



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN JÓVENES DE 18 A 25 AÑOS  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN PABLO II DEL  
DISTRITO DE CASTILLA - PIURA MAYO 2018**

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

**AUTORA:**

**TANIA CAROLINA QUEZADA FLORES**

**ASESORA:**

**OBSTA. FLOR DE MARIA VÁSQUEZ SALDARRIAGA**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

**Hoja de firma de jurado y asesor**

Dra. 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 guiarme siempre, y demostrarme que todo se puede en esta vida confiando en Él.

### **A mi familia:**

Por brindarme su apoyo en todo momento, gracias por su comprensión, sus consejos y su gran amor, porque son el motivo que me impulsa a seguir adelante, gracias por estar a mi lado.

### **A la Mgtr. Obsta. Flor de María**

#### **Vásquez Saldarriaga:**

Por sus inmensas enseñanzas, paciencia y su gran apoyo en el desarrollo de este trabajo de investigación.

**Tania Carolina Quezada Flores**

## **Dedicatoria**

### **A mi hijo:**

Fabio Alessandro por ser la razón de seguir adelante y cumplir con mi sueño de ser una gran profesional competente.

**Tania Carolina Quezada Flores**

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo global determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018, se realizó una investigación de tipo cuantitativo descriptivo; con una población muestral de 110 jóvenes de 18 a 25 años, 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 los jóvenes en estudio tuvieron un nivel de conocimientos global bueno con un 50%, de la misma forma se evidenció en los métodos anticonceptivos hormonales, de barrera y definitivos, con el 54,55%, 56,36% y 50,91% respectivamente, mientras que en métodos intrauterinos se obtuvo un nivel de conocimientos deficiente con un 69,09%. Dentro de las características sociodemográficas y prácticas sexuales se observó que el 67,27% tienen edades entre 20 - 34 años, siendo el 59,09% de sexo femenino; el 47,27% son solteros(as); la religión que más profesan es católica 92,73% y trabaja el 29,09%. Con relación a las características sexuales, se encontró que el 69,09% sí tienen enamorado(a), además el 85,45% ha tenido relaciones coitales entre las edades de 15 – 19 años con el 78,20% y finalmente se evidenció que el 100% de los encuestados son heterosexuales.

**Palabras claves:** conocimientos, juventud, métodos anticonceptivos

## **Abstract**

The present investigation had as global objective to determine the level of knowledge on contraceptive methods in young people from 18 to 25 years of the Human Settlement Juan Pablo II of the district of Castilla - Piura May 2018, a quantitative descriptive research was carried out; with a sample population of 110 young people from 18 to 25 years old, 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 young people in the study had a good level of global knowledge with 50%, in the same way it was evidenced in hormonal, barrier and definitive contraceptive methods, with 54.55%, 56.36% and 50,91% respectively, while in intrauterine methods a deficient level of knowledge was obtained with 69.09%. Within the sociodemographic characteristics and sexual practices it was observed that 67.27% have ages between 20-34 years, being 59.09% female; 47.27% are single (as); the religion that most professes is catholic 92.73% and works 29.09%. With regard to sexual characteristics, 69.09% were found to be in love, in addition 85.45% had coital relationships between the ages of 15-19 years with 78.20% and it was finally shown that the 100% of the respondents are heterosexual.

**Keywords:** knowledge, youth, contraceptive methods

## Contenido

1. –Título.....	i
2.- Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3.- Hoja de agradecimiento.....	iii
4.- Resumen y abstract.....	v
5.- Contenido (índice).....	vii
6.- Índice de tablas, figuras y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases teóricas.....	9
2.3 Modelo conceptual.....	17
III. Metodología.....	24
3.1 Tipo de investigación.....	24
3.2 Nivel de investigación.....	24
3.3 Diseño de la investigación.....	24
3.4 Población y muestra.....	25
3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.6 Plan de análisis.....	31
3.7 Matriz de consistencia.....	33
3.8 Principios éticos.....	36
IV. Resultados.....	37
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de resultados.....	46
V. Conclusiones.....	52
Aspectos complementarios.....	54
Referencias bibliográficas.....	58
Anexos.....	63

## Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	37
Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	38
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	39
Tabla 4: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	40
Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	41
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	42
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas por los jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	43
Tabla 8: Características sociodemográficas y sexuales en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	44

## Índice de figuras

Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable – Centro de asesoría y Consultoría de Colombia.....	18
Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	54
Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	54
Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	55
Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	55
Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	56
Figura 7: Gráfico de barras del lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	56
Figura 8: Gráfico de barras sobre las fuentes de información más solicitadas por los jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.....	57

## Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	26
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas y prácticas sexuales.....	27
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable características de control.....	28

## I. Introducción

La juventud es el periodo de cambio comprendido entre la pubertad y la edad adulta. El joven está sexualmente desarrollado, pero carece de la necesaria experiencia y la madurez emocional para tratar con equidad todos los problemas que caracterizan la vida adulta.

En cuanto a la prevención del embarazo temprano es prioridad para el sistema de salud pública de cualquier país, debido a las consecuencias para las y los jóvenes, por lo que se desarrollan diferentes acciones orientadas a la prevención del embarazo precoz dentro de estas se encuentran: limitar el matrimonio antes de los 18 años, crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años, aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los jóvenes y reducir las relaciones sexuales en adolescentes (1).

Por otro lado Reinoso G. indicó que en América Latina y el Caribe, cuatro de cada cinco embarazos de madres jóvenes – las jóvenes con edades entre los 15 y los 19 años de edad– no son planeados; es decir, solo uno ha sido buscado conscientemente. Esta cifra no solo revela la situación en la que se encuentran las niñas y jóvenes en la región (se estiman en 54'694.000 entre los 10 y los 19 años), sino que también son la muestra de una de las más graves desigualdades que hay en América Latina (2).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,4% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez (3).

Chiroque E. reportó que la Dirección Regional de Salud (DIRESA) – Piura, indicó que el 71.7% de las mujeres unidas o convivientes usan algún anticonceptivo,

el 53.9% usan métodos modernos, en cambio el 17.8% tradicionales. Los métodos modernos elegidos son: Inyectables 17.7%, píldora 11.5%, ligadura de trompas 13.1% y preservativo 8.6%, entre otros. También reportó que la población que asiste a los centros de salud, utilizan anticonceptivos modernos, el 61.9% elige preservativo, el 23.1% píldora, el 14.6% inyectable y otros el 0.41% (4).

Por lo que es necesario e importante, frente a la situación problemática expuesta, investigar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en jóvenes del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla, que cuenta con un total de 110 jóvenes entre las edades de 18 a 25 años y que según reportes se han presentado 4 casos de embarazos no deseados, por lo mismo los jóvenes representan un grupo vulnerable de riesgo que los expone a prácticas sexuales sin protección, como consecuencia de la insuficiente información que se les brinda sobre anticoncepción (5).

Por lo tanto frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo global: determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.

Para poder conseguir el objetivo global, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los jóvenes del ámbito de estudio, (b) Identificar el nivel de

conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los jóvenes del ámbito de estudio, (c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los jóvenes del ámbito de estudio, (d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los jóvenes del ámbito de estudio, (e) Identificar el lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en los jóvenes del ámbito de estudio, (f) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los jóvenes del ámbito de estudio, (g) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los jóvenes del ámbito de estudio.

Finalmente la presente investigación se justifica por ser una investigación inédita, dado que es de gran interés e importancia la determinación de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que poseen los jóvenes del Asentamiento Humano Juan Pablo II, por tal motivo los resultados sirven de pedestal para reformular estrategias que permitan trabajar en distintas modalidades comunicacionales para enfatizar el uso de métodos anticonceptivos, con la finalidad de fomentar la adopción de conductas sexuales saludables relacionadas con la anticoncepción.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo cuantitativo y descriptivo, además se ejecutó en una población muestral de 110 jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla - Piura, 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 demostraron que el 50% de los encuestados tienen un nivel de

conocimientos bueno sobre métodos anticonceptivos en forma global; entre las principales características sociodemográficas y prácticas sexuales tenemos: que el 67,27% tienen edades entre 20 - 34 años, siendo el 59,09% de sexo femenino; el 47,27% son solteros(as); la religión que más profesan es católica 92,73% y trabaja el 29,09%. Con relación a las características sexuales, se encontró que el 69.09% sí tienen enamorado(a), además el 85,45% ha tenido relaciones coitales entre las edades de 15 – 19 años con el 78,20% y finalmente se evidenció que el 100% de los encuestados son heterosexuales.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Estudios Internacionales:

Para Mendoza L, Pérez J. (6), Nicaragua 2017, realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal denominado “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, del centro de salud Francisco Buitrago – Managua, durante diciembre 2016 - febrero 2017*”, con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU en un centro de salud de Managua y con una muestra de 42 Mujeres, donde encontraron que el nivel de conocimientos sobre dispositivo intrauterino (DIU) el 45,2%(19) eran buenos, seguido de un 42,9%(18) regular y 11,9%(5) malos. En relación a las actitudes que poseen las mujeres encuestadas sobre el dispositivo intrauterino el 54,8%(23) son desfavorables y 45,2%(19) favorables.

