

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



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

**Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes
de la I.E. Casa Grande-2025**

Enfermería: Cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad

Autoras:

Lizarraga Solano, Kelly Judith
Plasencia Rodríguez, Marjuly Tatiana

Jurado evaluador:

Presidenta: Moya Vega, Victoria Graciela
Secretaria: Quipuzco Medina, Gladys Renné
Vocal: Sandoval Solar, Graciela

Asesora:

Cabrera Mudarra, Graciela Norma

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4009-4434>

**TRUJILLO - PERÚ
2025**

Fecha de sustentación: 2025/07/14

REPORTE TURNITIN

Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Casa Grande-2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Graciela Cabrera Mudarra docente del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Casa Grande-2025 autoras Kelly Judith Lizarraga Solano y Marjuly Tatiana Plasencia Rodriguez, dejó constancia lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de similitud de 4%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierten indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y Fecha: Trujillo, 17 de Marzo del 2025.



Cabrera Mudarra, Graciela

DNI:40573119

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4009-4434>



Lizarraga Solano, Kelly

DNI: 71091643



Plasencia Rodriguez, Marjuly

DNI: 72578692

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza permitiéndome cumplir todos mis sueños.

A mis padres, Leopoldo Lizarraga y Fany Solano, por su apoyo incondicional y sacrificio, quienes han sido mi mayor inspiración para alcanzar mis metas y hacer realidad mis sueños. Gracias por creer en mí, por motivarme a seguir adelante y por estar siempre a mi lado, brindándome su aliento y confianza en cada paso de este camino.

A mi hermano, por su apoyo inquebrantable y su compañía en cada paso. Gracias por estar siempre presente.

Kelly Judith

A Dios, por ser mi fortaleza y guía en cada paso. A mis padres, por su amor y sacrificio, enseñándome con su ejemplo el valor del esfuerzo. A mi hija Sephora, mi mayor inspiración y motivo para seguir adelante. A mi pareja, por su apoyo incondicional y por acompañarme en este camino. A mis abuelitos, que desde el cielo me cuidan y guían con su amor eterno.

Marjuly Tatiana

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios, fuente inagotable de fortaleza y sabiduría, por guiarnos en cada paso de este camino académico y permitirnos culminar con éxito esta etapa de formación.

A nuestros padres y familiares, por su amor incondicional, apoyo constante y motivación en cada momento de este proceso. Su confianza en nosotras ha sido el pilar fundamental para alcanzar nuestras metas.

A nuestros docentes, quienes con su dedicación y conocimientos han sido una inspiración a lo largo de nuestra formación profesional, brindándonos herramientas valiosas para nuestro desarrollo académico y personal.

A la institución educativa que nos abrió sus puertas y permitió la ejecución de nuestro proyecto. Su colaboración fue fundamental para la realización de nuestra investigación.

A nuestra asesora Ms. Graciela Cabrera Mudarra, por su paciencia, orientación y consejos durante cada etapa de este proceso. Su acompañamiento fue clave para el desarrollo de esta tesis.

Finalmente, al jurado evaluador, por su tiempo, dedicación y valiosas observaciones, que han contribuido al fortalecimiento y enriquecimiento de este trabajo.

A todos ustedes, nuestro más sincero agradecimiento.

Kelly y Marjuly

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo el objetivo determinar la relación que existe entre el Nivel de conocimiento y Uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Casa Grande - 2025. El diseño de la investigación de acuerdo a la finalidad fue básico, de tipo descriptiva, de corte transversal y nivel correlacional. Se trabajó con una población muestral de 260 adolescentes de la I.E. Casa Grande, se recopilaron los datos mediante un cuestionario, garantizando en todo momento la confidencialidad de los participantes y el respeto a los principios éticos de la investigación científica. Se obtuvo como resultados que 10.4% de quienes utilizan MAC poseen un conocimiento bajo, el 25,0% poseen conocimiento medio y solo el 1.5 % de los estudiantes cuentan con conocimiento alto.

Para la correlación de variables se empleó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y se comprobó que existe relación significativa entre las variables, con un valor menor de 0.05 (<0.000). Concluyendo que el nivel de conocimiento se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos.

PALABRAS CLAVE: Anticonceptivos, conocimiento, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between the Level of knowledge and the Use of contraceptive methods in adolescents of the I.E. Casa Grande - 2025. The design of the research according to the purpose was basic, descriptive, cross-sectional and correlational. We worked with a sample population of 260 adolescents from the I.E. Casa Grande, data were collected through a questionnaire, guaranteeing at all times the confidentiality of the participants and respect for the ethical principles of scientific research. The results were that 10.4% of those who use MAC have a low knowledge, 25.0% have a medium knowledge and only 1.5% of the students have a high knowledge.

Pearson's chi-square test was used to correlate variables, and a significant relationship was found between the variables, with a value less than 0.05 (<0.000). The conclusion is that the level of knowledge is related to the use of contraceptive methods.

KEY WORDS: Contraceptives, knowledge, adolescents.

PRESENTACIÓN

Dra. Moya Vega, Victoria Graciela
Presidente del Jurado

Ms. Quipuzco Medina, Gladys
Secretario del Jurado

Ms. Sandoval Solar, Graciela
Vocal del Jurado

ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenido

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
PRESENTACIÓN.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Contexto y Antecedentes.....	1
1.2. Descripción y justificación del estudio.....	4
II. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.	5
2.1. Descripción y delimitación del Problema.....	5
2.2. Objetivos de la investigación.....	5
2.3. Importancia del estudio	5
2.4. Justificación del estudio	6
2.5. Limitaciones del estudio.....	7
III. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. Investigaciones antecedentes relacionados con el tema.....	8
3.2. Base teórica.....	11
3.3. Definición de términos básicos	21
IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
4.1. Hipótesis.....	24
4.2. Variables.....	24
4.3. Matriz de consistencia	25
V. MARCO METODOLÓGICO	26
5.1. Tipo de Investigación.....	26
5.2. Nivel de maduración tecnológica.....	26
5.3. Diseño de estudio.....	26
5.4. Población y muestra.....	27
5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
5.6. Procedimiento de ejecución de estudio.....	28
5.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	29
5.8. Consideraciones éticas	30
VI. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	31
6.1. Resultados	31

6.2. Discusión	35
6.3. Conclusiones.....	41
6.4. Recomendaciones	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
VIII. ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA IV- 1:

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Casa Grande - 2025 (31)

TABLA IV- 2:

Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Casa Grande - 2025.....(32)

TABLA IV- 3:

Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Casa Grande-2025.....(33)

Tabla IV- 4:

Prueba de chi-cuadrado entre el nivel de conocimiento relacionado con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la I.E Casa Grande - 2025.....(34)

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Contexto y Antecedentes.

