



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL
ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-
4 CONSUELO DE VELASCO – PIURA, MAYO 2018.**

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

AUTORA:

EVELYN HAYDEÉ ROMERO RAMÍREZ

ASESORA:

OBSTA. FLOR DE MARIA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de Jurado Evaluador y Asesor

Dr. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz.

Presidenta

Mgtr. Obsta. Aurea Lucía Panta Boggio.

Miembro

Mgtr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales.

Miembro

Mgtr. Obsta. Flor De María Vásquez Saldarriaga.

Asesora

Agradecimiento

A Dios, por acompañarme y guiarme a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad

A mi familia, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi asesora Flor Vásquez Saldarriaga, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí, formarme como persona e investigadora.

Evelyn Haydeé Romero Ramírez

Dedicatoria

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para poder culminar mi carrera profesional. A mi familia en general que han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional. A mis amigas, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento, seguimos siendo amigas. A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Evelyn Haydeé Romero Ramírez

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo global determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura, mayo 2018, se realizó una investigación de tipo cuantitativo – descriptivo; con una muestra para población desconocida de 140 mujeres en edad fértil, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos y otro de características sociodemográficas y prácticas sexuales; los resultados demostraron que las mujeres en estudio tuvieron un nivel de conocimiento global bueno en un 70,00%, de igual manera se evidenció en los métodos anticonceptivos hormonales, de barrera e intrauterinos con el 72,86%, 74,29 %, 63,57% respectivamente; mientras que en métodos definitivos se obtuvo un nivel regular con un 57,86%. Dentro de las características sociodemográficas se demuestra que la edad que predominó fue de 20 a 40 años (42,86%), el 47,14% son convivientes, y de religión católica el 96,43%. Así mismo el 47,15% son amas de casa. En relación a las prácticas sexuales el 74,29% refiere tener enamorado, y el 84,29% han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio entre 15 y 19 años con un 74,58% cada una, la orientación sexual en su totalidad fue heterosexual con el 100,00%.

Palabras claves: Mujer en edad fértil, Conocimientos, Métodos Anticonceptivos.

Abstract

The present investigation had as a global objective to determine the level of knowledge on contraceptive methods in women of childbearing age attended in the Health Establishment I-4 Consuelo de Velasco - Piura, May 2018, a quantitative - descriptive research was carried out; with a sample for an unknown population of 140 women of childbearing age, who through the survey were given a questionnaire on knowledge of contraceptive methods and another of sociodemographic characteristics and sexual practices; The results showed that the women in the study had a level of global knowledge that was good at 70.00%, in the same way it was evidenced in hormonal, barrier and intrauterine contraceptive methods with 72.86%, 74.29%, 63 , 57% respectively; while in definitive methods a regular level with 57.86% was obtained. Within the sociodemographic characteristics it is shown that the age that predominated was 20 to 40 years (42.86%), 47.14% were cohabiting, and of Catholic religion 96.43%. Likewise 47.15% are housewives. In relation to sexual practices, 74.29% reported being in love, and 84.29% had had sexual relations, with the age of onset between 15 and 19 years, with 74.58% each, sexual orientation in their Totality was heterosexual with 100.00%.

Keywords: Women of childbearing age, knowledge, contraceptive methods.

Contenido

1.- Título de la tesis (carátula).....	i
2.- Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3.- Hoja de agradecimiento.....	iii
4.- Dedicatoria.....	iv
5.- Resumen.....	v
6.- Abstract.....	vi
7.- Contenido (índice).....	vii
8.- Índice de tablas.....	viii
9.- Índice de figuras.....	ix
10 Índice de cuadros.....	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases teóricas.....	9
2.3 Marco conceptual.....	16
III. Metodología.....	21
3.1 Tipo de la Investigación.....	21
3.2 Nivel de la Investigación.....	21
3.3 Diseño de la Investigación.....	21
3.4 Población y muestra.....	22
3.5 Técnica e instrumentos.....	27
3.6 Plan de análisis.....	29
3.7 Matriz de consistencia.....	32
3.8 Principios Éticos.....	34
IV. Resultados.....	35
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de resultados.....	44
V. Conclusiones.....	50
Aspectos Complementarios.....	52
Referencias bibliográficas.....	56
Anexos.....	61

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	35
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	36
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	37
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	38
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	39
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	40
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	41
Tabla 8: Características sociodemográficas y sexuales.....	42

Índice de figuras

Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable - centro de asesoría y consultoría de Colombia.....	16
Figura 2: Gráfico de barra del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	52
Figura 3: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	52
Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018	53
Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	53
Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	54
Figura 7: Gráfico de barras de los lugares de adquisición en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	54
Figura 8: Gráfico de barras de las fuentes de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.....	55

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable del nivel conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	24
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales.....	25
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable de característica de control.....	26

I. Introducción

La salud sexual y reproductiva es un derecho de las personas actualmente reconocido, que lleva implícito el derecho de las mujeres y de los varones a obtener información sobre métodos anticonceptivos, planificar su familia, elegir los sistemas para regular la fecundidad, y posibilitar el disfrute de su sexualidad. Los años entre la pubertad y la menopausia representan, para muchas mujeres, un espacio temporal para desarrollarse y realizarse personalmente. No obstante, la edad reproductiva puede ser un periodo lleno de riesgos para la salud de las mujeres, asociados, por un lado, con el sexo y la reproducción, y, por el otro, con los estereotipos de género y las tradiciones vigentes en la sociedad (1,2).

Por otro lado las estadísticas mundiales reflejan que una de cada cuatro mujeres en edad fértil (15 a 49 años) no desea un embarazo, pero no utiliza ningún método para evitarlo. Esta situación deriva en gestaciones no planeadas. Así del total de los embarazos no deseados registrados en países en desarrollo, el 82 % de estas mujeres no utilizó ningún método. El acceso a anticonceptivos está ligado al nivel socioeconómico y educativo, así como el lugar de residencia de la población femenina, explico el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con base en un estudio en 16 naciones de África, Asia, América Latina y el Caribe. De acuerdo con el análisis, las mujeres urbanas tienen mayor acceso a anticonceptivos que las que viven en zonas rurales, aunque al analizar a estas poblaciones por su condición económica, el uso de métodos anticonceptivos es más asequible para las personas con más recursos en las zonas rurales, que para las pobres en las urbes (3).

Casi todas las entrevistadas en edad fértil 96% en el departamento de Piura conocen o ha oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los

métodos modernos los más conocidos, por más del 96% de ellas. La píldora (96%), y el dispositivo intrauterino (95%) son los métodos más conocidos por las mujeres actualmente unidas. El Implante es el menos conocido de los métodos (por el 39% de las mujeres). Además es importante indicar que, el 93 por ciento de las mujeres en edad reproductiva conocen la esterilización femenina. Las solteras con actividad sexual tienen un nivel de conocimiento de 96 por ciento, ligeramente menor al de las mujeres unidas. Entre los métodos modernos más conocidos, son: la esterilización femenina (96%), y el dispositivo intrauterino y el condón con 93% cada uno (4).

Por lo tanto, frente a lo anteriormente planteado nació el interés de realizar la presente investigación en el Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco, que cuenta aproximadamente según los datos estadísticos proporcionados por dicha institución con 9,369 mujeres en edad fértil atendidas en los diferentes servicios ofertados por dicho Establecimiento durante todo el año. Además cabe indicar que es una población con características de predominio de machismo y dependencia económica del varón, reportes altos de violencia se han dado estos últimos años contribuyendo así a la persistencia de la creencia de que los varones deben dominar y decidir sobre la sexualidad de la mujer, llevando así a un desconocimiento en temas de sexualidad y negando a tener una vida sexual plena y responsable; por el confinamiento de las mujeres en sus hogares, teniendo como consecuencia embarazos no deseados, abortos provocados, enfermedades de transmisión sexual entre otros (5).

Por lo cual frente a la situación problemática se ha planteado la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que

tienen las mujeres en edad fértil atendidas en Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo global: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura, Mayo 2018. A fin de poder conseguir el objetivo global, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales de las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio, (b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera de las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio, (c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos de las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio, (d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos de las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio, (e) Identificar el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil, (f) Identificar las fuentes de información más solicitadas por las mujeres en edad fértil, (g) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales de las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.

La presente investigación se justifica por ser un estudio inédito, puesto que no existen investigaciones previas realizadas en el ámbito de estudio, que nos expliquen la problemática presentada. Por otro lado, las orientaciones en Salud que se han dado recientemente, específicamente en Salud Sexual y Reproductiva, nos lleva a preocuparnos por esta gran problemática que coexiste hoy en nuestra sociedad y en específico que perjudica a las mujeres donde se presentan diferentes obstáculos, mencionaremos en este caso, el cultural y el del género que no se logra cambiar y

permanecen en la comunidad a pesar de todos los nuevos conocimientos; Para lograr mejorar la calidad de vida de las mujeres y promover mayor información sobre métodos anticonceptivos.

Dicha investigación se realizó utilizando un diseño no experimental de corte transversal, de tipo cuantitativo – descriptivo, se ejecutó en una muestra de 140 mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos del mismo modo otro para características sociodemográficas y prácticas sexuales.