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (7), México 2015, en su observacional, descriptivo y transversal denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, con una muestra de 120 adolescentes obtuvieron que el condón masculino fue el más conocido (100%), seguido por los hormonales orales (87,5%) y el condón femenino (85,8%). Respecto al conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos, los adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio (60.8%) y bajo (23.3%)

Pérez I, Valle N, Méndez P. (8), Nicaragua 2017, en su estudio de tipo analítico, transversal y prospectivo denominado “*Conocimiento de las adolescentes y jóvenes*

*de 15 a 22 años que asisten al área de planificación familiar del centro de salud de Villa Libertad – Managua durante el segundo semestre del 2015*”, quienes utilizaron una muestra de 313 individuos con el objetivo general de analizar el conocimiento de las adolescentes y jóvenes de 15 a 22 años que asisten al área de planificación familiar del centro de salud de Villa Libertad – Managua durante el segundo semestre del 2015; quienes informaron que las pastillas son conocidos en un 98,1%, las inyecciones con un 94,6% , un 93,6% conocen los condones, el método del ritmo es conocido en un 50,5%, la vasectomía es conocida en un 55,3%, un 62,3% tiene conocimiento de las ligadura de trompas, el Mela es conocido en un 40,3%, El Diu acreditado en un 76,4% y el implante hormonal influye en un 35,8%.

Carrillo A. (9), Guatemala 2014, en su estudio observacional descriptivo transversal, denominado *“Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de último año de la carrera de medicina en el Hospital Roosevelt. Guatemala, julio-agosto 2013”*, quien trabajó con una muestra de 70 estudiantes y tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de último año de medicina; quien demostró que el 50% de estudiantes conocen el dispositivo intrauterino, 44% conocen los anticonceptivos orales, 26% conocen el anticonceptivo inyectado de depósito, 81% conocen el anticonceptivo natural, 54% conocen el anticonceptivo de barrera, y 47% de estudiantes conocen los métodos anticonceptivos en general.

Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. (10), Colombia 2017, en su investigación de diseño descriptivo transversal, denominado *“Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio”*, teniendo una muestra de 874 estudiantes y como objetivo determinar los

conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de educación secundaria de la comuna 1 de Villavicencio; encontraron que el 66,7 % de los estudiantes encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son escasos. Los resultados obtenidos determinan que el preservativo tanto en hombres (79,2 %) como en mujeres (43,2 %) es considerado como el mejor método, seguido de los anticonceptivos inyectables (14,8 %). Sin diferencia en cuanto a la edad, el grupo en general afirma que el preservativo es el mejor método de planificación (61,2 %) y la razón dominante de su escogencia (63,8 %) es ser el más fácil de usar y de conseguir.

Muñoz A, Vélez A, Muy A. (11), Ecuador 2014, en su estudio denominado *“Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo”*; el cual fue de tipo analítico transversal aplicada a 352 alumnos y tuvo como objetivo identificar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en los y las estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación de la estrategia ENIPLA; quienes encontraron que las farmacias ocupan el primer lugar respecto a medios donde los estudiantes consiguen los métodos anticonceptivos con un 73,58%, en segundo lugar a los establecimientos de salud públicos (18,87%) y con los amigos o supermercado el 7,55%.

### **2.1.2. Estudios Nacionales:**

Chávez Z, González D, Gratelli K. (12), Perú 2015, realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal con una muestra de 93 adolescentes, denominado *“Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que presenta los adolescentes*

*de la Institución Educativa La Paz Monseñor Juan Luis Martin Bisson, Pucallpa – 2015*”, cuyo objetivo fue determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que presenta los adolescentes; quienes demostraron que el 36% del total de adolescentes reciben información por medio de los padres de familia, el 31% por medio de la TV, el 20% por medio de revistas y libros y el 11 % por la radio por último el 2% por el cine .

Millan J. (13), Perú 2017, realizó un estudio cuantitativo, de tipo observacional y prospectivo, con diseño no experimental transversal descriptivo denominada *“Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del barrio Aviación –Jauja 2017”*, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Barrio Aviación – Jauja en una muestra de 54 adolescentes; quien obtuvo como resultado que el 33,33% de los adolescentes usaron condón masculino, seguido de un porcentaje 27,78% que manifiesta que utiliza otro tipo de métodos, el 9,26% conoce la ampolla trimestral y 3,70% ampolla mensual, por último el 1,85% indicó haber utilizado las píldoras anticonceptivas.

### **2.1.3. Estudios Regionales:**

Castillo A. (14), Piura 2017, en su estudio de nivel cuantitativo y tipo descriptivo, no experimental de corte transversal, denominado *“Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en jóvenes 20-25 años del Instituto Superior Tecnológico Almirante Miguel Grau-Piura 2016”*, quien utilizó una muestra de 200 jóvenes con el objetivo general de determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en jóvenes de 20 – 25 años del Instituto Superior Tecnológico Almirante Miguel Grau, obtuvo que las edades de la población encuestada oscilan

entre los 20 a 24 años de edad teniendo la mayor representación la edad de 22 años con el 47%, asimismo el 55 % son del sexo masculino. En lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros (70%) seguidos de los casados (15%). La religión que predomina es la católica (74%). También en un mayor porcentaje (70%) de los investigados si tienen enamorado, predominando que el 82% de ellos son estudiantes y que el 65% si ha tenido relaciones coitales. De los que han tenido relaciones la edad más frecuente de inicio se encuentra en el rango de 19-21 años con 43,1%; mientras que en su totalidad consideran que el 98% son heterosexuales.

## **2.2. Bases Teóricas de la Investigación**

### **2.2.1. 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, clasificándola en adolescencia temprana y tardía. 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

Desarrollo de los objetivos psicosociales durante la adolescencia tardía:

- Reaceptación de valores y consejos paternos.
- Dudas para aceptar su responsabilidad.
- Más tiempo en compartir relaciones íntimas.
- Siguen dependientes de los padres
- Capacidad para comprometerse y establecer límites (15).

### **2.2.1.1. Teorías de la adolescencia**

Según Lozano, menciona dos teorías importantes: la teoría de Freud y Stanley Hall.

- Freud nos dice que la adolescencia corresponde con la etapa genital, que sigue a la fase infantil de latencia y es cuando se resuelve definitivamente la situación edípica. La misión del adolescente es lograr la primacía genital y la definitiva búsqueda no incestuosa del objeto amado.
- Stanley Hall describe la adolescencia como un período personal de tendencias contradictorias. El adolescente puede expresar mucha energía y actividad desmedida y alternativamente mostrarse indiferente y desganado; puede pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo al altruismo idealista. Es la edad de la conversión religiosa, donde encuentra entonces, justificación la rebeldía y la crisis personal. La adolescencia corresponde a una época en que la humanidad se encontraba en un estado de transición turbulenta, como un segundo nacimiento, porque es cuando aparecen las características esencialmente humanas (16).

### **2.2.2. Juventud**

Según Delgado, el paso de la adolescencia a la juventud es un ciclo muy importante, pues es un trayecto de maduración en todas las áreas (sexual, emotiva, social, mental y físico). Durante este trayecto, el desarrollo es menos notable en comparación con la niñez o adolescencia y sobre todo dependerá de la toma de decisiones, de las circunstancias y además de la suerte que acompañe al individuo. Se ha estipulado las edades entre 20 y 40 años para denotar la juventud, distribuyéndose a la vez en distintos tramos según las relaciones socioculturales y económicas. Muchos psicólogos certifican que la juventud o edad adulta temprana empieza

alrededor de los 20 años, pues generalmente, ya se ha decidido la carrera profesional que se desea seguir y el sujeto inicia a ser responsable en su vida personal (17).

Craig G. afirma que aunque en las investigaciones acerca de la juventud hay una gran disparidad de marcos teóricos, el desarrollo del pensamiento adquiere un paso más, el joven pasa de una idea formal según Piaget, a la idea post formal que tiene la singularidad de que la persona es más tolerante frente a las diversas situaciones a las que confronta. Según E. Erickson, los jóvenes, durante esta etapa, deben lograr la intimidad y establecer compromisos con los demás, si no lo logran estará aislado y solo. Para llegar a ello es necesario encontrar la identidad en la adolescencia (18).

#### **2.2.2.1 La Juventud: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales**

- **Desarrollo físico:**

En el caso de los hombres, crecen hasta los 21 años; caso contrario ocurre con las mujeres que lo hacen hasta los 17-18 años, aunque en algunos casos de cada 10 mujeres, una puede crecer hasta los 21 años.

- **Desarrollo sensorial y motor:**

Los jóvenes alcanzan el máximo de efectividad en sus capacidades físicas, además de habilidad manual y una mejor agudeza visual. Tanto hombres y mujeres logran su máximo nivel de integridad, han obtenido un numeroso punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia. Durante los 25 y 30 años el hombre alcanza una máxima fibra muscular, siempre y cuando la desarrolle, mediante una vida saludable.

- **Desarrollo sistémico:**

Las estructuras durante esta edad, tienen una mayor aptitud compensatoria, así el joven tiene la capacidad de mantener la salud en forma casi firme, por ello casi no se interesan por su salud.

- **Desarrollo cognitivo:**

Es significativo saber que la vida para los jóvenes, pierde su personalidad temporal, esto significa que son conscientes de lo que hagan hoy y que traerá consecuencias mañana; y pues debe planificarse a lo largo de la vida y no a 2 o 3 años.

El pensamiento alcanza un paso más, el adulto pasa de la idea formal según Piaget, a la idea post formal que tiene la característica de que la persona es más tolerante frente a las diferentes circunstancias a las que afronta.

- **Desarrollo psicosocial:**

Según E. Erickson el joven confronta la intimidad contra el aislamiento en donde la gran tarea es: ser apto de involucrarse con otro.