Los adolescentes representan un grupo poblacional caracterizado por bajos índices de morbilidad y mortalidad. Desde una perspectiva biológica, esta etapa de la vida es considerada la más saludable, ya que la mayoría de los jóvenes perciben que gozan de un buen estado de salud. Sin embargo, también se trata de un periodo de alta vulnerabilidad, dado que diversos problemas y necesidades de salud emergen en esta fase, como el consumo de sustancias psicoactivas, prácticas sexuales de riesgo, obesidad, embarazos no deseados, violencia, desórdenes nutricionales y alteraciones en la salud mental. Estas problemáticas, si no son abordadas de manera oportuna, pueden persistir y amplificarse en la adultez, afectando de forma considerable su calidad de vida y bienestar a largo plazo. (1)

Además, su bienestar puede verse influenciado por diversos factores que incluyen aspectos personales, socioculturales y la atención brindada por el personal de salud. En esta etapa de la vida, es fundamental cuidar la salud sexual y reproductiva, siendo crucial el uso de un método anticonceptivo (MAC) al comienzo de la actividad sexual para prevenir tanto embarazos no planificados como infecciones. (2)

En este contexto, resulta esencial desarrollar investigaciones orientadas a la población adolescente, considerando la relevancia de este grupo etario en la dinámica global, ya que según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), existen aproximadamente 1.200 millones de adolescentes a nivel mundial. (3)

Un estudio científico realizado en América Latina señala que los adolescentes suelen comenzar actividades sexuales a edades tempranas, generalmente entre los 16 y 18 años. Sin embargo, se observa que en muchos casos no comienzan a utilizar MAC hasta pasados 4 o 6 años desde el inicio de su actividad sexual, e incluso algunos no lo hacen hasta después de tener su primer hijo. (4)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2023 ha registrado una tasa de natalidad de 1,5 por cada 1000 mujeres cuya edad es menor de 15 años, así como también, 21 millones de embarazos en aquellas que tiene de 15 a 19 años, las incidencias de estos casos son en países de mediana y baja retribución. (5)

En el Perú, la población infantil y adolescente constituye un grupo significativo dentro de la estructura demográfica. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2023, estimó que este grupo alcanzaba un total de 9 millones 652 mil personas. De este número, 3 millones 130 mil correspondían a adolescentes de entre 12 y 17 años, lo que simboliza el 32,4 % del total. Estos datos evidencian la importancia de centrar esfuerzos en el desarrollo de estrategias enfocadas en su bienestar y en el abordaje de temas clave. (6)

Se sabe que cuando se practican las relaciones sexuales con responsabilidad y con una adecuada educación al respecto, estas se convierten en una experiencia plena sin consecuencias negativas. Por el contrario, cuando no es así, conlleva a riesgos que pueden marcar un antes y después en la vida. Por eso se les advierte a los adolescentes que la precocidad del inicio de relaciones sexuales viene consigo desde embarazos no planificados, ITS hasta abusos sexuales. (7)

En el Perú, pese a los esfuerzos del Estado por mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, los niveles de embarazo adolescente siguen siendo preocupantes. Tenemos como dato que el 8,2 % de los adolescentes que oscilan entre los 15 y 19 años ha experimentado al menos un embarazo, de los cuales el 1,5 % corresponde al primero. Este fenómeno muestra diferencias significativas según la ubicación geográfica: mientras que en el área urbana el porcentaje alcanza el 10,1 %, en las zonas rurales se eleva al 22,7 %. Los departamentos con mayor incidencia son Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín, con tasas superiores al 20 %. (8)

En Lima, los adolescentes generalmente inician actividades sexuales entre los 16 y 19 años, mientras que en las regiones de la Selva este inicio ocurre

a edades más tempranas, aproximadamente a los 12 años. Esta realidad, que se ha mantenido constante en las últimas dos décadas, está profundamente relacionada con la poca accesibilidad a educación sexual integral y adecuada. (6)

El Ministerio de Salud (MINSA) señala que los adolescentes que comienzan su vida sexual a una precoz edad enfrentan un porcentaje considerado de riesgo de contraer ITS, siendo las más reiterativa la sífilis, clamidia, gonorrea, tricomoniasis y el Virus del Papiloma Humano (VPH). (9)

Según datos proporcionados por la Oficina de Estadística de la DIRESA Huancavelica, hasta julio de 2023 se reportaron 136 casos confirmados de sífilis, 40 de gonorrea y 17 de clamidia, todos en mujeres jóvenes. Además, se identificaron 202 casos adicionales de enfermedades de transmisión sexual (ETS) sin especificar. Del total de diagnósticos de sífilis, 77 correspondieron a mujeres y 59 a varones. (9)