Los resultados obtenidos demostraron que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de manera global es bueno con un 70,00% de las mujeres en edad fértil, entre las principales características sociodemográficas y prácticas sexuales tenemos: como edad predominante entre 20 y 40 años de edad con un 42,86%, asimismo el 47,14% de las mujeres son convivientes, el 47,15% son ama de casa; y la religión que más profesan fue la católica con un 96,43%. Se determinó que el 74,29% de la población en estudio si tiene enamorado, del cual el 84,29% ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante entre los 15 y 19 años de edad, con un 74,58%. Cabe mencionar que todas las mujeres encuestadas son heterosexuales con el 100,00%.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Estudios Internacionales:

Zapata J. (6), Ecuador 2017, realizó un estudio denominado “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón. Durante el periodo de enero - junio del año 2017*”, teniendo como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar, con un estudio cuantitativo en 100 mujeres, obteniendo como resultado el grupo etario más frecuente fue el de 30 a 45 años con 37,0%; mientras que el menos frecuente fue el de 15 a 19 años con 15,0%.

La mayoría de las mujeres refirieron que la fuente donde obtuvieron los conocimientos sobre planificación familiar fue del profesor con 40,0%; seguido de la madre y los amigos con 25,0% cada uno y con menor frecuencia de la televisión o la radio con ningún caso. El 32,0% sabe que es un método anticonceptivo. El más conocido es el condón con 52,0%, seguido del implante con 33,0% y los métodos naturales con 20,0%. El 43,0% no sabe para qué sirve la planificación familiar; el 73,0% piensa que sirve para evitar el embarazo, 20,0% para saber cuántos hijos quieren y ningún caso para programar y planificar el embarazo.

Díaz O, Díaz J, Mendoza J. (7), Nicaragua 2015, realizaron un estudio de tipo descriptivo prospectivo y de corte transversal, denominado “*Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, Comarca Nejapa – Municipio de Managua enero – octubre 2014*”, en el que presentó como objetivo determinar el uso de

métodos anticonceptivos y que encontraron como resultado que los métodos anticonceptivos más conocidos son: Preservativo con un 95% y un 5% malo; anticonceptivos hormonales con un 92,18%, y el 2,71% conocimiento regular. Esterilización quirúrgica y el dispositivo intrauterino con un 91% cada uno (8).

Para Magaña H, Salazar A. (8), Argentina 2011, desarrollaron un estudio de tipo Cuantitativo-Retrospectivo-Descriptivo, denominado *“Principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil, que consultan en la Unidad de Salud San Miguel Taxis y Unidad de Salud Ahuachapán en el periodo de mayo – agosto de 2010”* siendo el objetivo principal investigar las principales causas que contribuyen al no uso de métodos de planificación familiar. Los resultados fueron que el 99% de las mujeres de 15 a 44 años de edad han oído hablar al menos de un método anticonceptivo, conocimiento que resulta alto aún entre las mujeres 98.2%. Individualmente, los métodos anticonceptivos conocidos son los siguientes: El dispositivo intrauterino con un 60% y un mínimo de 19% no conoce, el método del ritmo (50%) y solo el 12 no conoce, la esterilización un 45% y el 20% no conoce, y el condón 35% y el 30% no conoce.

2.1.2. Estudios Nacionales:

Moras M. (9), Perú 2015, realizó un estudio de tipo no experimental de corte transversal, descriptivo - correlacional, titulado *“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – enero”*, en el cual el objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes, encontrando como resultado con respecto al nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, de las 156 participantes de la encuesta, 84 pacientes

obtuvieron un puntaje de 0 a 9 puntos, considerado como nivel Deficiente de conocimientos, lo que equivale a un 53.8% las pacientes. De la misma manera el 35.9% obtuvo puntaje de 10 a 12, es decir un nivel de conocimientos considerado regular y solo el 10.3% obtuvo puntaje de 13 a 16, considerado bueno. Ninguna paciente obtuvo un nivel de conocimiento excelente con puntaje de 17 a 20.

Cienfuegos R. (10), Perú 2014, realizó una investigación denominada “*Conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del centro poblado de Porcón Alto, Cajamarca*”, dicho estudio corresponde de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, cuyo objetivo principal es determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de actitud hacia los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, de manera que se obtuvo como información que el 28,6% de mujeres encuestadas perteneció al grupo etéreo de 15- 19 años, el 26,4% tiene primaria incompleta, solamente el 3,3% tiene superior universitaria.

Sin embargo el 22,0% no tiene ningún grado de instrucción, el 41,8% de mujeres son casadas; el 83,5% son amas de casa y el 52,7% dijeron no profesar la religión católica. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 59,3% dijo no usar ningún método, en las mujeres que usaron algún método anticonceptivo, el más utilizado fue la ampolla en el 26,4% de los casos. Respecto al nivel de conocimientos, la prueba realizada arrojó que el 85,7% de mujeres tiene un nivel deficiente de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, la actitud frente a los anticonceptivos que predominó fue la indiferente en un 48,4%, determinándose que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la actitud frente a los mismos.

Para Ortiz V, Viza B. (11), Perú 2015, realizaron un estudio de diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, denominado: “*Factores relacionados al conocimiento de planificación familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Cono Sur Juliaca efectuado en el 2015*”; dicho objetivo principal fue determinar los factores relacionados al conocimiento de planificación familiar en mujeres en edad fértil, la cual tiene como resultado en cuanto a la variable de método que conoce: Del 100% de casos el 11% es método natural, el 34% son método hormonal, el 27% es método de barrera, el 11% es dispositivo intrauterino, el 11% son métodos definitivos y el 7% ninguno.

2.1.3. Estudios Regionales:

Chiroque E. (12), Piura 2015, efectuó un estudio de tipo cuantitativa y nivel descriptivo, designado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013*”, la cual tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, encontrando como resultado que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, el 64,14% tiene conocimiento regular, seguido del 20,69 % además se evidencia que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 51.03%, seguido del establecimiento de salud con un 35.86 %.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Etapa de la Adolescencia:

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (13).

Teorías de la adolescencia

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos. Es un fenómeno psicológico, sociológico, biológico incluso su estudio desde muchos puntos de vista, a partir de múltiples ciencias empíricas. También en el estudio del conocimiento científico cabe esta perspectiva científica. Seguidamente se presentaran las teorías del conocimiento, aquellas que estructuran su epistemología que se ocupa de la

definición del saber y de los conceptos relacionados, de las fuentes, los criterios, los tipos de conocimiento posible y el grado con el que cada uno resulta cierto; así como la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido, los cuales son:

Henríquez cita a:

Freud con la Teoría psicoanalítica: Según esta teoría la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos (14).

Erikson con la Teoría de la adolescencia: Para Erikson la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles (14).

Piaget con Escuela de Ginebra: Este autor señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. El importante cambio cognitivo que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en el poder de las ideas (14).

Teoría de Elkind: Como autor de orientación piagetiana, habla de dos aspectos de ese egocentrismo adolescente: “la audiencia imaginaria”, que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que todo el mundo le está observando; y “la fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles (14).

Teoría focal de Coleman: Este autor toma a la adolescencia como crisis, si bien los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse (14).

2.2.2. Etapa de la Adulthood:

Hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales. La adultez puede ser definida en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal, o de posición social. La adultez en se divide en adultez temprana o joven, que va de los 20-30 años, adultez media, de los 31-65 años y la adultez tardía, de los 65 años en adelante.

a) Adultez temprana

La Adultez Temprana, o también llamada adultez joven o juventud, es la etapa que abarca el periodo de 20 a 40 años, es un periodo donde los adultos buscan su realización personal en muchos ámbitos tanto el laboral como lo es obtener una profesión y desarrollar su conocimiento en su trabajo, otro es el personal donde se busca encontrar una pareja con la que comparta sus metas y sea un apoyo en la realización de sus objetivos. En esta etapa se van a producir cambios y acontecimientos que crean incertidumbre y tensiones hasta que el sujeto los controla (15).

Estos cambios, base de la responsabilidad que va adquiriendo el sujeto, son el matrimonio, paternidad, trabajo, y todos aquellos hechos relacionados con la edad, pero que cambian según el momento histórico, económico y político que a

cada uno le toca vivir. Además en esta etapa los adultos consiguen una relación familiar que varía debido a que su vida con su pareja existe un desligue de la familia, pero este no debe ser completo debido a que siempre es importante mantener el apoyo familiar (15).

Desarrollo cognitivo

Los cambios cognitivos en la edad adulta plantean problemas y dificultades específicas para cada sub etapa que la compone. Asimismo, las características comunes son menos obvias en la esta etapa adulta, ya que los comportamientos de las conductas de los individuos no podrían ser similares debido a que la interrelación social se incrementa, mientras que los cambios físicos y cerebrales son menos generales. Más adelante, en la vejez vuelven aparecer las similitudes conductuales y la variabilidad física y mental que se observan en las primeras etapas (infancia y adolescencia). Por ello, el desarrollo cognitivo en la etapa adulta se va observar con muchos matices de acuerdo al desenvolvimiento que tenga el individuo a lo largo de su vida. No obstante, algunas investigaciones científicas sustentan un retraso cognitivo cuando el cerebro no está completamente desarrollado hasta bien entrado los 30 a 40 años, lo que explicaría porque muchos adultos tienen en un porcentaje mayoritario comportamientos de adolescentes (15).