Las personas solteras según Schwartz, pueden tener 6 formas de vida:

- La profesional: tienen planeada toda su vida y se ocupan al trabajo y al estudio.
- La social: se ocupan de los vínculos interpersonales.
- Individualista: se concentran en sí mismo.
- La activista: se ocupan de la política.
- El indiferente: tienen una percepción negativa de la vida.
- Los asistenciales: les gusta servir a otros.

- **Desarrollo moral:**

Kohlberg determina moral como un valor de justicia, el cual necesita de un desarrollo cognitivo que compromete una superioridad del pensamiento egocéntrico y una aptitud ascendente de pensar de una forma ideal.

El joven posee, un logro de la verdadera honestidad, la persona conoce las posibilidades de problemas entre dos estándares socialmente aceptados y tratan de decidir entre ellos.

El desarrollo moral del joven se basa en rutinas, vive y aprende, a través de las emociones que le permite reevaluar lo adecuado y lo justo. Estas experiencias hacen que pueda tener una mejor expectativa ver mejor de los demás. Así también la confrontación de valores en conflicto fuera del hogar (como en el trabajo, los estudios, etc.), ayuda al desarrollo de la moral (19).

### **2.2.3. Teoría del Conocimiento**

La teoría del conocimiento se ocupa de la naturaleza y características del saber, pero no del saber en sí mismo, sino de su “referencia objetiva”, esto significa la relación entre el conocimiento y la realidad que pretende conocer.

Habitualmente se acepta que un conocimiento acerca de la realidad es un conocimiento verdadero. La teoría del conocimiento, entonces, se ocupa del conocimiento verdadero.

- **Dogmatismo:** da por supuesta la posibilidad y la realidad del contacto entre el sujeto y el objeto. Para él es comprensible que el sujeto, se aferre a su objeto; así lo sustentan con una confianza ciega hacia la razón humana.

- **Escepticismo:** Para ellos la persona no puede sujetar el objeto. El conocimiento, en el sentido de una percepción auténtica del objeto, es imposible. El escepticismo no

ve el objeto. Su panorama se fija únicamente en la función del conocimiento y desconoce por completo la significación del objeto, su mirada se orienta a los factores relativos del conocimiento humano, igual que el dogmatismo, el escepticismo puede exponerse a la posibilidad del conocimiento en general como a la de un determinado conocimiento.

- **Subjetivismo y Relativismo:** según estos existe una verdad pero esta tiene una validez limitada. No hay ninguna verdad universalmente dada. El subjetivismo limita la validez de la verdad al sujeto que conoce y juzga. Este puede ser el sujeto individual, como el sujeto general según el primero un juicio es válido solo para el sujeto individual que lo formula.

- **Pragmatismo:** reemplaza la idea de abandono en un concepto de verdad; lo cierto significa valioso, eficaz fomentador de la vida. Por tanto el hombre debe ser avezado, un ser de perseverancia y de acción.

- **Criticismo:** comparte con el dogmatismo la principal confianza en la inteligencia humana, para él es posible el conocimiento, de que hay una verdad. El criticismo analiza todas las afirmaciones de la inteligencia humana y no acepta nada despreocupadamente, donde quiera pregunta por los motivos y pide cuentas a la razón humana (20).

### **2.2.3.1. El Conocimiento Humano**

El conocimiento humano implica una relación representativa entre un sujeto que conoce y un objeto conocido. El sujeto es aquella persona que tenga la capacidad de enseñar experiencias internas o fenómenos externos a sí misma. Por otro lado el objeto es la totalidad de las cosas de las que nos podemos dar cuenta. El conocimiento brota de la racionalidad humana, que se define como la capacidad de

obtener conocimiento preciso e ideal, estructurarlo y utilizarlo de una manera adecuada en la resolución de problemas teóricos o prácticos.

Los órganos del conocimiento son los sentidos y la razón. Los sentidos son las facultades que hacen probable la apreciación de los objetos.

La razón es la capacidad de solucionar problemas complicados de adaptación al medio y la creación de signos para comprender de manera universal e ideal los objetos de la realidad. El conocimiento es sensible, racional o inteligible (21).

### **2.2.3.2. Análisis y Perspectivas del Conocimiento Humano**

Cada vez que enfrentamos un tema tan complicado como es el conocimiento, muchas veces hay que detallar sus partes para poder entenderlas, aun sabiendo que funciona, como un todo. El primer tema al que nos referimos es el nivel de análisis que abordamos para su estudio, así podemos examinar su movimiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y consecuencias), alguna de sus partes en peculiar o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo.

Estos niveles de estudio también pueden ofertarse como conocimientos usuales, científicos, experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se construyan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Se sugiere entonces el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y desarrolla operaciones y probabilidades de trabajo sobre esquemas mentales complicados de representación de la realidad. Se trata de una descripción, extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término enfoque, también encontramos diversos niveles de análisis que pasamos a resumir:

- *Perspectiva estructural*: Todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella. Dentro del conocimiento, se distinguen:

1.Una estructura biológica: el cerebro

2.Una estructura evolutiva: procesos de cambio de las estructuras cognitivas.

3.Una estructura perceptiva: recepción de información.

4.Una estructura cognitiva: representación mental.

5.Una estructura lingüística-simbólica: el lenguaje.

- *Perspectiva conexionista*: indica que toda organización cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.

- *Perspectiva integral*: señala que las estructuras cognitivas trabajan de forma integrada donde las partes no pueden desligarse del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.

- *Perspectiva procedimental*: indica que toda estructura cognitiva usa uno o varios métodos para coleccionar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficiencia en la transferencia de información.

- *Perspectiva procesual*: Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.

- *Perspectiva relacional*: Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.

- *Perspectiva asociacionista*: Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

- *Perspectiva dinámico*: Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo

del tiempo.

- *Perspectiva constructivista*: El individuo es un representante activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

- *Perspectiva funcional*: Toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento típico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.

- *Perspectiva adaptativo*: Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, oscilando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales (22).

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

El modelo conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018 (Ver Figura 1).

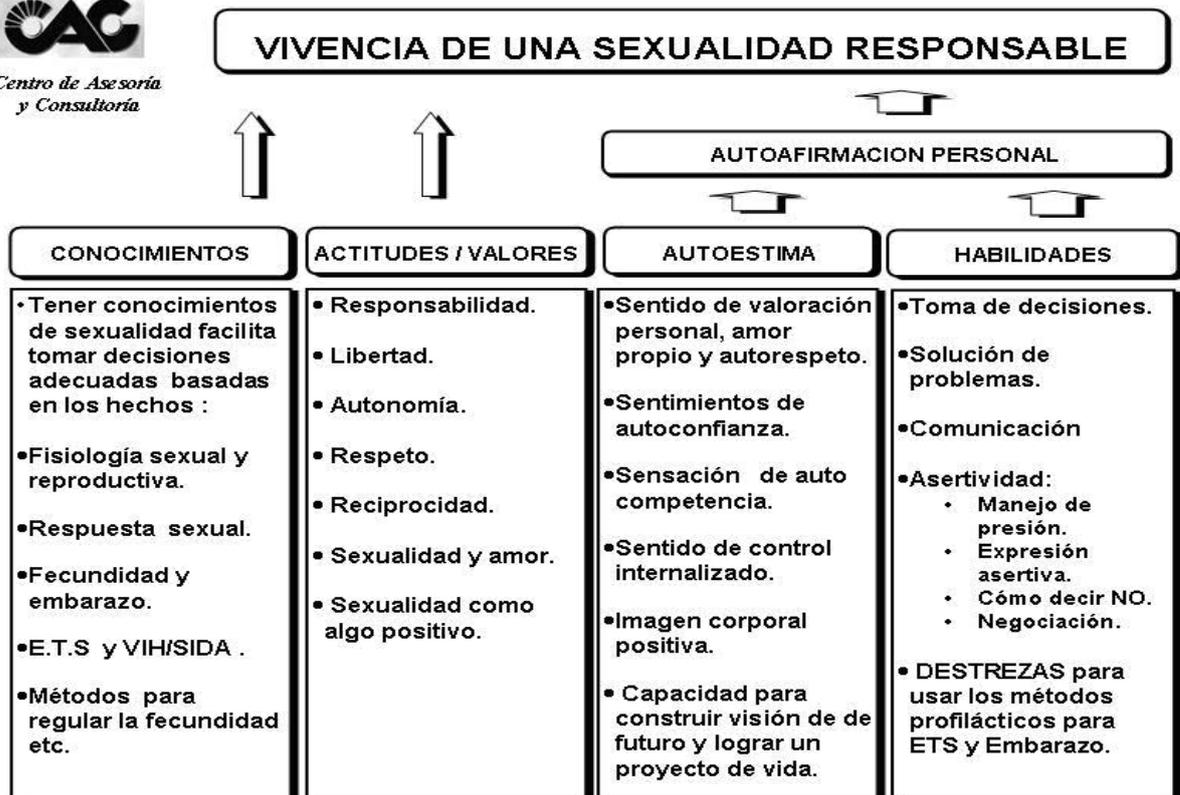


Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable – Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia

Fuente: Romero L. (23)

### 2.3.1 Métodos Anticonceptivos:

- **Definición:**

Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida (24).

#### 2.3.1.1 Clasificación:

##### a) Métodos hormonales:

Son aquellos basados en el aporte de hormonas ováricas a nuestro organismo de manera exógena. Pueden clasificarse en combinados (estrógenos y progestágenos) y

gestágenos (sólo progestágenos). Tenemos las píldoras anticonceptivas, inyectables, implantes, anillos vaginales, parches anticonceptivos (25).