La principal causa de esta problemática radica en la limitada accesibilidad a programas de información y orientación sobre educación sexual integral y uso de MAC, los cuales deben estar disponibles en los centros de salud sexual y reproductiva. La falta de esta orientación conlleva a comportamientos de riesgo, como mantener relaciones sexuales sin protección, la propagación de ITS, embarazos no planificados y abortos realizados en condiciones inseguras, reflejando un conocimiento insuficiente sobre los MAC. (8)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2023, nos informa que la población tiene preferencias en los MAC modernos, siendo estos en su mayoría en mujeres que residen en la costa con 59,2% y menor preferencia en la sierra con 46,9%, siendo el más utilizado la ampolla anticonceptiva, teniendo un 19,5% y en segundo lugar el preservativo masculino con un 11,5%. Mientras que, en los MAC tradicionales, tenemos en primer lugar la abstinencia con un 9,9% y en segundo lugar el coitus interruptus con un 8,6%. (10)

Así mismo, el MINSA nos menciona que hubo un incremento en el acceso de MAC en usuarias adolescentes que oscilan entre 15 a 19 años, siendo para el año 2022 el 77,6% a comparación del 65% que se registró en el 2018. El de mayor preferencia entre los adolescentes con un 36,6% es el condón masculino, seguido del implante subdérmico con 5,4%. (11)

El departamento de La Libertad es uno de los departamentos con mayor crecimiento en el índice porcentual de adolescentes embarazadas, siendo esta la cifra de 43,7% en el año 2021 a comparación del promedio nacional que es 38%, así también se refleja en el incremento de embarazos primerizos que fue de 3.6%, pasando de 1,7% a 5,3%. La única desviación fue en el año 2020 que por razones de la pandemia, los cuidados y restricciones que ello implicaba la cifra fue de sólo un 0,2%. (9)

De igual forma, Morillo Arqueros A. gerente regional de la Gerencia Regional de Salud (GERESA), reveló que el embarazo adolescente en La Libertad tiene una tasa de 9,8% para el año 2024, la mayor cantidad de adolescentes embarazadas que se describe son de las edades de 13 y 14 años. Esta situación provoca que un alto porcentaje de adolescentes abandonen los estudios escolares, produciéndose como efecto que luego tengan problemas tanto a nivel económico como social. (12)

Sin embargo, un punto importante a destacar es que el porcentaje de embarazos en las adolescentes en La Libertad disminuyó a 9,8% a comparación de años anteriores como en el 2022 con 10,6% y 2021 con 10,3%. (13)

A través del conteo de las fichas de control prenatal del Centro de Salud de Casa Grande, las autoras identificaron un total de 30 casos de embarazo en adolescentes durante el año 2024, siendo la mayoría de entre 15 y 17 años, y registrándose un caso en una menor de 14 años.

1.2. Descripción y justificación del estudio.

El presente estudio aborda el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Casa Grande

durante el año 2025. Surge a partir de la preocupación por el incremento de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual en esta población, fenómeno relacionado en gran parte con la falta de información o la desinformación respecto al uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

Esta investigación buscó describir la realidad actual de los adolescentes frente a este tema, con el propósito de generar evidencia útil para futuras estrategias de orientación y prevención desde el área de enfermería. Su realización permite comprender mejor la situación que viven los adolescentes en el contexto local y aportar insumos para intervenciones más eficaces en salud sexual y reproductiva.

II. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.

2.1. Descripción y delimitación del Problema

2.1.1. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Casa Grande -2025?

2.2. Objetivos de la investigación

2.2.1. Objetivo general

Determinar la relación existente del nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Casa Grande.

2.2.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Casa Grande.

Identificar el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Casa Grande.

2.3. Importancia del estudio

El presente estudio es importante porque permitirá evidenciar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, así como su uso en la práctica. Esto resulta fundamental

para identificar posibles vacíos de información o actitudes de riesgo frente a su salud sexual y reproductiva.

Además, brinda una base para fortalecer las intervenciones en salud dirigidas a este grupo etario desde el primer nivel de atención, especialmente desde el rol del profesional de enfermería. Al conocer la situación en un contexto específico como la I.E. Casa Grande, se podrá actuar de forma más efectiva y contextualizada, promoviendo estilos de vida saludables.

2.4. Justificación del estudio

La presente investigación resultó conveniente, en la medida en que permitió identificar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de MAC en adolescentes, lo cual constituyó un aporte significativo para el diseño de estrategias que contribuyen a la prevención de embarazos no planificados e ITS durante esta etapa crucial del desarrollo humano. Además, dichos esfuerzos no sólo generaron un impacto a corto plazo, sino que también ayudaron a prevenir consecuencias futuras en los ámbitos personal, familiar, social, económico y emocional, promoviendo así un desarrollo integral y saludable en la población adolescente.

Desde el enfoque teórico, esta investigación se sustentó en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismas para preservar su salud. En la adolescencia, el autocuidado se expresa en conductas preventivas, como el uso de métodos anticonceptivos, que requieren conocimiento, reflexión y toma de decisiones informadas.

En la implicancia práctica, los hallazgos obtenidos resultaron valiosos para la institución educativa involucrada, al brindar un diagnóstico situacional de las condiciones de sus estudiantes respecto al conocimiento y uso de MAC. Esta información facilitó la posibilidad de que el equipo directivo y docente, en coordinación con profesionales de salud, impulsaran iniciativas orientadas a fortalecer programas de educación sexual y planificación familiar, favoreciendo el ejercicio responsable de la sexualidad desde edades tempranas.

Desde la dimensión social, el estudio adquirió relevancia al generar evidencia útil para el diseño de intervenciones dirigidas a una población vulnerable, promoviendo una visión más informada y crítica sobre la planificación familiar y contribuyendo a superar mitos, estigmas y prácticas erróneas en el contexto adolescente; su valor radicó en su potencial para prevenir, a futuro, la interrupción del proyecto de vida de estos jóvenes por ITS o embarazos no deseados, evitando así la perpetuación de ciclos de pobreza y exclusión social.

Metodológicamente, se empleó un instrumento previamente validado por especialistas, lo cual garantizó la precisión y consistencia en el análisis de las variables. Asimismo, la aplicación de herramientas estadísticas adecuadas permitió establecer asociaciones entre los factores estudiados. Del mismo modo, estos hallazgos podrán ser empleados para realizar comparaciones en otras regiones con condiciones sociodemográficas similares.