Los científicos de las Teorías neo-Piagetianas del desarrollo cognitivo, nos hablan del pensamiento pos formal y reflexivo, que presupone operaciones, estadios y dialécticas en el proceso del pensamiento. Por un lado, pensamiento pos formal es flexible, abierto, adaptable e individualista. Además, en esta etapa se integran lógica, intuición y emoción. Por el lado, del pensamiento reflexivo se resalta la dialéctica donde se logra admitir e integrar la existencia de puntos de vistas contrarios.

Asimismo, dentro del pensamiento reflexivo el adulto conecta, cuestiona e infiere (15)

Etapas de Erik Erikson y Schaie

Erikson elabora una teoría psicosocial, la cual es dividida en etapas según la edad que tenga el individuo. Cada parte de dicho desarrollo traerá consigo un problema a resolver, de lo contrario, el sujeto arrastrará carencias hasta ser estas resueltas. Si se resuelve la etapa podremos hablar de un individuo sano; caso contrario se desarrollará una identidad menos sana. Al igual que todas las etapas del ciclo vital humano, Erikson propondrá una para la adultez temprana, dicha etapa ira de entre los 21 hasta los 35 años aproximadamente. En este caso él dirá que estamos ante una situación en la cual el individuo debe mediar entre la intimidad y el aislamiento. Esta es una etapa en la cual los sujetos comienzan a establecer vínculos sumamente estrechos como la elección de una pareja con la cual compartirán o también el caso de estrechar vínculos con nuestros amigos de la adolescencia (15).

El éxito o no de esta etapa dependerá de si hemos sido capaces de crear relaciones de confianzas tanto como con amigos e incluso tener una pareja estable; por otro lado, el fracaso vendrá con el aislamiento, temer al compromiso. Otro autor que propondrá una serie de etapas del desarrollo humano será Shaie. Este modelo es diferente al propuesto por Erikson, pues él planteará como varia el uso del intelecto en la vida según las necesidades motivaciones. Propondrá que durante la adultez temprana, será la “Etapa de logro”, donde el conocimiento adquirido no será útil por sí mismo, sino por lo que se pueda lograr con este, utilizando así para lograr metas, finalizar una carrera, obtener empleos o establecer una familia (15).

b) Adulthood media o intermedia

En la edad los individuos comienzan a sentir ciertos cambios en sus vidas, ya no se compara con la energía brindada en los años de la adolescencia y adultez temprana. La mayoría de personas de edad madura son los suficientemente realistas para aceptar las alteraciones en la apariencia, funcionamiento sensorial, motor y sistemático así como las capacidades reproductivas y sexuales los cuales son diferentes por los años que se han vivido y lo experiencia que han pasado (16).

El concepto de la Psicología Humanista (Abraham Maslow y Carl Roger) dice que la madurez es la oportunidad para el cambio positivo. Maslow la auto realización es una respuesta a la madures y Roger el funcionamiento humano requiere un proceso constante y permanente de poner el yo con la experiencia. Según Erickson la adultez intermedia se da de los 40 a 60 años donde los adultos buscan la generatividad frente a estancamiento. Se trata de comprometerse en algo mayor que la pareja, como los hijos (16).

Desarrollo cognitivo

Según diversos estudios se ha determinado que hay un patrón estable de cambios que ocurren en esta etapa de la vida. Por ello, en la adultez media se puede observar ciertas características cognitivas que prevalecen. Teniendo un pensamiento post formal con un razonamiento intuitivo; de esta manera, es común dar cuenta del desarrollo de la capacidad de resolución de problemas (llegando a su máxima expresión en esta etapa) y la emisión de juicios, tomando en cuenta la influencia cultural y de la situación. Asimismo, este tipo de pensamiento abarca el pensamiento

integrador, en el cual se integra la lógica con la intuición, añadiendo nueva información a lo que ya se sabe (15).

Asimismo, la creatividad en esta etapa se desarrolla en un ámbito social y no necesariamente surge en el contexto adecuado, apoyándose en los atributos personas de la persona de fuerzas ambientales; así también como de capacidades cognoscitivas. Parece que brota de diversas experiencias que debilitan las restricciones convencionales y de experiencias difíciles que fortalecen la perseverancia y la superación de obstáculos. Teniendo en cuenta que la creatividad no está ligada fuertemente a la inteligencia. Partiendo de este punto se puede hablar que los adultos en esta etapa van a estar en constante búsqueda de oportunidades estimulantes, expandiendo de manera paralela la activación de su desarrollo cognitivo al tomar decisiones ocupacionales que influyan en este desenvolvimiento (15).

Los adultos de la etapa media van a estar en la búsqueda constante de diversas instituciones educativas con el objetivo de mejorar sus habilidades y conocimientos relacionados con el trabajo o para prepararse para un cambio de carrera. Esto es porque tienen necesidades educativas y fortalezas especiales. Siempre estarán en la búsqueda de un uso más productivo de su tiempo. Y cuando encuentren un trabajo complejo en el cual puedan sentirse eficaces, esta situación hará que se mejore la flexibilidad cognoscitiva haciendo que lo desafiante tenga un grado de significancia para ellos. Por último, en esta etapa también se puede apreciar la “Habilidad de la pericia”, la cual es relativamente independiente de la inteligencia en general y se caracteriza por la especialización de una materia en especial volviéndose unos peritos

en el tema, esto va en relación con la búsqueda de conocimiento nuevo y estimulantes cognoscitivos mencionados anteriormente (16).

2.3. Marco conceptual de la investigación

El modelo conceptual de la investigación nos sirvió de modelo para realizar el estudio en las mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura.

La investigación apuntó a describir la variable principal sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco– Piura. (Figura 1).

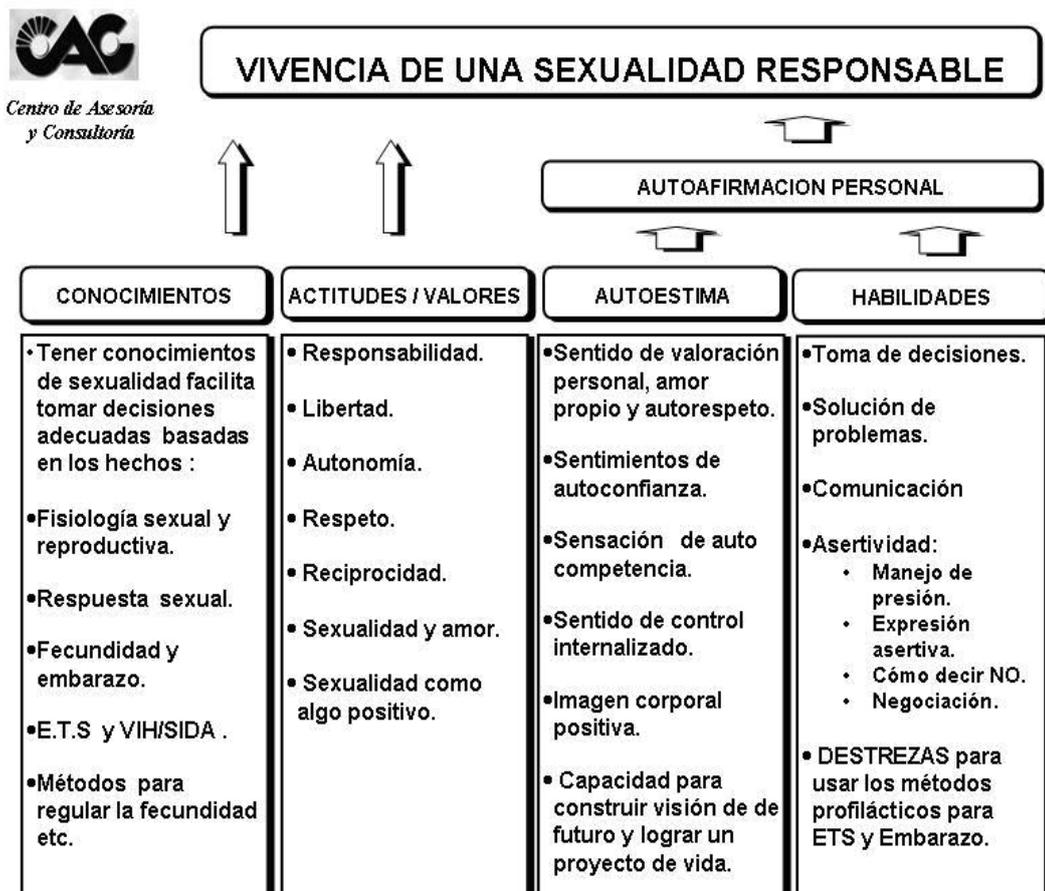


Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable – Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia.

Fuente: Romero L. (17)

2.3.1 Métodos Anticonceptivos:

Sobre la mujer recae la mayor parte de los problemas relacionados con la reproducción como por ejemplo complicaciones en el embarazo y parto, abortos, infecciones de transmisión sexual, etc.