**1. Anticonceptivos orales combinados (AOC):** Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

**- Mecanismos de acción:**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

**-Forma de uso:** toma diaria, entre el primer y quinto día del ciclo menstrual

**-Ventajas:**

- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

**2. Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado:**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

**- Mecanismos de acción:**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides

**-Forma de uso**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual

**-Ventajas:**

- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo a su uso
- No interfiere en las relaciones sexuales (24).

**3. Implantes subdérmicos:** dosis de progestágeno puro que puede durar entre 3 a 5 años. Se colocan en ciertas zonas estratégicas debajo de la piel en la parte superior interna del antebrazo. Liberan una dosis de 30ug levonogestrel que inhibe la ovulación. Los más utilizados son Levonorgestrel de 150 y 256 mg o Etonogestrel de 68 mg.

**- Mecanismo de acción:**

- Suprime la ovulación
- El levonorgestrel provoca que el moco cervical se torne viscoso y escaso.

**-Ventajas:**

- Protege contra el embarazo a largo plazo de 3 a 5 años
- Reversibles
- La fertilidad regresa inmediatamente después de ser retirado (26).

**b) Métodos de barrera:**

Son aquellos métodos anticonceptivos que impiden a través de un método físico o una barrera, que el espermatozoide llegue el óvulo. Tenemos el preservativo, espermicidas, diafragma, capuchón cervical.

**1. Preservativo:** Es una funda de látex que se coloca en el pene erecto y retiene el semen evitando que alcance el óvulo. Existe condón masculino y femenino.

- **Uso del preservativo:** coloque el condón enrollado sobre la punta del pene erecto. Sujete la punta del condón de manera que quede un pequeño espacio adicional en la punta. Desenrolle entonces el condón sobre el pene. Inmediatamente después de la eyaculación, sujete el condón en la base del pene mientras se extrae el pene de la vagina. Tire a la basura el condón. No lo vuelva a usar

**c) Método intrauterino:**

El dispositivo intrauterino consiste en un pequeño dispositivo hecho de polietileno y son los llamados "DIU inertes". Puede estar rodeado de una banda de plástico que tiene un metal (cobre, platino u oro) y son los llamados "DIU metálicos" que tienen una duración de 8 a 10 años o puede liberar hormonas (levonorgestrel) que dura de 3 a 5 años.

**1. T de cobre:** los iones de cobre alteran el metabolismo local lo cual modifica el ambiente normal del útero previniendo la fecundación.

**-Ventajas:**

- Es de fácil adaptación y funciona de inmediato.
- Es bien tolerado y es excelente, sobre todo si se considera que sólo requiere de una visita inicial para la inserción, una de control a los 2 ó 3 meses para verificar que está en buena posición y luego la visita anual rutinaria para la citología.
- Te brinda una protección permanente y no tiene que estar pendiente del método, como ocurre con los anticonceptivos orales, el anillo vaginal, los parches, etc.
- No interfiere en las relaciones sexuales.

**-Riesgos:**

- Perforación
- Sangrado
- Dolor
- Infección
- Expulsión (27).

#### **d) Métodos Definitivos:**

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia. Entre las ventajas de estos métodos están que son cirugías de rápida recuperación y su efecto es inmediato

Puede ser:

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.

#### **1. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

Es un método permanente anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización.

##### **-Mecanismo de acción**

- Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo

#### **2. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

**-Mecanismo de acción**

- La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo (24).

### III. Metodología

#### 3.1 Tipo de Investigación

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

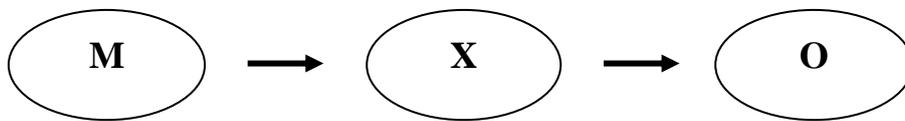
#### 3.2 Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo

#### 3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal

#### ESQUEMA



Donde:

**M:** es la muestra estudiada.

**X:** conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

**O:** representa lo encuestado.

### **3.4 Población y muestra**

#### **3.4.1 Población**

La población estuvo constituida por 110 jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla - Piura Mayo 2018, y que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definida por el censo que se realizó en dicho asentamiento humano.

#### **3.4.2 Muestra**

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis los jóvenes de 18 a 25 años que cumplieron los criterios de selección.

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

##### **Inclusión:**

- Jóvenes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II durante mes de Mayo comprendidos entre las edades de 18 a 25 años.
- Jóvenes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

##### **Exclusión:**

- Jóvenes con capacidad disminuida para comunicarse.

#### **Procedimiento**

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la coordinación de las autoridades del asentamiento humano, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

**Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la Variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en jóvenes	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del joven referida a métodos anticonceptivos (28).	Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos hormonales	Se evaluó mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3-5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos de barrera	Se evaluó mediante 7 preguntas, considerando 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 anticonceptivos de barrera Bueno con 5-7 puntos, Regular 3-4 puntos y Deficiente entre 0-2 puntos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos intrauterinos	Se evaluó mediante 10 preguntas 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 con 5-10 puntos, Regular 2-4 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos definitivos	Se evaluó mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos Bueno si hay entre 6-10 puntos, Regular entre 2-5 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	Ordinal

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Son los atributos que lo definen al joven en su dimensión social y sexual (29,30).	Religión	Se preguntó al joven por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico</li> <li>• Evangélico</li> <li>• Otras</li> <li>• No creyente</li> </ul>	Cualitativa nominal
		Ocupación	Se preguntó al joven por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Trabaja</li> <li>• Trabaja/estudia</li> <li>• No trabaja/ No estudia</li> <li>• Ama de casa</li> </ul>	Cualitativa nominal
		Estado civil	Se preguntó al joven cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Cualitativa nominal
		Tiene enamorado(a)	Se preguntó al joven si tiene enamorado(a) al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativa nominal
		Se ha iniciado sexualmente	Se preguntó al joven si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativa nominal
		Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Se preguntó al joven la edad en que inició vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11-14</li> <li>• 15-19</li> <li>• 20-34</li> </ul>	Cuantitativa de razón
		Opción sexual	Se preguntó al joven cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heterosexual</li> <li>• Homosexual</li> <li>• Bisexual</li> </ul>	Cualitativa nominal

**Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la Variable Características de Control**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Edad	Tiempo vivido por el joven en 18 a 25 años cumplidos (31).	Edad	Se preguntó al joven la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 a 19 años</li> <li>• 20 a 34 años</li> </ul>	Cuantitativa de razón
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (32).	Sexo	Se preguntó al joven cuál es su sexo al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Cualitativa nominal

### **3.5. Técnica e Instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1. Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta

#### **3.5.2. Instrumentos**

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de los jóvenes del Asentamiento Humano Juan Pablo II.

El Instrumento que se utilizó fue el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en jóvenes, elaborado por la autora.

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos, (Anexo 1). El cuestionario en mención está constituido por 36 ítems, con un puntaje de 34 puntos y están distribuidos de la siguiente manera: el ítem 1 al 2 presenta preguntas globales de métodos anticonceptivos; el ítem número 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales; el ítem número 8 al 14 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos de barrera; el ítem número 15 al ítem 24 evalúa el grado de conocimientos de métodos anticonceptivos intrauterinos; el ítem número 25 al ítem 34 evalúa el grado de conocimientos de métodos anticonceptivos definitivos; el ítem número 35 al 36 ítem evalúa las fuentes de información más conocidas por los jóvenes.

El instrumento operacionalizó:

**Bueno:** 22 – 34 puntos.

**Regular:** 11 – 21 puntos.

**Deficiente:** 00 – 10 puntos.

## **Validez**

La validez del contenido ha sido 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 conocimientos sobre 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 Sociodemográficas y prácticas sexuales**

Para la recogida de los datos sociodemográficos y prácticas sexuales, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables estado civil, religión y ocupación. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones coitales, la edad de inicio de su relación coital y la opción sexual. También se incluyó la edad y el género del joven (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 frecuencia, 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 conocimientos global:**

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 0-10 punto.

**Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos hormonales:**

Bueno 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente 0-1 punto.

**Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos de barrera:**

Bueno 5-7 puntos.

Regular: 3-4 puntos.

Deficiente: 0-2 puntos.

**Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos intrauterinos:**

Bueno 5-10 puntos.

Regular: 2-4 puntos.

Deficiente: 0-1 punto.

**Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos definitivos:**

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 2-5 puntos.

Deficiente: 0-1 punto.

### 3.7. Matriz de Consistencia

**Título: Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla - Piura Mayo 2018**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla - Piura Mayo 2018?</p>	<p><b>Objetivo Global:</b> Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los jóvenes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los jóvenes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los jóvenes del ámbito</p>	<p><b>VARIABLES principales:</b> <b>Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los jóvenes.</b></p> <p><b>VARIABLES Secundarias:</b> Estado civil Lugar de residencia Grado de instrucción Ocupación Religión Edad de inicio de la primera relación coital</p> <p><b>VARIABLES De Control:</b> Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (32). Edad: tiempo vivido por el joven, expresada en 18 a 25 años</p>

	<p>de estudio.</p> <p>(d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los jóvenes del ámbito de estudio.</p> <p>(e) Identificar el lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en los jóvenes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los jóvenes del ámbito de estudio.</p> <p>(g) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los jóvenes del ámbito de estudio.</p>	<p>cumplidos (31).</p>
--	--	------------------------

<b>Metodología</b>			
<b>Tipo, Nivel y Diseño</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Técnica e Instrumentos</b>	<b>Plan De Análisis</b>
<p><b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental, transversal</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 110 jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla - Piura Mayo 2018, y que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definida por el censo que se realizó en dicho asentamiento humano</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis los jóvenes de 18 a 25 años que cumplieron los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> *Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en jóvenes *Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales.</p>	<p><b>Plan de Análisis</b> Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

### **3.8 Principios Éticos**

Esta investigación tomó 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 los jóvenes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 4).

