios.
2. Ligamento del útero.
3. Extracción de los óvulos.
4. Ligadura de las trompas de Falopio.

**30. En el método definitivo que se le practica a la mujer que parte del aparato reproductor operan:**

1. Las mamas.
2. Los ovarios.
3. La vagina.
4. Las trompas de Falopio.

**31. El método definitivo que se le practica al varón se llama:**

1. Extracción de la próstata.
2. Extracción de los espermatozoides.
3. Ligadura de los testículos.
4. Vasectomía.

**32. Que parte del aparato reproductor del varón es intervenida quirúrgicamente:**

1. Los testículos.
2. Los conductos deferentes.
3. El glande.
4. La próstata.

**33. ¿Una vez realizado el método definitivo es posible que la persona vuelva a procrear?**

1. Sí.

2. No.

**34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:**

1. La enfermera.
2. El ginecólogo.
3. El dentista.
4. Un cirujano plástico.

**35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:**

1. Una bodega.
2. Una farmacia.
3. Un consultorio particular.
4. Un establecimiento de salud.

**36. Ha recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de:**

1. Sus amigos.
2. En el internet.
3. A un profesional de la salud.
4. Tus padres.

## Anexo 2

### Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

Ahora le proponemos algunas preguntas sobre información general, deberá responder la alternativa que mejor se acerque a su condición actual.

<b>1. Edad:</b> Años:	<b>2. Estado civil:</b> 1. Soltero ( ) 2. Casado ( ) 3. conviviente ( )
<b>3. Religión:</b> 1. Católico ( ) 2. Otras 3. No creyentes ( )	
<b>4. Ocupación:</b> 1. Estudiante ( ) 2. Trabaja ( ) 3. Trabaja/estudia ( ) 4. No trabaja / no estudia ( ) 5. Ama de casa ( )	
<b>5. A qué edad tuviste por primera vez:</b> a los .....años	
<b>6.Cuál es tu preferencia u opción sexual:</b> 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto ( ) 2. Homosexual - de tu mismo sexo ( ) 3. Bisexual - de ambos sexos ( )	

### Anexo 3

#### Validez y Confiabilidad del instrumento

#### Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

<b>Año</b>	2018
<b>Autora</b>	Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Mujeres en edad fértil de 35 a 45 años
<i>Significancia</i>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia la mujer en edad fértil, referida a métodos anticonceptivos.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## CONFIABILIDAD

<b>Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.</b>  Crombach's Alpha	N of Items
0,828	34

## BAREMACIONES

Percentiles			
	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0-1	2	3 – 5
Barrera	0 – 2	3 - 4	5 – 7
Intrauterinos	0 – 1	2 - 4	5– 10
Definitivos	0 – 1	2 - 5	6-10
Conocimiento	0 – 10	11- 21	17 – 34

## Anexo 4

### Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: nivel conocimientos sobre métodos anticonceptivos mujeres en edad fértil de 35 a 45 años del Vaso de Leche Jesús Amigo de los Niños, Piura mayo 2018 siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

#### **MANIFESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI **CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

---

Firma del participante

---

Fecha