Cada mujer y hombre tienen que decidir en las distintas etapas de su vida en edad fértil cual es el método anticonceptivo más adecuado de acuerdo a su situación personal, estado de salud y frecuencias de las relaciones sexuales coitales.

Un método anticonceptivo es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad (18).

Clasificación

1. Métodos Hormonales: Éste método es el más eficaz en términos de índices de embarazos no deseados, aunque su uso también puede plantear problemas. Su mecanismo de acción consiste evitar la ovulación, adelgazar el endometrio y el moco cervical se hace más espeso e impenetrable para los espermatozoides. A continuación se menciona los diferentes tipos de métodos anticonceptivos hormonales (19).

- **Progestágenos orales a dosis bajas;** Están indicados en mujeres que no deban utilizar estrógenos. Presentan índices de embarazo ligeramente superiores a los anticonceptivos mixtos (estrógeno/progestágeno). Su principal efecto adverso es la aparición de irregularidades menstruales (19).
- **Progestágenos inyectables:** Los progestágenos inyectables, inhiben la ovulación. Se administran cada 2-3 meses. Pueden producir irregularidades

menstruales e incluso amenorrea. Están recomendados en mujeres con tendencia anémica, así como en aquellas sometidas a regímenes antiepilépticos (19).

- **Progestágenos en implantes subcutáneos:** Los progestágenos en implantes subcutáneos consisten en la implantación subcutánea de cápsulas de polisiloxano que contienen levonorgestrel mediante una pequeña incisión en la parte superior del brazo. Este procedimiento ambulatorio sólo requiere anestesia local. Se aplica con la menstruación o máximo 7 días después, en situación de posparto, a partir de 6 semanas. Su acción anovulatoria comienza a las 24 h de implantar las cápsulas. Con el asesoramiento adecuado, muchas mujeres pueden optar por continuar este método anticonceptivo después de 5 años, aunque como las cápsulas no son biodegradables, deben ser eliminadas y reemplazadas después de este tiempo. La extirpación de las cápsulas es similar a su inserción, pero más difícil a causa del desarrollo de fibrosis a su alrededor. La función ovárica y la restauración de la fertilidad son inmediatas después de la eliminación de las cápsulas. Al retirarlo, el 50% recupera la fertilidad a los 3 meses y el 86% en el primer año. Posee una eficacia del 99%. Presenta problemas en mujeres diabéticas y existe riesgo de infección en el lugar del implante.(19)

2. Métodos de Barrera: Su principal función es impedir que los espermatozoides ascienda al útero, ofreciendo mejor protección posible, una de las principales ventajas de este método es previene ITS y no afectan la fertilidad futura de la mujer ni del hombre (20).

Uso correcto: Los condones tienen una duración extremadamente corta, y se deben poner justo antes del sexo y retirar inmediatamente después. Los condones internos se pueden insertar hasta 8 horas antes del sexo pero deben ser retirados inmediatamente después. Cada condón corresponde a un acto. Usa uno nuevo si quieres la continuación (20).

Composición: Es una funda fina que se coloca a lo largo del pene erecto. Puede ser de diversos materiales, generalmente es de látex y suele ir lubricado (20).

3. Métodos Intrauterinos: son unos elementos pequeños, ubicado en el útero. Actúa creando condiciones que le impiden a los espermatozoides fecundar al ovulo (21).

4. T de Cobre: El un dispositivo intrauterino pequeño, flexible, a menudo en forma de T y envuelto en cobre se coloca en la cavidad uterina, obteniendo como resultado el paso de los espermatozoides y así se evita el embarazo (21).

Mecanismo de acción: Su mecanismo de acción consiste en producir una reacción inflamatoria de la mucosa uterina. La acción del dispositivo intrauterino de cobre se basa en la liberación de iones de cobre (21).

Ventajas:

- Protegida por largo tiempo
- El método funciona por si solo: no tiene que hacer ni recordar nada.
- Puedes usarlo mientras estas amamantando
- Es muy discreto: nadie puede notar que lo usas

- Con la T de hormonas tendrá menos cólicos menstruales y mucho menos sangrado.
- Los intrauterinos hormonales disminuyen el riesgo de cáncer de útero.

5. Métodos definitivos: Es un método quirúrgico, que consiste en el sellado de los conductos que trasladan a los espermatozoides u óvulos (22).

a) Ligadura de trompa: Consiste en la sección o sellado de las trompas de Falopio, impidiendo la llegada de los espermatozoides al ovulo (22).

Indicaciones:

- Mujeres con paridad satisfecha (estar satisfechos con el número de hijos).
- Mujeres con riesgo de complicaciones al tener embarazos.

b) Vasectomía: Consiste en la obstrucción de los conductos deferentes, evitando así la salida de los espermatozoides (22).

Indicaciones:

- Paridad satisfecha (estar satisfechos con el número de hijos).
- Cuando la mujer tiene riesgos de enfermedad o muerte con el embarazo.

Paternidad responsable. Cuando el hombre responsable e informado decide aceptar el procedimiento.

III. Metodología

3.1. Tipo de Investigación.

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

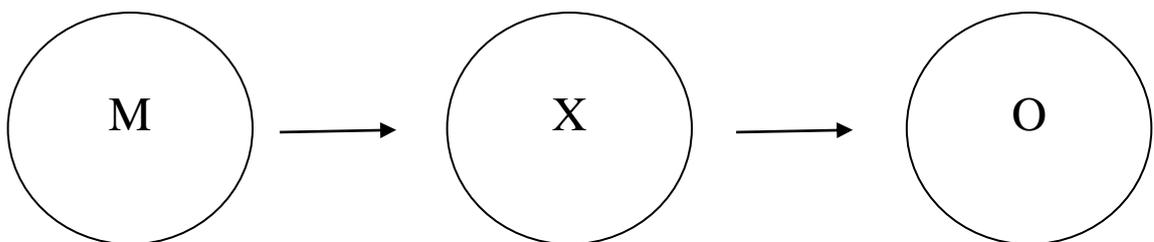
3.2. Nivel de la Investigación

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

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

O: Representa lo encuestado.

3.4. Población y Muestra

3.4.1 Población

La población estuvo constituida por las mujeres en edad fértil que se encuentran entre las edades de 15 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco, pero como no pude acceder a dicha información tome una muestra para población desconocida, teniendo como resultado lo siguiente:

La fórmula para el tamaño de muestra de una población infinita es:

$$n_0 = \frac{Z^2 P Q}{E^2}$$

P= Proporción mujeres fértiles que se atendieron en el establecimiento de salud.

P= 0.899 (89,9%)

Q= 0.101 (10,1%)

Z= 1.96

E=0.05 (5%)

Reemplazando en la formula resulta

$$n_0 = 140$$

3.4.2 Muestra

Estuvo constituida por 140 mujeres en edad fértil que formó parte del estudio.

Criterios de selección

Inclusión:

- Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco, asistentes en el mes de mayo.
- Mujeres en edad fértil que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Mujeres en edad fértil con capacidad disminuida para comunicarse.
- Mujeres que se encuentran embarazadas.
- Mujeres puérperas.
- Mujeres que asistieron al consultorio de planificación familiar.

Procedimiento:

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización del Centro de Salud, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variable Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en mujeres en edad fértil.	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de la mujer fértil, referida a los métodos anticonceptivos (23).	Nivel de Conocimientos Métodos Anticonceptivos Hormonales	Se evalúo mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos anticonceptivos hormonales, su composición, indicaciones, y forma de uso. Con respuesta. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3-5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente de 0-1 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos Anticonceptivos de Barrera	Se evalúo mediante 7 preguntas, 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 de 0-2puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos Anticonceptivos Intrauterino	Se evalúo mediante 10 preguntas que se identifican 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 anticonceptivos intrauterinos Bueno de 5-10 puntos, Regular 2-4 puntos y Deficiente de 0-1puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		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 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal

Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la Variable Características Sociodemográficas y Sexuales.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de las mujeres fértiles (26,27).	Religión	Se preguntó a la mujer en edad fértil por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Católico Evangélico Otras No creyente	Cualitativa nominal
		Ocupación	Se preguntó a la mujer en edad fértil por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	Trabaja/estudia	Cualitativa nominal
		Estado civil	Se preguntó a la mujer en edad fértil cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Soltero Casado Conviviente	Cualitativa nominal
		Tiene enamorado	Se preguntó a la mujer en edad fértil si tiene enamorado al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa nominal
		Se ha iniciado sexualmente	Se preguntó a la mujer en edad fértil si ya ha iniciado vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa nominal
		Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Se preguntó a la mujer en edad fértil cual es la edad de inicio de sus relaciones sexuales al momento de aplicar la encuesta.	11 a 14 años 15 a 19 años	Cuantitativa de razón
		Opción sexual	Se preguntó a la mujer en edad fértil cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	Heterosexual Homosexual Bisexual	Cualitativa nominal

Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de las Variables Características de Control.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo vivido por las mujeres de 15 a 49 años cumplidos (28).	Edad	Se preguntó a la mujer la edad según años cumplidos al momento que de aplicar la encuesta	10 a 19 años 20 a 40 años 41 a 65 años	Cuantitativa de razón

3.5. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.6.2. Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco.

El instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimiento 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). 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 contiene preguntas globales de métodos anticonceptivos; el ítem número 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales; el ítem 8 al 14 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos de barrera; el ítem número 15 al ítem 24 evaluó el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos; el ítem número 25 al ítem 34 evaluó el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos; el ítem número 35 al 36 ítem evaluó las fuentes de información más conocida por las mujeres en edad fértil.

El instrumento operacionalizará:

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 00-10 puntos.

Validez:

La validez del contenido fue sometido 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 3). 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 3).

Cuestionario de características socio demográfico y sexuales

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión y ocupación. Asimismo, si tiene enamorado, si ha tenido relaciones coitales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género de la mujer en edad fértil (Anexo 2).

3.6. 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 utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22 con el cual se obtuvo 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 en cada una de sus dimensiones son los siguientes:

Conocimiento global:

Nivel de conocimiento global:

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 0-10 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales:

Bueno: 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente: 0-1 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera:

Bueno: 5 -7 puntos.

Regular: 3 - 4 puntos.

Deficiente: 0-2 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos

Bueno: 5-10 puntos.

Regular: 2-4 puntos.

Deficiente: 0-1 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos.

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 2-5 puntos.

Deficiente: 0-1 puntos.

3.7. Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura, mayo 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco– Piura, mayo 2018?</p>	<p>OBJETIVO GLOBAL: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</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>(e) Identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Identificar las características de las conductas de salud sexual y reproductiva que tienen las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS: Estado civil. Lugar de residencia. Grados de Instrucción. Ocupación. Religión. Edad de inicio de la primera relación sexual.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL Edad: tiempo vivido por las mujeres en edad fértil, expresada en 15 a 49 años cumplidos (28).</p>

Metodología			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos	Plan De Análisis
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por las mujeres en edad fértil que se encuentran entre las edades de 15 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco, tomando la muestra para población desconocida.</p> <p>Muestra: Estuvo constituida por 140 mujeres en edad fértil que formó parte del estudio</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. *Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales.</p>	<p>Plan de Análisis Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.8. 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; así como también identificando 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 mujeres 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 las autoridades del Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco.

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1 Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	98	70,00
Regular	15	10,71
Deficiente	27	19,29
Total	140	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil en el E.S I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Podemos ver en la tabla 1 que el mayor porcentaje es bueno con un 70,00% seguido del 19,29% deficiente y siendo el nivel de conocimiento regular con un mínimo del 10,71%.

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	102	72,86
Regular	30	21,43
Deficiente	08	05,71
Total	140	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil en el E.S. I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

En la tabla 2, el 72,86% tiene un nivel bueno; el 21,43% regular sólo el 5,71% tiene un nivel deficiente.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	104	74,29
Regular	23	16,42
Deficiente	13	09,29
Total	140	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil en el E.S I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Se observa en la tabla 3 que tiene un nivel bueno con el 74,29%, dentro del nivel regular se encontró un 16,42% y el 9,29% tiene un nivel deficiente.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	89	63,57
Regular	17	12,14
Deficiente	34	24,29
Total	140	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil en el E.S I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Cabe destacar en la Tabla 4, con respecto al nivel de conocimiento en las mujeres, el 63,57% obtuvo un nivel bueno, el 24,29% un nivel de conocimiento deficiente y un 12,14% nivel regular.

Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivo en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	45	32,14
Regular	81	57,86
Deficiente	14	10,00
Total	140	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil en el E.S I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Con respecto a la tabla 5 relacionada al nivel de conocimiento el 57,86% tiene un nivel regular, mientras que un 32,14% un nivel bueno y solo el 10,00% un nivel deficiente.

Tabla 6: Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Lugar de adquisición	n	%
Bodega	00	00,00
Farmacia	32	22,86
Consultorio particular	12	08,57
Establecimiento de salud	96	68,57
Total	140	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil en el E.S I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Se refleja en la tabla 6, que el lugar de adquisición que más prevalece es el Establecimiento de Salud con un 68,57% y un mínimo con el 8,57% consultorio particular.

Tabla 7: Fuente de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Fuente de información	n	%
Amigos	13	09,29
Internet	31	22,14
Profesional de salud	96	68,57
Padres	00	00,00
Total	140	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil en el E.S I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

La Tabla 7, más solicitada en la mayoría de las mujeres encuestadas fue el Profesional de Salud con un 68,57%, y la menos solicitada los amigos con el 9,29%.

Tabla 8: Características sociodemográficas y sexuales en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

Dimensión		N	%
Edad	10 – 19	52	37,14
	20 - 40	60	42,86
	41 - 65	28	20,00
Estado civil	Soltera	33	23,57
	Casada	41	29,29
	Conviviente	66	47,14
Religión	Católico	135	96,43
	Otros	05	03,57
	No creyente	00	00,00
Ocupación	Estudiante	19	13,57
	Trabaja	33	23,57
	Trabaja/estudia	22	15,71
	No trabaja/no estudia	00	00,00
	Ama de casa	66	47,15
Tiene enamorado	Si	104	74,29
	No	36	25,71
Ha tenido relaciones Coitales	Si	118	84,29
	No	22	15,71
Edad de inicio De relaciones coitales *	11 - 14	30	25,42
	15 - 19	88	74,58
Orientación Sexual	Heterosexual	140	100,00
	Homosexual	00	00,00
	Bisexual	00	00,00
Total		140	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil en el E.S I-4 Consuelo de Velasco-Piura, Mayo 2018.

(*) Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones coitales (22 mujeres)

En la tabla 8, se observa que según la edad, el grupo más representativo con un 42,86% tienen entre 20 y 40 años; con respecto al estado civil predominante que presentaron las encuestadas fue la convivencia con el 47,14%; además la religión que más prevalece es la católica con un 96,43%; asimismo, acerca de la ocupación que predomina en las mujeres es ama de casa con un 47,15%; por otra parte se demostró que el 74,29% tienen enamorado; otro aspecto que se puede observar que la gran mayoría con el 84,29% ha tenido relaciones sexuales; en cuanto, a la edad de inicio de las relaciones sexuales fueron de 14 y 15 años con un 21,18% y finalmente la preferencia sexual en su totalidad es heterosexuales con el 100,00%.

4.2. Análisis de Resultados.

La disponibilidad de métodos anticonceptivos ha ofrecido a la mujer la posibilidad de planificar su maternidad, permitiendo un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena. Sin embargo, no todas las mujeres tienen el mismo nivel de conocimiento ni de acceso a ellos.

Por consiguiente surgió el interés de realizar esta investigación en la cual se evaluaron 140 mujeres con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura, mayo, del presente año; donde podemos ver en la **tabla 1**; que el mayor porcentaje en cuanto al nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos, es bueno con un 70,00% seguido del 19,29% que es deficiente y siendo el nivel de conocimiento regular con un mínimo del 10,71%.

Estos resultados se contradicen con la investigación de Moras (9), Perú 2015, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, de las 156 participantes de la encuesta, 84 pacientes obtuvieron un nivel deficiente de conocimiento, lo que equivale a un 53.8%; de la misma manera el 35.9% obtuvo un nivel de conocimientos considerado Regular y solo el 10.3% obtuvo un nivel considerado Bueno.

Estos estudios se realizaron en dos ambientes parecidos pero sin embargo presentaron resultados opuestos, posiblemente porque la mayor población del estudio en comparación se encuentra en la adolescencia, a diferencia del presente estudio, que la edad predominante es de 20 a 40 años, siendo una población adulta joven y

según Warner Schaie, a esta edad se busca el significado de lo aprendido y el propósito de los conocimientos (15). Asimismo en este periodo es cuando el varón y la mujer, suelen establecer la relación íntima y afectiva con otra persona que dará origen a la familia y los hijos. Además la mayor parte de las mujeres que participaron de este estudio han acudido al servicio de planificación familiar, lo cual cabe resaltar que antes de utilizar un método han sido informadas acerca del tema, esto comprende el buen nivel de conocimiento que se ha obtenido, pudiendo afirmar que las mujeres tienen una vida sexual responsable, satisfactoria y segura.

Se observa que en la **tabla 2** en cuanto a la variable de nivel de conocimiento sobre métodos hormonales el 72,86% tiene un nivel bueno; el 21,43% regular sólo el 5,71% tiene un nivel deficiente. Estos resultados guardan similitud con el estudio realizado por Díaz, Díaz y Mendoza (7), Nicaragua 2015 obteniendo como resultado que, el conocimiento es bueno con un 92,18% de los métodos anticonceptivos hormonales y el 2,71% tiene un conocimiento regular.