Previo a la encuesta, se les explicó a los jóvenes 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 Asentamiento Humano Juan Pablo II.

## IV. Resultados

### 4.1. Resultados:

*Tabla 1. Nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	55	50,00
Regular	16	14,55
Deficiente	39	35,45
Total	110	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los jóvenes del A. H Juan Pablo II del distrito de Castilla -Piura Mayo 2018.

En la tabla 1, se evidenció que el 50% tiene un nivel de conocimientos global bueno, en tanto un 35,45% es deficiente y el 14,55% es regular.

*Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	60	54,55
Regular	21	19,09
Deficiente	29	26,36
Total	110	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los jóvenes del A. H Juan Pablo II del distrito de Castilla -Piura Mayo 2018.

En la tabla 2, se encontró que del total de encuestados el 54,55% mostraron un nivel de conocimientos bueno, mientras que el 26,36% es deficiente y una minoría de 19,09% regular.

*Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	62	56,36
Regular	20	18,18
Deficiente	28	25,46
Total	110	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los jóvenes del A.H Juan Pablo II del distrito de Castilla -Piura Mayo 2018.

Se determinó en la tabla 3, que el 56,36% tiene un nivel de conocimientos bueno, por otro lado el 25,46% es deficiente, seguido de un 18,18% que tiene un conocimiento regular.

*Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	16	14,55
Regular	18	16,36
Deficiente	76	69,09
Total	110	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los jóvenes del A.H Juan Pablo II del distrito de Castilla -Piura Mayo 2018.

En la tabla 4, se evidenció que el 69,09% tiene un nivel de conocimientos deficiente, por el contrario el 16,36% es regular seguido de un 14,55% bueno.

*Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	56	50,91
Regular	7	6,36
Deficiente	47	42,73
Total	110	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los jóvenes del A.H Juan Pablo II del distrito de Castilla -Piura Mayo 2018

Según la tabla 5, el 50,91% de los jóvenes en estudio tiene un nivel de conocimientos bueno, mientras que el 42,73% es deficiente y sólo el 6,36% es regular.

*Tabla 6. Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018*

Lugar de adquisición	n	%
Bodega	4	3,63
Farmacia	59	53,64
Consultorio particular	14	12,73
Establecimiento de salud	33	30,00
Total	110	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los jóvenes del A.H Juan Pablo II del distrito de Castilla -Piura Mayo 2018

En la tabla 6, el lugar de adquisición de métodos anticonceptivos más frecuente es la farmacia con un 53,64% y una minoría de 3,63% en una bodega.

*Tabla 7. Fuentes de información más solicitadas por los jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018*

Fuentes de información	n	%
Amigos	4	3,64
Internet	50	45,45
Profesional de la salud	55	50,00
Padres	1	0,91
Total	110	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los jóvenes del A.H Juan Pablo II del distrito de Castilla -Piura Mayo 2018

Las fuentes de información más solicitadas por los jóvenes encuestados tabla7, evidenció que el profesional de la salud es el más solicitado con el 50% y el 0.91% solicita información a sus padres.

*Tabla 8. Características sociodemográficas y prácticas sexuales en los jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018*

Dimensión		N	%
Edad	15 – 19	36	32,73
	20 – 34	74	67,27
Sexo	Masculino	45	40,91
	Femenino	65	59,09
Estado civil	Soltero(a)	52	47,27
	Casado(a)	11	10,00
	Conviviente	47	42,73
Religión	Católica	102	92,73
	Otras	8	7,27
	No creyente	0	0,00
Ocupación	Estudia	27	24,55
	Trabaja	32	29,09
	Trabaja/estudia	16	14,55
	No trabaja/ no estudia	7	6,36
	Ama de casa	28	25,45
Tiene enamorado(a)	Si tiene enamorado(a)	76	69,09
	No tiene enamorado(a)	34	30,91
Ha tenido relaciones coitales	Si	94	85,45
	No	16	14,55
Edad de Inicio de relación coital	11 - 14	1	0,90
	15 - 19	86	78,20
	20 - 34	7	6,35
*			
Orientación sexual	Heterosexual	110	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00
Total		110	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los jóvenes del A.H Juan Pablo II del distrito de Castilla - Piura Mayo 2018

(\*) Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones coitales (16)

Según los resultados plasmados en la tabla 8, se observó que del total de encuestados el 67,27% tienen edades entre 20 - 34 años, siendo el 59,09% de sexo femenino; así mismo el 47,27% son solteros(as); la religión que más profesan es católica 92,73%, además trabaja el 29,09%.

Con relación a las características sexuales, se encontró que el 69.09% sí tienen enamorado(a), además el 85,45% sí ha tenido relaciones coitales de los cuales la edad de inicio es de 15 – 19 años con el 78,20% y finalmente se evidenció que el 100% de los encuestados son heterosexuales.

## 4.2 Análisis de resultados

La población juvenil ha tenido y tiene unas características peculiares que conlleva a diferentes problemas de todo tipo, lo que hace de esta época de la vida un período extremadamente sensible, trascendente y vulnerable trayendo consigo consecuencias definitivas para el futuro de los individuos.

Situación que por ende conlleva a toda una problemática que afecta a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, y que dicha realidad se evidencia en los resultados de la presente investigación, observándose según la **tabla 1** que los jóvenes del Asentamiento Humano Juan Pablo II, tienen un nivel de conocimientos global bueno con un 50%, en tanto el 35,45% es deficiente y el 14,55% regular.

Resultados que difieren con la investigación de Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. (10), Colombia 2017, quienes encontraron que el 66,7 % de los estudiantes encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son escasos.

Los resultados obtenidos se deben tal vez a que en su educación académica, no llevan cursos de educación sexual y reproductiva, o quizás los tabúes que aún se mantienen enraizados con respecto al sexo impiden la comunicación entre padres e hijos acerca de temas de anticoncepción, distorsionando así sus conocimientos. Algo que contradice los resultados de nuestra investigación, donde se demuestra que los jóvenes tienen un buen nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos debido a que la juventud es un ciclo muy importante, pues es un trayecto de maduración en todas las áreas (sexual, emotiva, social, mental y físico). Este trayecto dependerá de la toma de decisiones y de las circunstancias. Muchos psicólogos certifican que la juventud o edad adulta temprana empieza alrededor de los 20 años,

pues generalmente, ya se ha decidido la carrera profesional que se desea seguir y el sujeto inicia a ser responsable en su vida personal (17), es por ello que los jóvenes acuden al centro de salud más cercano donde hay programas de prevención y por lo tanto tienen un conocimiento mucho más claro acerca del tema.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales reflejada en la **tabla 2**, se encontró que del total de encuestados el 54,55% mostraron un nivel de conocimientos bueno, mientras que el 26,36% es deficiente y una minoría de 19,09% regular.

Resultados que difieren con la investigación de Millan J. (13), Perú 2017, donde se refleja que el 9,26% conoce la ampolla trimestral y 3,70% ampolla mensual, por último el 1,85% indicó haber utilizado las píldoras anticonceptivas.

Por ser una población adolescente tiene interés en conocer métodos anticonceptivos más accesibles y fáciles de usar como es el caso del preservativo.

Lo que no ocurre en nuestra investigación pues según E. Erickson los jóvenes, durante esta etapa, deben lograr la intimidad y establecer compromisos con los demás (18), debido a esto, en nuestro estudio siendo la mayoría de sexo femenino convivientes surge la necesidad de conocer y utilizar este tipo de métodos, como inyectables y píldoras, despertando el interés para informarse sobre este tema.

Se determinó en la **tabla 3**, que el 56,36% tiene un nivel de conocimientos bueno, por otro lado el 25,46% es deficiente, seguido de un 18,18% que tiene un conocimiento regular.

Resultados que se asemejan al estudio de Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (7), México 2015, donde encontraron que el condón masculino fue el más conocido (100%), seguido por los hormonales orales (87,5%) y el condón femenino (85,8%).

Estos resultados se deben a que según el desarrollo cognitivo de los jóvenes la vida para ellos, pierde su personalidad temporal, esto significa que son conscientes de lo que hagan hoy y que traerá consecuencias mañana; y pues debe planificarse a lo largo de la vida y no a 2 o 3 años (19), por lo mismo los jóvenes toman conciencia y buscan mediante el preservativo protegerse de ITS y a la vez evitar un embarazo precoz para no truncar sus planes trazados a futuro.

Se evidenció en la **tabla 4** que el 69,09% tiene un nivel de conocimientos deficiente, por el contrario el 16,36% es regular seguido de un 14,55% bueno.

Resultados que refutan con los encontrados por Mendoza L, Pérez J (6), Nicaragua 2017, quienes obtuvieron que de acuerdo al nivel de conocimientos sobre dispositivo intrauterino (DIU), el 45,2% eran buenos, seguido de un 42,9% regular y 11,9% malos; pues al tener una población exclusivamente de mujeres que acuden al centro de salud y participan de los programas de planificación familiar de dicho establecimiento, lo más probable es que les den a conocer con claridad las ventajas de este método por ser de largo plazo.