Asimismo, la investigación aportó a la disciplina de enfermería, al permitir comprender si la baja utilización de métodos anticonceptivos se encontraba asociada a una deficiencia en el conocimiento o a la falta de información pertinente. Esta comprensión fortaleció el rol del profesional de enfermería en su función educativa y asistencial, al brindar una atención integral y orientada a la prevención.

Finalmente, el presente estudio se constituyó en una fuente de consulta útil para futuros trabajos académicos de estudiantes de pregrado en el campo de la salud, interesados en profundizar temáticas vinculadas con la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

2.5. Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones relevantes durante la elaboración de nuestro trabajo de investigación fue la falta de estudios previos en el contexto local, lo que dificultó la discusión de nuestros resultados.

Se espera que futuras investigaciones tomen en cuenta estas limitaciones identificadas, especialmente en lo referente a la escasa disponibilidad de antecedentes locales, y que puedan superarlas mediante un mayor acceso a fuentes de información.

Otro aspecto a considerar es que el tema abordado salud sexual y métodos anticonceptivos pudo generar incomodidad o vergüenza en algunos participantes, lo cual podría haber influido en la sinceridad de las respuestas. Aunque se aseguró confidencialidad, el sesgo de deseabilidad social sigue siendo un factor posible.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Investigaciones antecedentes relacionados con el tema

Antecedentes Internacionales

Pérez y Sánchez en el año 2020, en un trabajo titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural” en México, de tipo transversal analítico, obtuvo como resultados que el 38 % de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 31 % se ubicó en nivel bajo. El método anticonceptivo más utilizado fue el condón, con una preferencia del 88 %. Se observó que los adolescentes de 15, 16 y 17 años concentraron los niveles más bajos de conocimiento, con porcentajes de 48,7 %, 30 % y 29,7 % respectivamente. Además, se evidenció que, a mayor edad, se incrementa el nivel de conocimiento sobre los MAC. Se concluyó que existía una relación directa entre mayor conocimiento y mayor uso de métodos anticonceptivos. (14)

Fuertes en el año 2021, en un estudio titulado “Conocimientos y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos en la parroquia Guayaquil de Alpachaca”, en Ecuador. De enfoque cuantitativo descriptivo, obtuvo como resultados que el 54.7% de los participantes tenían entre 14 y 16 años, el 56.3% eran de sexo femenino, el 96.6% estaban solteros y el 42% consideró tener un buen nivel

de conocimiento sobre anticoncepción. Se concluyó que los métodos anticonceptivos han contribuido a la prevención de embarazos, ya que solo el 19.5% de los adolescentes había tenido un hijo, mientras que el 80.5% no, pese a ser sexualmente activos. (15)

Ruiz Díaz en el año 2023, en un trabajo titulado “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de un barrio de San Vicente, Misiones”, en Argentina, bajo un diseño de estudio transversal, obtuvo como resultados que el 58% de las adolescentes presentaban un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 22% tenía un buen conocimiento y el 20% mostraba conocimiento deficiente. Además, el 72% de las participantes tenía un conocimiento deficiente respecto a los métodos anticonceptivos quirúrgicos. (16)

Antecedentes Nacionales

Gutiérrez, Alarcón y cols. en el año 2020, en un trabajo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en ingresantes a una Universidad Nacional de Trujillo”, realizada en Perú mediante un muestreo aleatorio, obtuvieron como resultado que los estudiantes no poseen un buen nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos para mantener una actividad sexual segura; el 28,7% mostró un nivel bajo de conocimiento, el 77,9% expresó indiferencia y el 12,5% rechazo frente al tema. Asimismo, solo el 16,8% utilizaba métodos anticonceptivos de forma ocasional y el 11,8% no los usaba. Además, el estudio indica que el 47,1% de los estudiantes no había recibido información ni orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos. Se concluye que la escasez de información a través de charlas o consejerías sobre MAC pone en riesgo al estudiante de contraer cualquier tipo de enfermedades de transmisión sexual. (17)

Uriarte y Asenjo-Alarcón en el año 2020, en un trabajo titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales”, en Cajamarca, de estudio cuantitativo, correlacional y transversal, obtuvo como resultados que más del 50% de los alumnos presentaban un conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, el 36,3% tenía un

conocimiento bajo y solo el 7,4% mostró un conocimiento alto. Además, el 51,9% de los estudiantes utilizaban el preservativo como método principal, mientras que el 43,1% no empleaba ningún método anticonceptivo. Finalmente, se determinó que la relación entre conocimiento y uso no fue significativa. (18)

Bustinza Mamani en el año 2020, en un trabajo titulado “Relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora, en Puno de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental, obtuvo como resultados que sólo el 20,10 % de los participantes reportó usar MAC, de los cuales el 9,79 % contaba con un nivel alto de conocimiento; mientras que el restante del 79,90 % no los usaba, la mayoría tenía conocimientos medios de 53,09 %, bajos con 15,46 % y alto un 11.34%. En conclusión, los adolescentes con conocimiento medio o alto, no usan métodos, y sugiere que otras variables psicosociales intervengan con fuerza. (19)

Talaverano y Medina en el año 2024, en un trabajo titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa rural de Rocchacc”, en Cusco, de tipo no experimental, de corte transversal y correlacional, obtuvo como resultados que el 8.3% de los adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos poseen un conocimiento deficiente, el 15% presentan un conocimiento regular y solo el 5% cuentan con un conocimiento bueno. Además, se observó que el 30% de los adolescentes con conocimiento medio no emplean métodos anticonceptivos. Se concluyó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. (20)

Alarcón M, Samanez K, Torres g y cols en el año 2023, en un trabajo titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad pública peruana” en Lima, bajo un diseño de tipo descriptivo correlacional, evidenció que el 39,1 % de los estudiantes tenía un nivel de conocimiento “alto”, mientras que el 23,3 % poseía un nivel “bajo”. Asimismo, se reportó que el 75,9 % de los encuestados utilizaba métodos anticonceptivos, aunque un 24,1 % aún no lo hacía. Concluyeron que no se

encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el uso efectivo de los métodos. (21)

Después de haber realizado una amplia investigación bibliográfica no encontramos un antecedente a nivel local que se acomode a nuestras necesidades.