En ambas investigaciones se obtuvieron que el nivel de conocimiento de métodos hormonales es bueno. Esta similitud quizás se deba a que como este método anticonceptivo es el más utilizado en el Perú ocupando el primer lugar con un 19 % según Encuesta Nacional de Hogares (2016); y de acuerdo con Malcom Knowles los adultos jóvenes principalmente requieren saber el “porqué” necesitan aprender algo. Por ello es necesario antes que todo que haya una motivación. Aunque no es fácil persuadir a las personas de ese porqué necesitan saber algo nuevo. Para ello se debe incluir como estrategia y objetivo la construcción de metas basadas en los deseos, en aquello que les motiva (16). Como ya se mencionó anteriormente que este método hormonal es uno de los más populares y difundidos, seguramente esto pudo hacer

que las mujeres en estudio se encuentren incentivadas a aprender acerca de este método anticonceptivo, consiguiendo así una orientación básica.

Se observa en la **tabla 3** que el 74,29% de las mujeres reportaron tener un nivel de conocimiento bueno sobre los métodos anticonceptivos de barrera, dentro del nivel regular se encontró un 16,42% y el 9,29% tiene un nivel deficiente. Este resultado concuerda con la investigación de Díaz, Díaz, Mendoza (7), Nicaragua 2015, donde los resultados obtenidos fueron que los métodos anticonceptivos más conocidos es: Preservativo con un 95% y un 5% malo, a opinión personal quizás esta concordancia se puede dar debido a que los métodos de barreras son los que están a mayor accesibilidad tal vez por su bajo costo y facilidad para poder usarlos. Esto también se puede relacionar debido a la madurez cognitiva que tienen las mujeres, ya que los conocimientos son fortalecidos, por su trayectoria escolar, social y con experiencias de vida, bien sean las propias o las compartidas con sus padres y amigos.

Cabe destacar que, en la **tabla 4**, con respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en las mujeres del ámbito de estudio, el 63,57% obtuvo un nivel bueno, el 24,29% un nivel de conocimiento deficiente y un 12,14% nivel regular. Los resultados conservar una semejanza con la investigación de Magaña y Salazar (8), Argentina 2011, como resultado se obtuvo que el 60% de las encuestadas tienen un nivel bueno en los dispositivos intrauterinos y el 19 % un nivel deficiente. Estos resultados probablemente se deban a que en estos últimos años, se está brindando una amplia promoción sobre este método anticonceptivo, a través de sesiones educativas, campañas, etc. Obteniendo una información concisa y necesaria por personal especializado. Además Según la Encuesta Demográfica y de

Salud Familiar en el año 2017, el 14.8% de las mujeres indicaron tener una gran aceptación de este dispositivo intrauterino.

En la **tabla 5**, con respecto al nivel de conocimiento sobre métodos definitivos el 57,86% tiene un nivel regular, mientras que un 32,14% un nivel bueno y solo el 10,00% su nivel de conocimiento es deficiente. Los resultados se contraponen con el estudio realizado por Ortiz y Viza, (11), Perú 2015 obtuvieron como resultado que en cuanto a la variable del método anticonceptivo definitivo el nivel de conocimiento es bueno con el 11% y el 64% un nivel deficiente.

Esta diferencia tal vez se deba a que los estudios fueron realizados en diferentes ámbitos geográficos, donde la cultura y creencias son distintas, haciendo que la posibilidad de decidir y tomar acciones para proteger su salud, así como para planificar su futuro y el de su familia se vea seriamente afectado por estas barreras territoriales y culturales. Añadiendo que probablemente en el centro de Salud de la zona no estén orientando y sensibilizando a la población para mejorar el conocimiento sobre los métodos específicamente en los métodos definitivos.

Se refleja en la **tabla 6**, que el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos que más prevalece es el Establecimiento de Salud con un 68,57% seguido de la farmacia con el 22,86%. Los resultados difieren con el estudio de Chiroque (12), Piura 2015 obteniendo como resultado que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 51.03%, seguido del establecimiento de salud con un 35.86 %.

Estas investigaciones se contraponen debido a que el estudio de Chiroque predominó la etapa de vida adolescente, de manera que en este periodo el ser

humano experimenta cosas nuevas, recibe información de fuentes no confiables y actúa de una manera inmadura acorde a su edad, haciendo que el lugar más accesible, confiable y discreto sea una farmacia, muy opuesto al comportamiento del adulto joven, debido a que en este periodo se alcanza la madurez integral de la personalidad y según Carl Rogers, la persona madura es aquella que no teme a confrontar temores, es capaz de comprender el mundo y se muestra espontánea (15). Por lo que las mujeres acudieron sin miedo ni temores al Establecimiento de Salud para la adquisición de un método anticonceptivo.

En la **tabla 7**; se observa en relación a la fuente de información más solicitada en la mayoría de las mujeres encuestadas fue el Profesional de Salud con un 68,57%, y la menos solicitada los amigos con el 9,29%; se distingue del estudio de Zapata (6) Ecuador 2017 dando como resultado que la mayoría de las mujeres refirieron que la fuente donde obtuvieron los conocimientos sobre métodos anticonceptivos fue del profesor con un 40,00% seguido de la madre y amigos con un 25,00% cada uno, y con menor frecuencia el internet con un 8%.

Pese a que en las dos investigaciones trabajó con similares poblaciones existe una gran diferencia entre ambos estudios, ya que en un estudio la fuente de información más solicitada es a través del Profesional de salud y el otro, el Profesor, quizás esta diferencia se deba al gran esfuerzo, interés y mejora que está poniendo el ministerio de salud en nuestro país, hacia las mujeres, mejorando la oferta y reforzando las actividades de los servicios de planificación familiar a fin de satisfacer la demanda de la población y que todos tengan acceso a información de métodos anticonceptivos en mejora de la calidad de vida y la salud de las mujeres.

En la **tabla 8**, se observa que según la edad, el grupo más representativo con un 42,86% tienen entre 20 y 40 años; con respecto al estado civil predominante que presentaron las encuestadas fue la convivencia con el 47,14%; además la religión que más prevalece es la católica con un 96,43%; asimismo, acerca de la ocupación que predomina en las mujeres es ama de casa con un 47,15%; por otra parte se demostró que el 74,29% tienen enamorado; otro aspecto que se puede observar que la gran mayoría con el 84,29% ha tenido relaciones sexuales; en cuanto, a la edad de inicio de las relaciones sexuales fueron de 14 y 15 años con un 21,18% y finalmente la preferencia sexual en su totalidad es heterosexuales con el 100,00%.

Los resultados pueden compararse con el estudio de Cienfuegos (10), Perú 2014 quien comprobó que el 28,6% de mujeres encuestadas perteneció al grupo etéreo de 15 - 19 años, el 26,4% tiene primaria incompleta, solamente el 3,3% tiene superior universitaria. Sin embargo el 22,0% no tiene ningún grado de instrucción, el 41,8% de mujeres son casadas; el 83,5% son amas de casa y el 52,7% dijeron no profesar la religión católica. Los resultados con mayor porcentaje en ambos estudios con respecto a la ocupación es ama de casa, y se entiende que este término se refiere a la mujer que se dedica a las labores del hogar como una ocupación principal, dedicándose exclusivamente al hogar siendo muchas veces un gran problema de rol de género, donde los labores del hogar son exclusivamente para las mujeres y siendo el hombre el que se dedique al sustento de la familia. De esto se puede deducir que en la zona de estudio existe predominio de machismo.

V. Conclusiones

- En relación al nivel de conocimientos global de las mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018, fue el 70,00% un nivel de conocimiento bueno, seguido de un 19,29% deficiente y siendo un mínimo del 10,71% de nivel regular sobre métodos anticonceptivos.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en las mujeres en estudio fue bueno con el 72,86%; y el 5,71% deficiente.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera al 74,29% manifiesta un nivel bueno y deficiente un 9,29%.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterino posee un nivel bueno con un 63,57% y regular con el 12,14%.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos hace referencia a un 57,86% regular y el 10,00% deficiente.
- El lugar más frecuente por las mujeres en edad fértil para adquirir un método anticonceptivo es el Establecimiento de Salud con el 68,57%, mientras que solo el 8,57% recurre al Consultorio particular.
- En cuanto a las fuentes de información más solicitados por las mujeres en edad fértil el 68,57% acuden al establecimiento de salud para métodos anticonceptivos es el Profesional de Salud con 68,57% y un 9,29% a los amigos.
- Según las características sociodemográficas y sexuales se ha podido determinar que el grupo más representativo con un 42,86% tiene entre 20 a 40 años. Con respecto al estado civil predominante que

presentaron las encuestadas fue la convivencia con el 47,14% mientras que el 23,57% son solteras. Además la religión que más prevalece es la católica con un 96,43% y el 3,57% profesan otra religión; asimismo, acerca de la ocupación que predomina en las mujeres es ama de casa con un 47,15% y un mínimo con el 13,57% estudiante. Por otra parte se demostró que el 74,29% tienen enamorado, de los cuales el 84,29% ha tenido relaciones sexuales, siendo la edad de inicio de las relaciones sexuales más frecuente de 15 a 19 años con un 74,58%. Finalmente la preferencia sexual en su totalidad es heterosexuales con el 100,00%.