Esta discrepancia se debe a que el grupo estudiado actualmente tenga miedo a los riesgos que puede afrontar al utilizar este método como el sangrado, dolor, perforación o infección (27), es por ello que surge un desinterés de conocer más acerca de este dispositivo por parte de los jóvenes; además por ser un método que brinda protección permanente piensan que no está acorde a su edad.

Según el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos correspondiente a la **tabla 5**, el 50,91% de los jóvenes en estudio tiene un nivel bueno, mientras que el 42,73% es deficiente y sólo el 6,36% es regular.

Lo mismo ocurre con los resultados obtenidos por Pérez I, Valle N, Méndez P. (8), Nicaragua 2017, donde informaron que la vasectomía es conocida en un 55.3% y el 62.3% tiene conocimiento de las ligadura de trompas.

Estos resultados guardan similitud pues la muestra es parecida, además al ser métodos muy sencillos que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva (24), puede ser una buena opción para aquellas familias con un gran número de hijos.

Respecto a los resultados obtenidos en la **tabla 6**, el lugar de adquisición de métodos anticonceptivos más frecuente es la farmacia con un 53,64% y una minoría de 3,63% en una bodega.

Resultados que se asemejan con la investigación de Muñoz A, Vélez A, Muy A. (11), Ecuador 2014, donde encontraron que las farmacias ocupan el primer lugar respecto a medios donde los estudiantes consiguen los métodos anticonceptivos con un 73,58%, en segundo lugar a los establecimientos de salud públicos (18,87%) y con los amigos o supermercado el 7,55%.

A opinión personal, la relación que existe entre estos resultados probablemente se deba a que los jóvenes tienen más facilidad de adquirir un método anticonceptivo en una farmacia debido a las características socioculturales que tienen ellos, pues piensan que en una farmacia no serán criticados o juzgados por su desorientación en cuanto al uso de anticonceptivos, o porque simplemente es más accesible, rápido y cómodo para ellos.

En cuanto a las fuentes de información más solicitadas por los jóvenes encuestados **tabla 7**, se evidenció que el profesional de la salud es el más solicitado con el 50%, y el 0.91% solicita información a sus padres

Resultados que difieren con la investigación Chávez Z, González D, Gratelli K. (12), Perú 2015, en el cual demostraron que el 36% del total de adolescentes reciben información por medio de los padres de familia, el 31% por medio de la TV, el 20% por medio de revistas y libros, el 11 % por la radio, por último el 2% por el cine.

Ocurre que por ser un centro educativo, exista la posibilidad que trabajen programas de escuelas de padres en la que incluyan temas de educación sexual y confianza para que puedan orientar a sus hijos sobre planificación familiar y así evitar posibles embarazos no deseados.

La desigualdad de dicho resultado se deba a que los jóvenes en estudio también acuden a los centros de salud donde hay personal capacitado para brindar la información necesaria que ellos requieren además de la orientación y consejería que se puede brindar acerca del método anticonceptivo que mejor le convenga, por otro lado siendo las farmacias el lugar donde más acuden para adquirir un método, lugar donde también existe personal de salud.

Según los resultados de las características sociodemográficas de los jóvenes en el ámbito de estudio plasmados en la **tabla 8**, se observó que del total de encuestados el 67,27% tienen edades entre 20 - 34 años, siendo el 59,09% de sexo femenino; así mismo el 47,27% son solteros(as); la religión que más profesan es católica 92,73%, además trabaja el 29,09%.

Con relación a las características sexuales, se encontró que el 69.09% tienen enamorado(a), además el 85,45% ha tenido relaciones coitales de los cuales la edad de inicio es de 15 – 19 años con el 78,20% y finalmente se evidenció que el 100% de los encuestados son heterosexuales.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Castillo A. (14), Piura 2017, donde obtuvo que las edades de la población encuestada oscilan entre los 20 a 24 años de edad teniendo la mayor representación la edad de 22 años con el 47%, asimismo el 55 % son del sexo masculino. En lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros (70%) seguidos de los casados (15%). La religión que predomina es la católica (74%). También en un mayor porcentaje (70%) de los investigados si tienen enamorado, predominando que el 82% de ellos son estudiantes y que el 65% si ha tenido relaciones coitales. De los que han tenido relaciones la edad más frecuente de inicio se encuentra en el rango de 19-21 años con 43,1%; mientras que en su totalidad consideran que el 98% son heterosexuales.

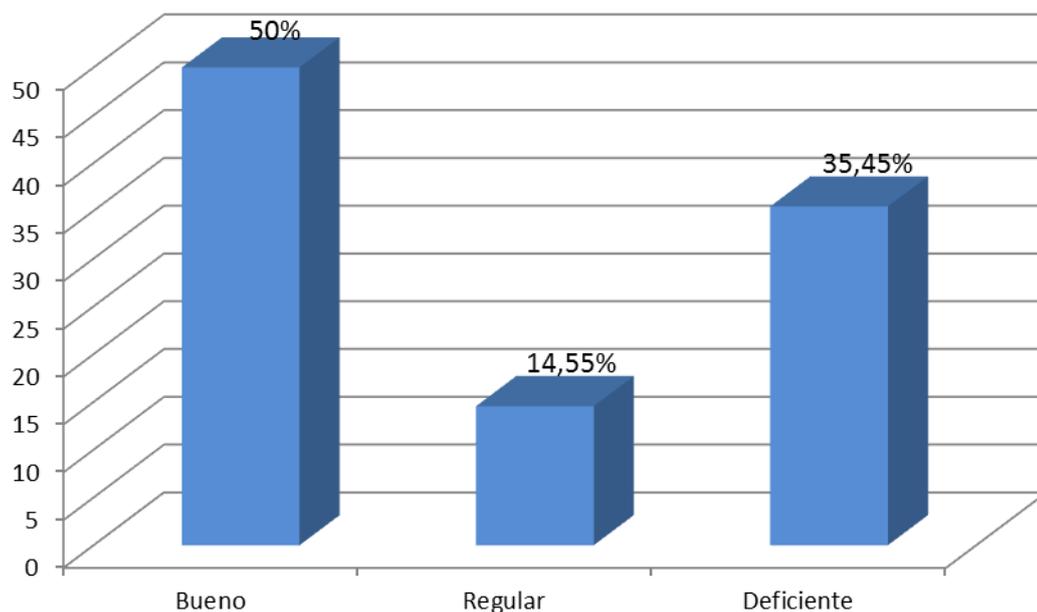
Esta similitud posiblemente tenga relacion, pues lo más probable es que la población del Instituto Superior es semejante a nuestro estudio.

## V. Conclusiones

- El nivel de conocimiento global de los jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018, fue 50% bueno, 35,45% deficiente y 14,55% regular sobre métodos anticonceptivos.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los jóvenes en estudio fue 54,55% bueno y 19,09% regular.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los jóvenes en estudio fue 56,36% bueno y 25,46% deficiente.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los jóvenes en estudio fue 69,09% deficiente y 14,55% bueno.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los jóvenes en estudio fue 50,91% bueno y 6,36% regular.
- La farmacia, según los jóvenes en estudio, es el lugar más frecuente para adquirir métodos anticonceptivos con el 53,64% y una minoría del 3,63% recurre a la bodega.
- En cuanto a la fuente de información más solicitada por los jóvenes, el 50% recurre al profesional de la salud y sólo el 0,91% a sus padres.
- Por último de acuerdo a las características sociodemográficas los resultados reflejan que el 67,27% tienen edades entre 20 - 34 años, siendo el 59,09% de sexo femenino; el 47,27% son solteros(as); la religión que más profesan es católica 92,73% y trabaja el 29,09%. Con relación a las características sexuales, se encontró que el 69.09% tienen enamorado(a), además el 85,45%

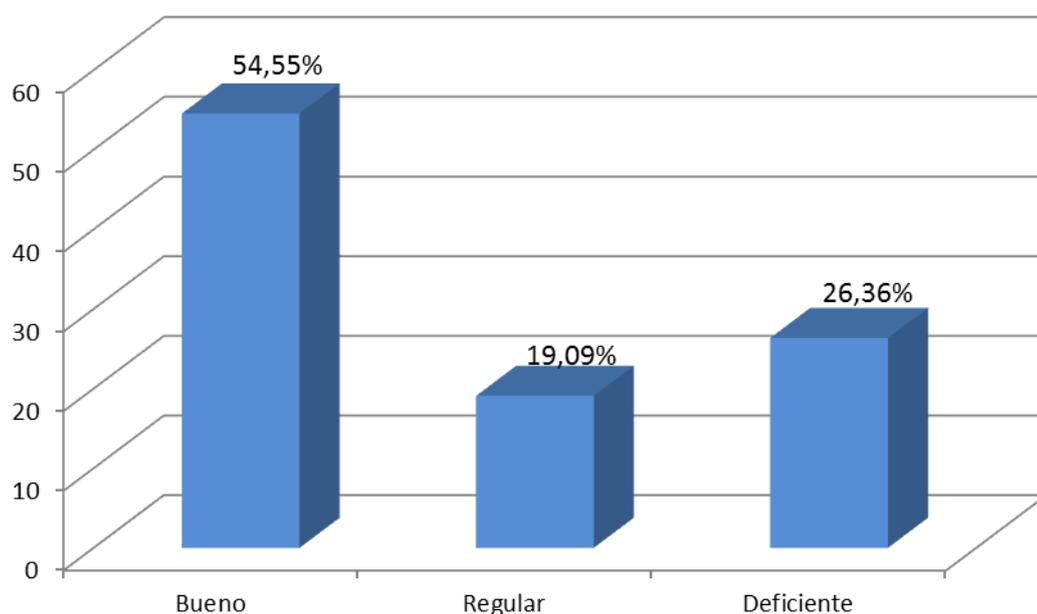
ha tenido relaciones coitales entre las edades de 15 – 19 años con el 78,20% y finalmente se evidenció que el 100% de los encuestados son heterosexuales.