3.2. Base teórica

La adolescencia representa una etapa de grandes transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, donde los jóvenes comienzan a explorar activamente su sexualidad. Sin embargo, esta exploración suele verse afectada por el limitado acceso a información confiable, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. En este contexto, el nivel de conocimiento emerge como una variable clave que influye directamente en su capacidad para tomar decisiones informadas y responsables. (22)

El nivel de conocimiento se entiende como el grado en el que una persona comprende un tema específico, lo cual implica no solo información básica, sino también la capacidad de analizar y aplicar ese conocimiento en situaciones prácticas. Esta variable se mide comúnmente mediante cuestionarios estructurados, los cuales clasifican los resultados en niveles bajo, medio o alto. De este modo, permite establecer patrones de asociación con otras variables como el uso de anticonceptivos, edad, grado de instrucción, entorno familiar y acceso a servicios de salud. (23)

El nivel de conocimiento sobre el uso de los MAC constituye un elemento indispensable para el cuidado de la salud y la reproducción responsable. Este tiende a incrementarse con la edad, pero se considera medio o bajo en adolescentes de entre 15 y 19 años. Su mejora requiere del compromiso del Estado, el entorno familiar y la comunidad educativa, especialmente en áreas rurales, para prevenir embarazos no deseados e ITS. Evaluar este conocimiento permite también analizar la eficacia de políticas pasadas en salud reproductiva y detectar grupos con acceso limitado a información y servicios (18)

Sin embargo, persisten barreras estructurales. Una de ellas es el enfoque conservador y limitado de la currícula escolar sobre salud sexual, que impide brindar explicaciones claras y concretas. A ello se suman debilidades en la atención primaria de salud: las dificultades comunicativas entre profesionales y adolescentes, la escasa formación del personal, y un modelo de enseñanza vertical donde se impone información sin fomentar el diálogo. Estas limitaciones generan una percepción negativa sobre los servicios de salud, lo que impulsa a los adolescentes a buscar información en redes sociales o internet, donde abundan contenidos erróneos o desinformativos (24)

Además, muchos jóvenes enfrentan estigma y discriminación al momento de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, lo cual amplía aún más las brechas a nivel interpersonal, social y comunitario. (25)

Comprender el nivel de conocimiento en adolescentes también requiere considerar los cambios fisiológicos y psicológicos propios de esta etapa, ya que influyen directamente en su interés, percepción y toma de decisiones respecto a la salud sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

Durante la adolescencia, etapa comprendida entre los 12 y los 17 años, 11 meses y 29 días según la versión más reciente de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adolescente MINSA, se producen transformaciones físicas, psicológicas y sociales profundas. (26)

La OMS señala que esta etapa es única e inigualable en el desarrollo humano, crucial para recibir el respaldo de una buena salud. Durante este período, los adolescentes atraviesan un proceso de maduración en los ámbitos físico, cognitivo, psicosocial, emocional y sobre todo psicosexual. (27)

A nivel biológico, estos cambios se inician con el incremento de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) en el hipotálamo, lo que estimula la liberación de las hormonas luteinizante (LH) y foliculoestimulante (FSH) en la hipófisis. Estas hormonas promueven la producción de estrógenos en los

ovarios y testosterona en los testículos, desencadenando el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y capacidad reproductiva. (28)

Con respecto a los cambios físicos, en la mujer se observa el aumento del tamaño de las mamas. Este proceso, conocido como *telarquia*, se inicia con la formación de los "botones mamarios", pequeñas protuberancias debajo del pezón que pueden ser sensibles al tacto. A medida que la pubertad avanza, las mamas aumentan de tamaño y adoptan una forma más redondeada, debido a la acumulación de tejido adiposo y al desarrollo de los conductos galactóforos, influenciados principalmente por los estrógenos. La progesterona también juega un papel crucial al estimular la formación de los lobulillos y alvéolos mamarios. (29)

A ello se suma el ensanchamiento de las caderas como resultado de la acción hormonal, especialmente de los estrógenos. Este ensanchamiento se debe al aumento de la deposición de grasa en la región glútea y cambios en la estructura ósea de la pelvis, preparándose para posibles funciones reproductivas futuras. Este proceso contribuye a la adquisición de una figura corporal más definida y característica de la madurez femenina. (29)

Del mismo modo, se observa un aumento del tamaño de los labios mayores y menores en la vulva, que se vuelven más prominentes y desarrollan una mayor cantidad de tejido graso. La piel de la vulva, incluidos los labios menores, puede oscurecerse debido a la acción hormonal; aparece mayor secreción de las glándulas sebáceas en los labios menores y el área perivulvar, lo que contribuye a la lubricación y protección de la piel vulvar. Se inicia la aparición de vello púbico en forma de vello fino, que con el tiempo se vuelve más grueso y rizado; esto se clasifica en las etapas de Tanner. Además, se da una elevación suave del tejido adiposo cubierto de vello desde la pubertad, cuya función es amortiguar durante el coito. (30)

En paralelo, también se producen cambios internos. Por ejemplo, la vagina crece en longitud y ancho, y se da el engrosamiento de su mucosa; además, el ambiente vaginal se vuelve más ácido, con un pH entre 3.8 y 4.5, debido a la metabolización del glucógeno en ácido láctico por *lactobacillus*, lo que

ayuda a proteger contra infecciones. Asimismo, se incrementa la lubricación vaginal. (31)