Aspectos Complementarios

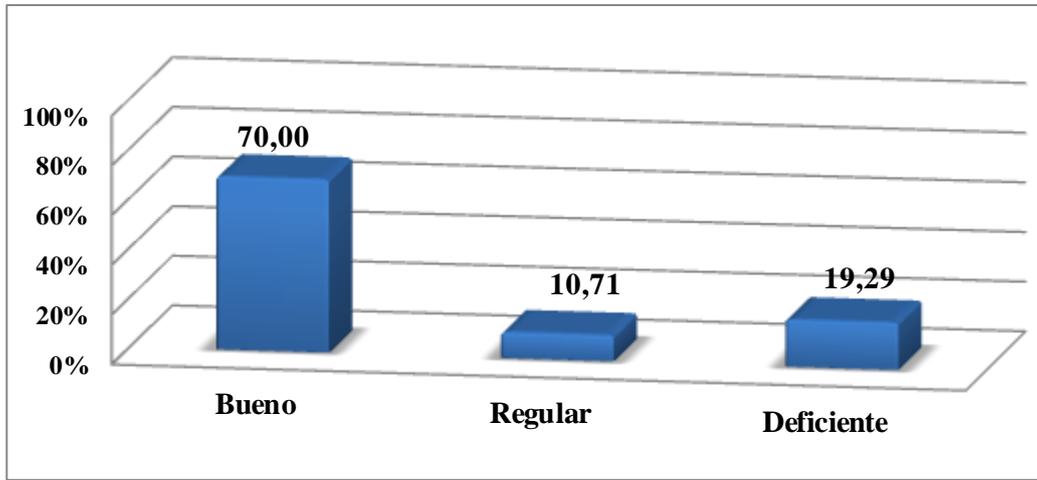


Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I -4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018.

Fuente: tabla 1

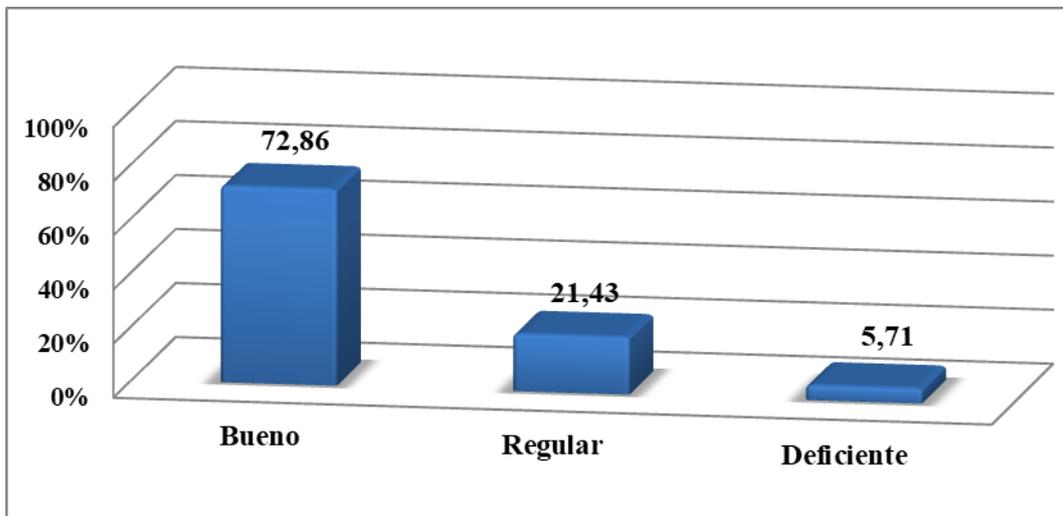


Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I -4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018.

Fuente: tabla 2

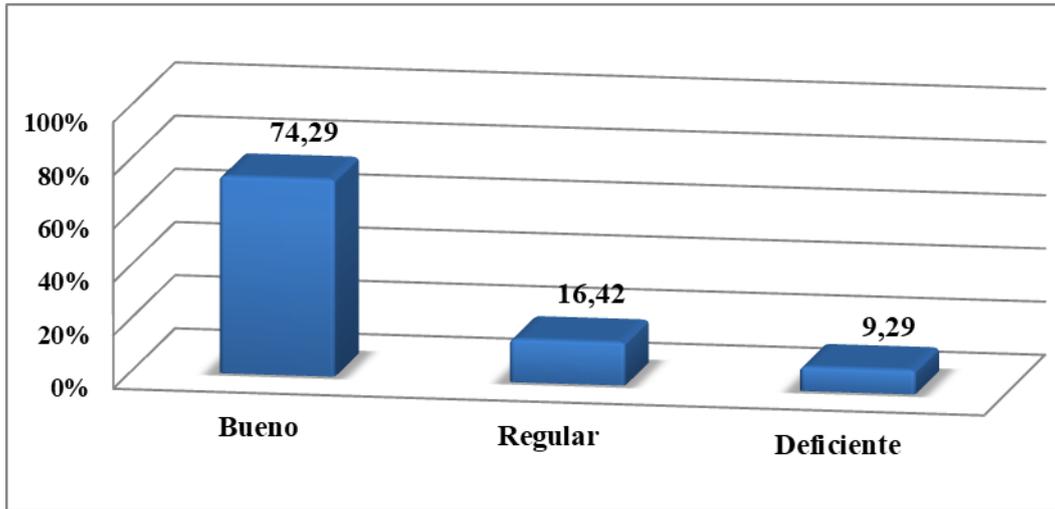


Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I -4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018.

Fuente: tabla 3

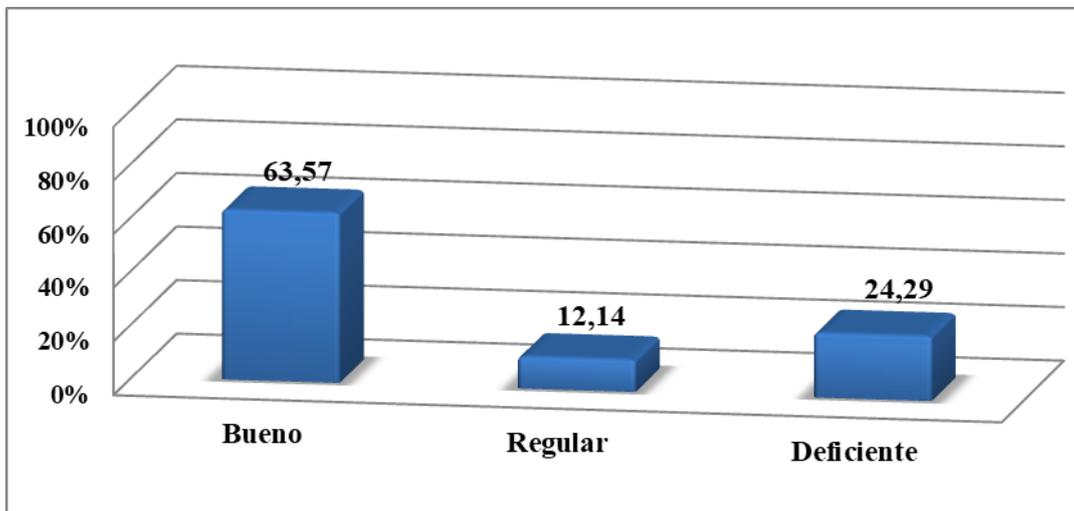


Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I -4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018.

Fuente: tabla 4

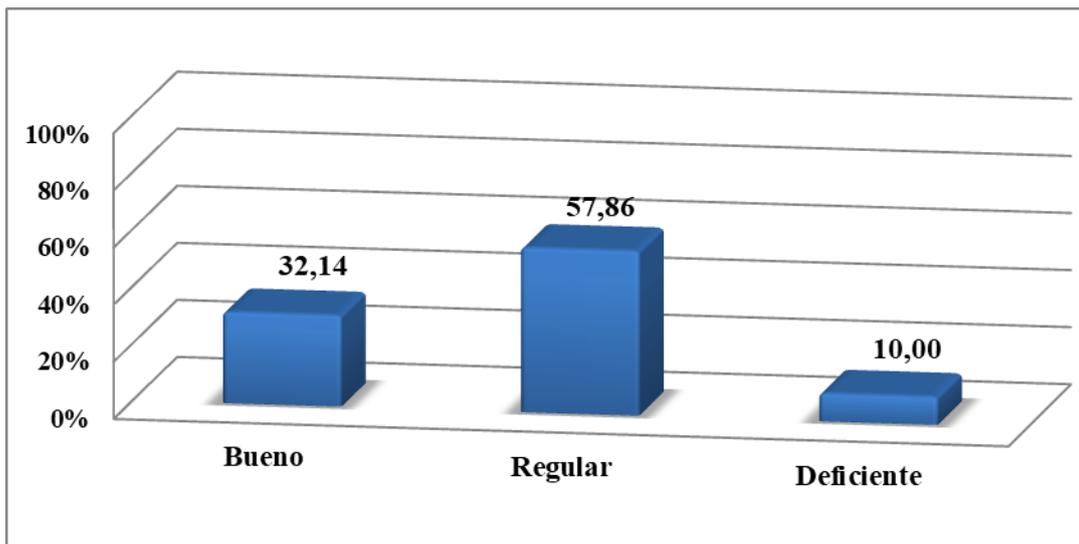


Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I -4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018.