## Aspectos complementarios



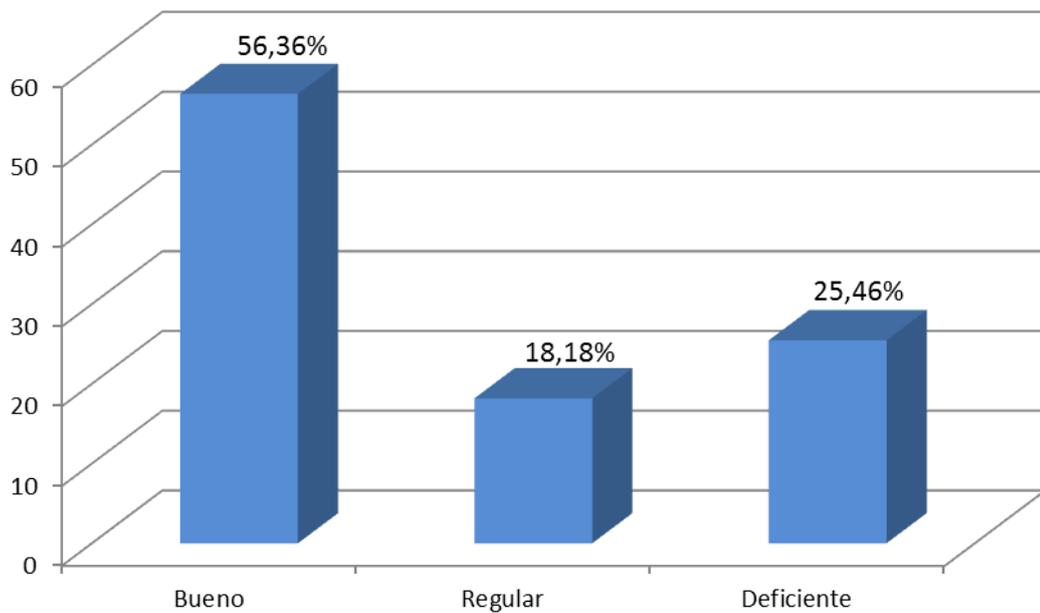
*Figura 2:* Gráfico de barras del nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.

**Fuente:** Tabla 1



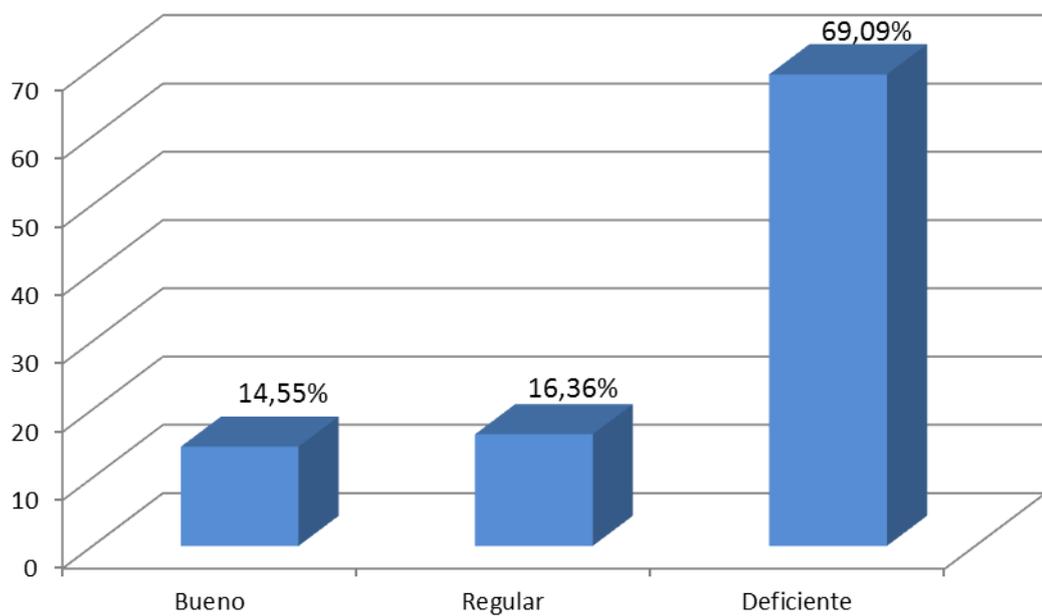
*Figura 3:* Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.

**Fuente:** Tabla 2



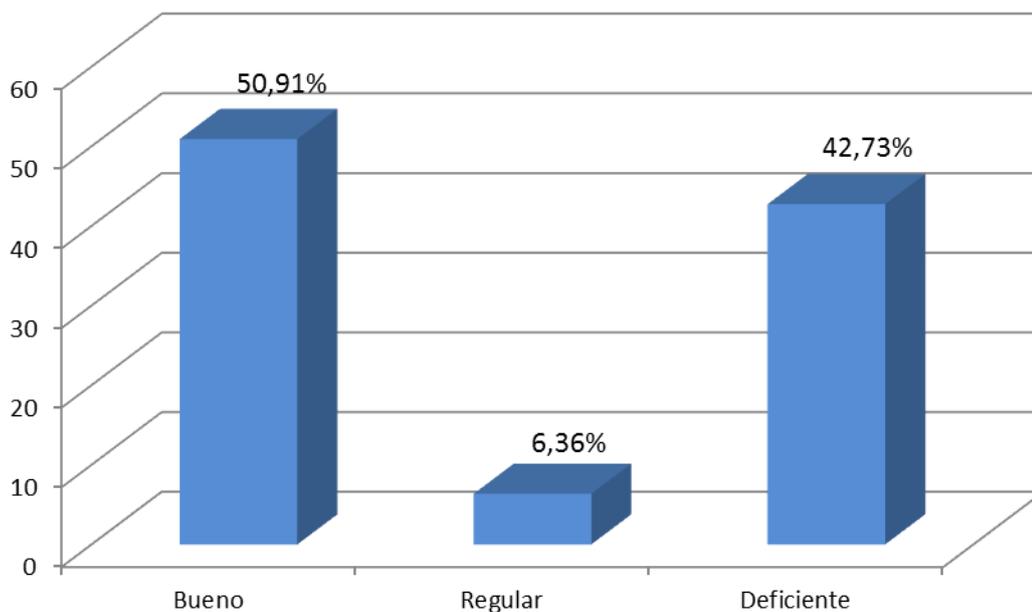
*Figura 4:* Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.

**Fuente:** Tabla 3



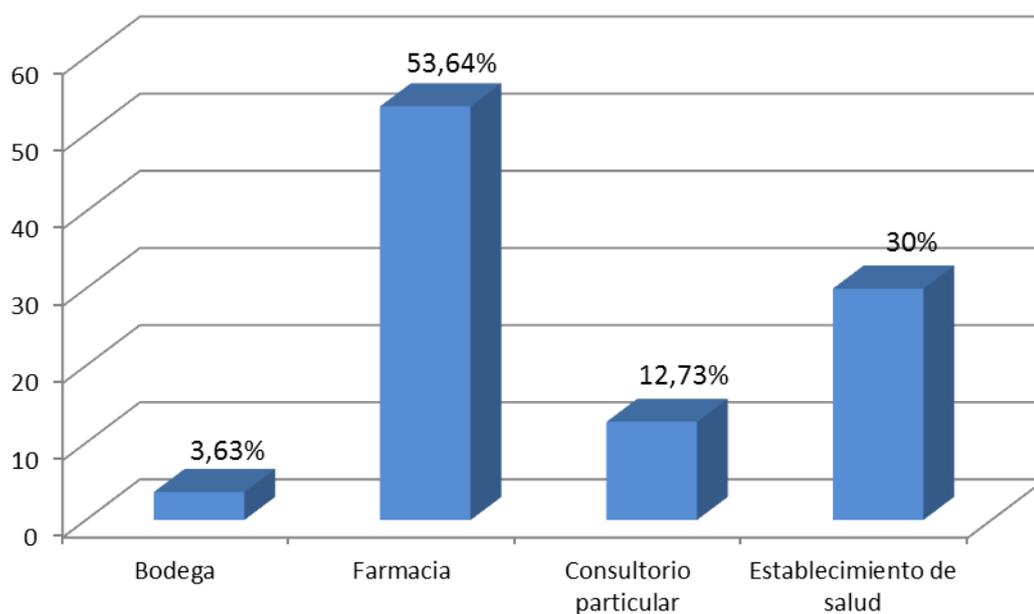
*Figura 5:* Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.