El útero también atraviesa modificaciones significativas, entre ellas el aumento de tamaño, que incluye el engrosamiento de las paredes uterinas y el desarrollo del endometrio. Este comienza a responder a las fluctuaciones hormonales, lo que da lugar a la aparición de ciclos menstruales regulares. Como consecuencia, se incrementa la vascularización del órgano, preparándolo para su función reproductiva. Además, se observa un crecimiento en la cantidad de receptores hormonales, lo que aumenta la sensibilidad a estas sustancias y facilita los cambios cíclicos asociados con la menstruación. También ocurre una maduración en la forma del útero, pasando de una estructura tubular a una piriforme, característica de la etapa adulta. (32)

Por su parte, los ovarios experimentan varios cambios anatómicos y fisiológicos significativos relacionados con la maduración sexual y reproductiva. Estos cambios son fundamentales para el inicio y establecimiento de la función reproductiva. Los ovarios aumentan de tamaño; los folículos primordiales comienzan a madurar y se desarrollan en folículos primarios y secundarios. En cada ciclo menstrual, un solo folículo se convierte en un folículo de Graaf, que libera un óvulo en un proceso llamado ovulación. Los ovarios comienzan a secretar hormonas clave como el estrógeno y la progesterona en cantidades crecientes durante la pubertad. Estas hormonas son responsables de la regulación del ciclo menstrual y del desarrollo de las características sexuales secundarias. (33,34)

En el caso de los varones, los cambios físicos durante la pubertad también son evidentes. Entre ellos, destaca el crecimiento del vello púbico. Inicialmente, este vello aparece como pelos finos y suaves en una pequeña zona alrededor de los genitales. Con el paso del tiempo, se vuelve más oscuro y grueso, extendiéndose progresivamente hacia la zona abdominal y los muslos. Cabe señalar que el desarrollo y la distribución del vello púbico pueden diferir entre las personas, siendo determinados por factores genéticos y hormonales. (31)

Otro cambio notable es el desarrollo del pene, que experimenta un aumento tanto en longitud como en grosor, especialmente en las fases intermedias del proceso puberal. Además, debido al incremento en la producción de melanina, la piel del pene puede volverse ligeramente más oscura. (35)

Acompañando este proceso, también se produce el crecimiento del escroto y los testículos. A medida que aumentan de tamaño, la piel del escroto experimenta modificaciones visibles: se oscurece, se vuelve más delgada y adquiere una textura arrugada, lo cual favorece la regulación de la temperatura necesaria para la producción de espermatozoides y testosterona. Este cambio señala que el adolescente ha alcanzado la capacidad reproductiva. Además, es común que uno de los testículos, generalmente el izquierdo, cuelgue ligeramente más abajo que el derecho. (35)

Finalmente, la próstata también experimenta un aumento gradual de tamaño como parte del desarrollo del sistema reproductivo masculino. Aunque este crecimiento generalmente no causa síntomas evidentes, cumple una función fundamental en la producción del líquido seminal, componente esencial del semen que contribuye a la viabilidad y transporte de los espermatozoides. (36)

Todos estos cambios físicos descritos en ambos sexos van acompañados de transformaciones a nivel psicológico, igualmente importantes durante la adolescencia. Esta etapa representa un momento clave en el desarrollo emocional y social, en el cual el individuo comienza a construir su identidad personal y a posicionarse en el mundo que lo rodea.

Desde el ámbito psicológico, Erik Erikson plantea que los adolescentes atraviesan la crisis de "Identidad versus confusión de roles", correspondiente al quinto estadio del desarrollo psicosocial, entre los 12 y 20 años. Para enfrentar adecuadamente esta etapa, es necesario haber superado de forma favorable las fases anteriores: en la infancia, haber desarrollado la confianza básica; en la niñez temprana, la autonomía; en la edad del juego, la iniciativa; y en la etapa escolar, la laboriosidad o sentido de competencia. (37)

Entre los principales cambios psicológicos durante la adolescencia destaca la búsqueda de identidad, un proceso mediante el cual los jóvenes intentan definir quiénes son, tanto a nivel personal como social. Esto los lleva a cuestionar normas establecidas y a explorar diferentes roles y comportamientos. Otro cambio significativo es la inestabilidad emocional, caracterizada por variaciones rápidas en el estado de ánimo, que pueden pasar de la alegría a la tristeza en poco tiempo. Estas fluctuaciones están influenciadas en gran medida por los cambios hormonales propios de la pubertad. (38)

También, el interés sexual, que surge de manera natural a medida que avanza su maduración sexual, se desarrolla un interés espontáneo por las relaciones íntimas. La necesidad de independencia, puesto que los adolescentes experimentan un fuerte deseo de autonomía respecto a las figuras de autoridad, especialmente sus padres, lo que frecuentemente genera tensiones entre generaciones. Además, la influencia del grupo de amigos cobra gran importancia; la aceptación y opinión de sus amigos afectan profundamente sus decisiones y actitudes, incluyendo aquellas relacionadas con la sexualidad. Finalmente, el desarrollo de la autoestima juega un papel crucial en esta etapa. Es esencial que los adolescentes construyan una imagen positiva de sí mismos, aunque esta pueda verse afectada por los cambios en su cuerpo y por cómo perciben su propia sexualidad. (38)

Estas transformaciones psicológicas también encuentran fundamento en diversas teorías del desarrollo humano, que permiten comprender mejor el comportamiento adolescente en esta etapa. En este sentido, la teoría de desarrollo cognitivo de Piaget nos menciona que los adolescentes se encuentran en la etapa de operaciones formales, caracterizada por el pensamiento abstracto, lógico y reflexivo. Esta capacidad les permite analizar situaciones complejas, formular hipótesis, considerar consecuencias futuras y tomar decisiones con mayor autonomía. (39)