Fuente: tabla 5

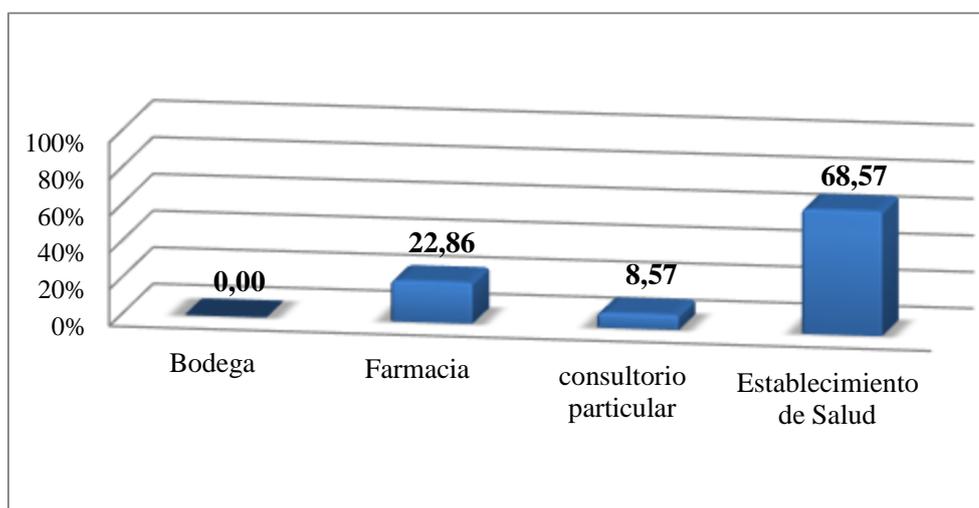


Figura 7: Gráfico de barras de los lugares de adquisición de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I -4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018.

Fuente: tabla 6

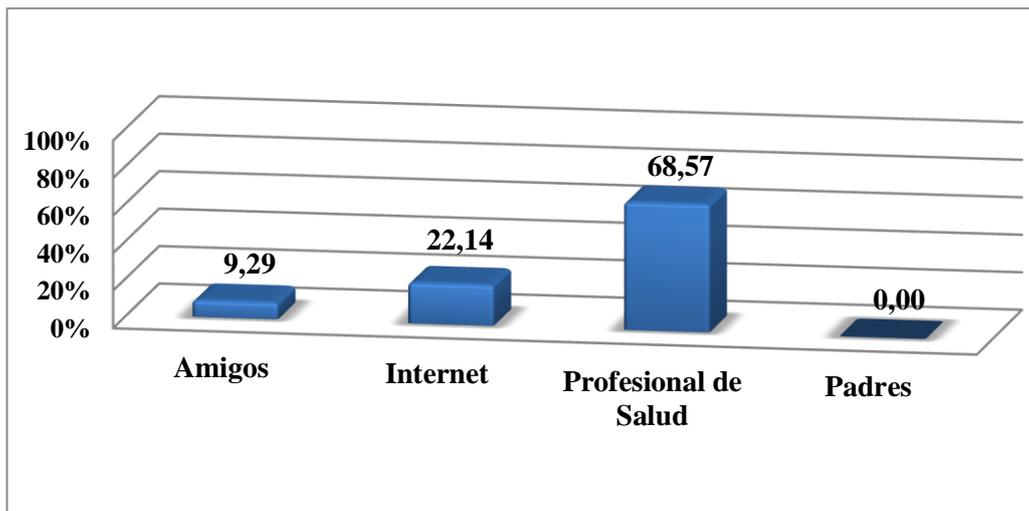


Figura 8: Gráfico de barras de las fuentes de información de métodos anticonceptivos solicitadas en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I -4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018.

Fuente: tabla 7

Referencias Bibliográficas:

- 1.-Dapuez M. Condicionantes en la elección de un método anticonceptivo de las mujeres en edad fértil de villa los Guasos [tesis de maestría] Córdoba - Argentina. PRIGEPP, 2016.
- 2.-Bognar K. Mujeres en edad reproductiva corren mayores riesgos de salud. Cimac not. [Artículo en internet]. 2015 Nov. [Citado 20 Feb 2018]; 09 (5): 10-12. Consultado en: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/43722>
- 3.- Estadísticas Sanitarias Mundiales. [Página en internet]. Organización Mundial de la Salud; © Organización Mundial de la Salud. [Actualizado 02 Feb 2017; citado 22 Feb 2018]. Consultado: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf
- 4.- Población Mujer y Salud. [Página en internet]. Piura; Instituto Nacional de Estadística; ©INEI. [Actualizado 9 Mar 2016; citado 25 Feb 2018]. Disponible: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0237/cap04-01.HTM>
- 5.- Reportes estadísticos del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco – Piura
- 6.- Zapata J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del Hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón. Enero – Junio en el 2017. [Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca. 2017.
- 7.- Díaz O, Díaz J, Mendoza J. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, Comarca Nejapa – Municipio de Managua Enero – Octubre 2014 [Tesis para

optar Título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Recinto Universitario Rubén Darío; 2015.

8.- Magaña H, Salazar A. Principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil. [Tesis para optar el grado de licenciado] El Salvador: Universidad de El Salvador. 2013.

9.- Moras M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.

10.- Cienfuegos R. Conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del centro poblado de Porcón Alto, Cajamarca 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Cajamarca – Perú: Universidad Alas Peruanas. 2015.

11.- Ortiz V, Viza B. Factores relacionados al conocimiento de planificación familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Cono Sur Juliaca. [Tesis para optar el título profesional en Obstetricia]. Juliaca, Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2015.

12.- Chiroque E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima - Piura. [Tesis para optar el título profesional en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.

13.- OMS: Organización mundial de la salud. [Página en internet]. Suiza: salud del adolescente; c2018 [actualizado 15 Mar 2018; citado 15 Mar 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

14.- Henríquez N. Identidad y separación en el proceso adolescente. Aproximaciones psicoanalíticas. [Tesis para optar título de Psicología]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2010.

15.- Stassen K. Psicología del Desarrollo: Adulthood y Vejez. 7ª ed. Universidad de Nueva York. Panamericana. 2009.

16.- Colom J. La Adulthood: cambios y contextos de desarrollo. Ed. Ilustrada. Universidad de las islas Baleares. Edicions UIB 2000.

17.- Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citada 15 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>

18.- OMS: Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Página en internet]. Suiza: Departamento de salud reproductiva e investigaciones conexas; c2018 [actualizado 16 Mar 2018; citado 16 Mar 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=685E5C86143DA14D8EDEF370053ED9CD?sequence=1>

19.- Gutiérrez O, Guía de Métodos Anticonceptivos. [Monografía en internet] Castilla – La Mancha: Dirección General de salud pública. 2015 [citado 16 Mar 2018]. Disponible en:

http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

20.- Gomez D, Quiroz L, Sandino P, Torres C. Métodos Anticonceptivos de Berrera. [Monografía en internet] Bogotá: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A. 2014 [citado 16 Mar 2018]. Disponible en:

https://www.academia.edu/7992859/M%C3%A9todos_Anticonceptivos_de_Barrera

21.- Tapia R. Métodos Anticonceptivos. [Monografía en internet] Colombia: monografías – Salud. 2016. [citado 16 Mar 2018]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos91/sobre-metodos-anticonceptivos/sobre-metodos-anticonceptivos.shtml>

22.- Gutiérrez L. Monografía sobre métodos anticonceptivos en la mujer. [Monografía en internet] España: Universidad de Cantabria. 2015. [citado 16 Mar 2018]. Disponible

en:https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7951/GutierrezGarcia_L.pdf;sequence=1

23.- Del Pino D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján, febrero – abril. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia].Lima: Universidad Mayor de San Marcos. 2015.

24.- Oceano.ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004 .Nivel; p 533.

25.- Oceano.ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004 .Conocimiento; p 206.

26.- Oceano.ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004.
Características; p 143.

27.- Oceano. ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004
.Sociodemográficas; p 244.

28.- Perez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado 2009. Actualizado: 2012.

ANEXOS

ANEXO 1



Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos



Instrucciones: Estimada mujer 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 atendidas en el Establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura Mayo, 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 adolescente 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 le 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. Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de:

1. Tus amigos.

2. En el internet.

3. A un profesional de la salud.

4. Tus padres.

ANEXO 2

Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

Ahora te proponemos algunas preguntas sobre información general, deberás responder la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

1. Edad:Años	2. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. conviviente ()	
3. Religión: 1. Católico () 2. No creyentes () 3. Otras ()	4. Tiene enamorado (a): 1. Si () 2. No ()	
5. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa ()		
6. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: 1. Si () Pase a la pregunta 7; 2. No (), pase a la pregunta 8		
7. A qué edad tuviste por primera vez: a losaños		
8.Cuál es tu preferencia u opción sexual: 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto () 2. Homosexual - de tu mismo sexo () 3. Bisexual - de ambos sexos ()		

ANEXO 3

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Año	2018
Autora	Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura - Perú
Administración	Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años
Significancia	Evalúan el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia las mujeres en edad fértil, referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

CONFIABILIDAD

Cronbach'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	22 –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 INFORMADA por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco, 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.

MANIFISTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha 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