**Fuente:** Tabla 4



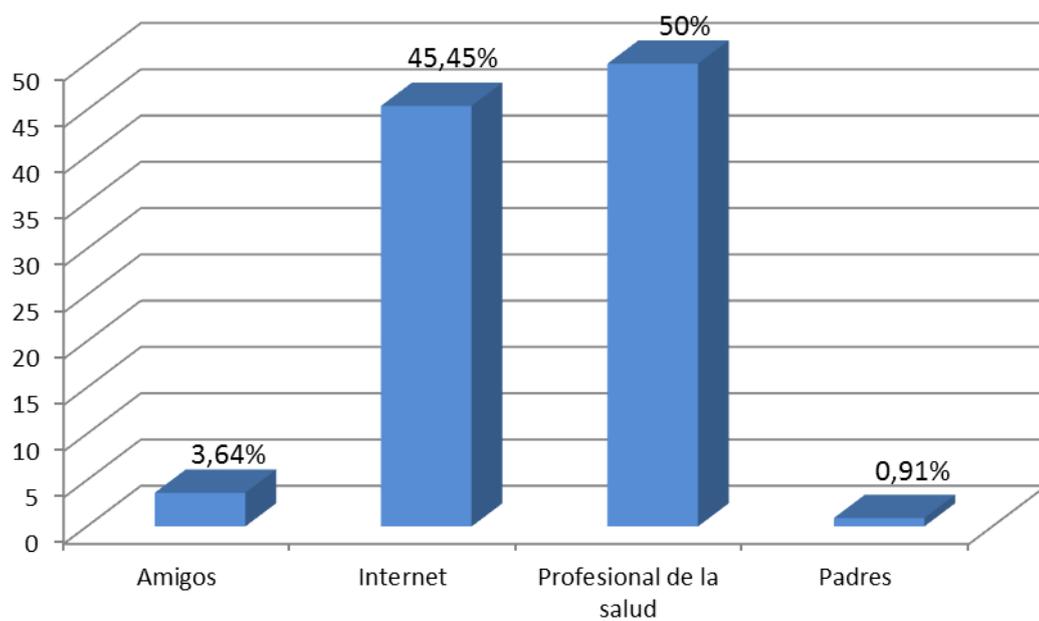
*Figura 6:* Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.

**Fuente:** Tabla 5



*Figura 7:* Gráfico de barras sobre el lugar de adquisición más frecuente de métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.

**Fuente:** Tabla 6



*Figura 8:* Gráfico de barras de las fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – Piura Mayo 2018.

**Fuente:** Tabla 7

## Referencias Bibliográficas

- 1.- Hernández M, Montaña E, Taboada G, Gálvez N. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de adolescentes primigestas en una población rural. Rev. Tzhoecoen \*[serie en Internet] 2017 Ene-Mar \*\* [Citado 05 Mar 2018]; 9 (1): 446 – 453. Disponible en: [revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/457](http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/457)
- 2.- Reinoso G. Las alarmantes cifras del embarazo adolescente en América Latina. El Tiempo. 17 Oct 2017; Secc Salud. (Col. 1)
- 3.- INEI 2017 [página en internet]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017. 2018 [actualizado May 2018; citado 5 Jun 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
- 4.- Chiroque E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 5.- Reportes estadísticos del Asentamiento Humano Juan Pablo II. Piura 2018
- 6.- Mendoza L, Pérez J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, del Centro de Salud Francisco Buitrago-Managua, durante diciembre 2016 a febrero 2017. [Monografía en internet] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [citada 6 Mar 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7336/1/97450.pdf>
- 7.- Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. UNAM \*[serie en internet]. 2015 Ene

\*\*[citado 6 Mar 2018]; 22(2):35-38. Disponible en [http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/47989/43109](http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/47989/43109)

8.- Pérez I, Valle N, Méndez P. Conocimiento de las adolescentes y jóvenes de 15 a 22 años que asisten al área de planificación familiar del centro de salud de Villa Libertad – Managua durante el segundo semestre del 2015. [Monografía en internet] Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2017 [citada 6 Mar 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3735/1/7787.pdf>

9.- Carrillo A. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de último año de la carrera de medicina en el Hospital Roosevelt. Guatemala, julio-agosto 2013. [Tesis para optar el título de licenciatura en medicina]. Guatemala de La Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2014.

10.- Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. CSV \*[revista en internet]. 2017 Nov. \*\* [Citado 7 Mar 2018]; 10 (1):4-12. Disponible en: <http://revistas.curnvirtual.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775/773>

11.- Muñoz A, Vélez A, Muy A. Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo Diciembre 2013 – Abril 2014. [Tesis previa a la obtención del título de médico]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.

12.- Chávez Z, Gonzales D, Gratelli K. Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que presenta los adolescentes de la Institución Educativa La Paz Monseñor Juan Luis Martin Bisson, Pucallpa – 2015. [Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2015.

- 13.- Millan J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Barrio Aviación –Jauja 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Jauja: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 14.- Castillo A. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en jóvenes 20-25 años del Instituto Superior Tecnológico Almirante Miguel Grau- Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 15.- OMS. [Página en internet].Ginebra. Organización Mundial de la Salud; ©2018[citado 15 Jun2018]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
- 16.- Lozano A. Teorías sobre la Adolescencia. Scielo.\*[serie en internet]. 2014 Feb \*\*[citado 6 Mar 2018]; vol22 (40): 27-28. Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales/articulo/90274223/>
- 17.- Delgado M. Psicología del desarrollo. En: Fundamentos de Psicología. 1ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2014. p 267-294.
- 18.- Craig G. Juventud: desarrollo de la personalidad, socialización. En: Desarrollo Psicológico. 8ed. México: Pearson educación; 2014 p 441-443.
- 19.- Slideshare. Blog spot Adulto joven [Internet] Lima: Aguayo M; 29 nov 2013 – [citado 7 Mar 2018]. Disponible en: <http://adultojovenepsicologia.blogspot.pe/>
- 20.- Teoría del conocimiento y posiciones epistemológicas. [Página en internet] 2015. Disponible en:

<https://sabermetodologia.wordpress.com/2015/08/10/teoriadelconocimientoyposicionesepestemologicas/>

21.- Calameo. El Conocimiento Humano Filosofía. 2015. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/004438155b5c6932a7637>

22.- Enciclopedia Libre. Teoría del conocimiento [Internet] Moreno C; 15 nov 2015- [citado 8 Mar 2018]. Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Teor%C3%ADa\\_del\\_conocimiento](http://enciclopedia.us.es/index.php/Teor%C3%ADa_del_conocimiento)

23.- Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citado 08 Abr 2018] [alrededor de 10 pantallas] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexeduc/sexeduc.shtml>.

24.- Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.

25.- Gutiérrez L. Monografía sobre métodos anticonceptivos en la mujer. [Monografía en internet] España: Universidad de Cantabria; 2015 [Citada 09 Abr 2018]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/.../GutierrezGarciaL.pdf;..>

.1

26.- Torres D. Implantes subdérmicos en pacientes del Subcentro de Salud Sardinias de Jondachi, en el periodo Noviembre 2013- Junio 2014. [Tesis de grado previo a la obtención del título de médico cirujano] Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015.

- 27.- FERTILAB [página en internet]. Venezuela: Dispositivos Intrauterinos (DIU) c2005 [actualizado Feb 2018; citado 10 Abr 2018]. Disponible en: [http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/dispositivos\\_intrauterinos\\_diu/que\\_son\\_los\\_dispositivos\\_intrauterinos\\_1#](http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/dispositivos_intrauterinos_diu/que_son_los_dispositivos_intrauterinos_1#)
- 28.- Del Pino D. “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan febrero – abril 2015”. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana.
- 29.- Oceano.ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004. Características; p 143.
- 30.- Oceano.ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004 .Sociodemográficas; p 244
- 31.- Pérez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado 2009. Actualizado: 2012
- 32.- Oceano.ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004 .Sexo; p 699.

# ANEXOS

## ANEXO 1



### Cuestionario de Conocimientos sobre

### Métodos Anticonceptivos



**Instrucciones:** Estimado joven el presente cuestionario tiene como finalidad recolectar datos importantes para realizar la investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla – 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 óvulo 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 joven 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 VIH/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 óvulo.

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. ¿Qué 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

<b>1. Edad:</b> Años.....	<b>2. Sexo :</b> 1. Masculino ( ) 2. Femenino ( )	<b>3. Estado civil:</b> 1. Soltero ( )    2. Casado ( ) 3. conviviente ( )
<b>4. Religión:</b> 1. Católico ( ) 2. Otras ( ) 3. No creyentes ( )	<b>5. Tiene enamorado (a) :</b> 1. Si ( )    2. No ( )	
<b>6. Ocupación:</b> 1. Estudia ( )    2. Trabaja ( )    3. Trabaja/estudia ( ) 4. No trabaja / no estudia ( )    5. Ama de casa ( )		
<b>7. Has tenido relaciones coitales alguna vez:</b> 1. Si ( ) Pase a la pregunta 8;                      2. No ( ) Pase a la pregunta 9 ,		
<b>8. A qué edad tuviste por primera vez :</b> a los .....años		
<b>9.Cuál es tu preferencia u opción sexual:</b> 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto ( ) 2. Homosexual - De tu mismo sexo ( )            3. Bisexual - De ambos sexos ( )		

### ANEXO 3

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

<b>Año</b>	2018
<b>Autora</b>	Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Jóvenes de 18 a 25 años
<b>Significancia</b>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del joven, referida a métodos anticonceptivos.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

#### CONFIABILIDAD

Cronbach's Alpha	N of Items
0,828	34

#### BAREMACONES

	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**  
**Consentimiento informado**

**Información para Consentimiento Informado**

A través del presente documento se hace constar que acepto formar parte del proyecto de investigación que me acaban de explicar las Srtas. Bachilleres de Obstetricia.

Habiendo sido informado (a) sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ninguna contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

-----

Firma

Piura...../...../.....