Aplicado al ámbito de la sexualidad, esta etapa cognitiva permite que los adolescentes comiencen a comprender los riesgos y beneficios del uso de

métodos anticonceptivos, así como la importancia de una conducta sexual responsable. Sin embargo, esta capacidad de razonamiento no siempre se traduce en conductas coherentes, debido a la influencia de múltiples factores sociales, emocionales y culturales. (39)

Desde otro enfoque complementario, Albert Bandura, a través de su teoría del aprendizaje social, plantea que gran parte del comportamiento humano se adquiere mediante la observación e imitación de modelos significativos del entorno. En el caso de los adolescentes, estos modelos incluyen padres, docentes, pares, medios de comunicación y redes sociales. (40)

Esto implica que el conocimiento y las actitudes sobre la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos no solo dependen de lo que se enseña de manera formal, sino también de lo que se observa en su entorno cercano. Así, un adolescente que ve conductas preventivas en su círculo social o que recibe mensajes positivos sobre el cuidado sexual, es más propenso a reproducir estas conductas. Por el contrario, si está expuesto a entornos donde prevalece la desinformación, el estigma o el silencio sobre estos temas, es más probable que adopte prácticas de riesgo. (40)

En este contexto de profundos cambios fisiológicos y psicológicos, el despertar de la sexualidad cobra especial relevancia durante la adolescencia. Esta etapa, marcada por la búsqueda de identidad, la necesidad de independencia y el desarrollo del pensamiento crítico, convierte a los adolescentes en un grupo especialmente vulnerable frente a conductas sexuales de riesgo.

Por ello, resulta fundamental abordar de manera oportuna y adecuada el acceso a información clara y veraz sobre salud sexual y reproductiva. En este marco, el conocimiento y uso adecuado de los métodos anticonceptivos se presenta como una herramienta clave para la toma de decisiones responsables, la prevención de embarazos no planificados y la reducción del riesgo de infecciones de transmisión sexual.

En la industria médica, existen variedad de anticonceptivos que se puede elegir a libre conveniencia, lastimosamente, casi en su totalidad van dirigidos

a mujeres, y no al hombre, puesto que este nace con un número ilimitado de células reproductoras a comparación de la mujer, siendo el preservativo y la vasectomía los únicos destinados a este grupo. Es así, como las investigadoras también infieren que la población a las que van dirigidos los MAC puede ser un limitante para el uso del mismo. (41)

Es por eso que se debe tener en cuenta las características de los MAC para poder elegir el que más se acomode a nuestra persona, se puede considerar la eficacia, aquella que se va a cumplir cuando se utiliza el método de manera correcta y de manera consistente, teniendo en cuenta siempre el margen de error del mismo. Seguridad, ya que estos no deben causar efectos desfavorables a la salud del usuario, es más deben proporcionar beneficios al momento de su uso, siendo así la prevención de ETS una de ellas. (42)

Forma de uso, porque entre más sencillo sea el empleo del anticonceptivo más personas lo utilizarán de manera correcta en especial los adolescentes, por lo contrario, de ser uno de difícil uso como el diafragma, se debería educar sobre la utilización del mismo. Disponibilidad, esta es de suma importancia ya que hoy en día el adolescente puede conseguirlo en cualquier establecimiento de salud de forma gratuita y con un costo medio en farmacias o consultorios privados. (43)

En el Perú, el MINSA proporciona una extensa gama de Métodos anticonceptivos que permiten evitar un embarazo no deseado. Los MAC son los siguientes: el preservativo masculino y femenino, píldoras anticonceptivas, inyectables mensuales y trimestrales, implante subdérmico, sistema intrauterino de levonorgestrel, T de cobre, anticonceptivo oral de emergencia, métodos de abstinencia Natural o Periódica. (44)

El profiláctico masculino está hecho de fundas muy finas de poliuretano, actúa impidiendo el paso del semen a la vagina en el momento de la eyaculación, además de proteger de ITS. (45) Tiene una eficacia del 95 % en uso prolongado y correcto. El profiláctico femenino se coloca en la vagina antes de la penetración impidiendo que los espermatozoides ingresen a esta.

(46) Según AIDS Healthcare Foundation (AHF) Perú, solo el 14% de jóvenes y adolescentes usan preservativo. (47)

Las píldoras anticonceptivas se van a tomar todos los días del mes, de 21 a 24 días son píldoras activas, luego se tomará una píldora de placebo de 4 a 7 días justo en el periodo de menstruación; además produce beneficios para la salud ya que aminora la probabilidad de desarrollar cáncer tanto de endometrio como de ovario. (48)

Los inyectables van a actuar evitando la ovulación en un 99% de los casos, siempre que sean aplicados correctamente y con regularidad, algunos se administran una vez al mes y otros trimestrales como el acetato de medroxiprogesterona. (49)

El implante subdérmico se coloca bajo efectos de anestesia local, son de larga duración de hasta 3 años, es reversible y se recomienda su inserción entre el primer y quinto día de la menstruación. (50)

Con respecto a los Dispositivos Intrauterinos (DIU) tenemos dos tipos, tanto hormonales como no hormonales, ambos son de larga duración aproximadamente de 5 - 10 años, son reversibles y se colocan en el útero a través del cérvix. El DIU de cobre actúa alterando la viabilidad y motilidad del espermatozoide mientras que el DIU hormonal espesa el moco cervical. (51)

Los anticonceptivos de emergencia son utilizados para impedir un embarazo no deseado posterior al contacto sexual y se recomienda usarlo dentro de los 5 días posteriores, pero cuanto más rápido sea el uso después del contacto sexual, más efectivo será. (52)

A pesar de la diversidad de métodos anticonceptivos disponibles, su uso efectivo enfrenta múltiples desafíos. Uno de los principales obstáculos es la persistencia de mitos y creencias erróneas, como la idea de que los anticonceptivos causan infertilidad, cáncer, aumento de peso o deformaciones físicas. Estas creencias generan temor, desconfianza y rechazo hacia su uso, especialmente entre los adolescentes. (53) Asimismo, existen limitaciones en el acceso a los MAC, influenciadas por factores como

la cobertura de los servicios de salud, la disponibilidad en establecimientos públicos o privados, el costo, el transporte y la distancia hacia los centros de atención. (54)

Otro aspecto importante son las barreras interpersonales, relacionadas con las dinámicas en las relaciones de pareja. En algunos casos, el uso del preservativo o de otros métodos requiere negociación y consentimiento mutuo, lo cual puede estar condicionado por la falta de autonomía, presión de pareja, creencias culturales o religiosas, y poca educación afectivo-sexual. A esto se suman factores como el desconocimiento de métodos no penetrativos o el rechazo a los métodos de barrera por sensaciones físicas incómodas o prejuicios personales. (55)

Por este motivo, es imprescindible eliminar las concepciones erróneas que prevalecen en la actualidad mediante la implementación de sesiones informativas y programas de consejería, no sólo en los centros de salud, sino también en el entorno familiar y escolar. Estas intervenciones deben realizarse desde un enfoque inclusivo, libre de estigmas, barreras o prejuicios, dejando a un lado las influencias de consideraciones morales o religiosas, y promoviendo un diálogo abierto y respetuoso sobre educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

También el comportamiento adolescente puede ser identificado como una barrera adicional, ya que en esta etapa de la vida los jóvenes buscan consolidar su autonomía, independencia y distanciarse de la influencia familiar. A menudo, los adolescentes tienen una percepción distorsionada de sí mismos, caracterizada por impulsividad y una sensación de invulnerabilidad, lo que puede generar una falsa sensación de omnipotencia. Este perfil los convierte en individuos más susceptibles a involucrarse en conductas de riesgo, así como a rechazar el uso de medidas de protección sexual, lo que resalta la importancia de intervenir y orientar adecuadamente en este periodo crítico. (54)

En este contexto, la educación para la salud cumple un rol fundamental, ya que permite empoderar a los adolescentes mediante información clara, veraz

y oportuna, favoreciendo así decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva. Este enfoque no solo transmite conocimientos, sino que también promueve actitudes saludables y la prevención de riesgos mediante una participación activa e informada. (26)

Por ello, el rol de los profesionales de la salud, especialmente de enfermería, cobra una importancia crucial, no solo como transmisores de información, sino como facilitadores del aprendizaje y la formación de capacidades en los adolescentes. Por tal motivo, la teoría de enfermería que respalda nuestra labor como tal y, para el fundamento de la presente investigación se consideró la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Esta teoría sostiene que el autocuidado es un conjunto de acciones y prácticas beneficiosas que facilitan a las personas tomar decisiones adecuadas para mejorar su salud. Además, señala que mediante la prevención y promoción se puede educar a las personas sobre temas de salud. De este modo, intervenir durante la etapa de la adolescencia, una fase en la que el individuo es visto como un ser holístico que necesita cuidados y formación continua, favorece el desarrollo de la participación y la toma responsable de decisiones. (56)

3.3. Definición de términos básicos

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos: Se entiende como un conjunto de conocimientos adquiridos a través del aprendizaje o la experiencia, los cuales están relacionados específicamente con los métodos anticonceptivos. Esta información almacenada permite a los individuos tomar decisiones informadas sobre su salud sexual. (57)

Uso de métodos anticonceptivos: Se refiere al acto de emplear de manera responsable diferentes métodos, ya sean físicos, hormonales, químicos, quirúrgicos o de emergencia, con el propósito de prevenir un embarazo no planificado o no deseado. Esta práctica implica tomar decisiones informadas y adecuadas para cuidar la salud reproductiva y garantizar el bienestar del individuo. (58)

Métodos anticonceptivos: Se entiende como el conjunto de procedimientos destinados a prevenir o disminuir considerablemente las probabilidades de fecundación en mujeres en edad fértil, ya sea mediante el uso de métodos por parte de ellas mismas o de sus parejas. (26)

El Método de Ovulación de Billings, también denominado como moco cervical, se fundamenta en la observación y evaluación de los cambios en la textura y cantidad del mismo. Este método permite identificar los días fértiles de la mujer, ayudando a evitar relaciones sexuales, ya sean completas o incompletas, durante el período fértil, con el fin de prevenir un embarazo no deseado. (59)

El método del Ritmo de calendario, es aquel en que debe registrarse los tiempos de fertilidad, tanto de inicio como de término, para así aplicar una regla propuesta por Ogino y Knaus para conocer el intervalo de días fértiles de la mujer. Se realiza de la siguiente manera, se debe anotar el tiempo más corto y más largo del ciclo y restarles 19 y 11 días respectivamente y arrojará el lapso de tiempo en que la mujer se encuentra en fechas de fertilidad, lo cual es de importancia para que se busque otra alternativa de método o la abstinencia sexual si no se quiere un embarazo. (60)

Método de lactancia materna por amenorrea (MELA), en este método se evidencia la ausencia de menstruación y ovulación, ya que al tener altos niveles de prolactina durante la lactancia dan a lugar este evento a través del eje hipotálamo-hipofisario, sin embargo, se deben tener en cuenta diversos aspectos, que la mujer no haya tenido evidencia de menstruación, que brinde lactancia exclusivamente a su bebe, que el tiempo entre cada toma no sea mayor de 4 horas durante el día y 6 horas durante la noche. (60)

Métodos de barrera están diseñados para impedir que el espermatozoides llegue al útero. Estos métodos son removibles y representan una opción viable para las mujeres que no pueden utilizar anticonceptivos hormonales, brindando una alternativa segura y accesible para la prevención del embarazo. (61)

Profiláctico: según la Real Academia Española (RAE) es el preservativo y es parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la preservación de la enfermedad. (62)

Diafragma es un aro de látex que cubre el cuello uterino y con ello impide el ascenso de espermatozoides a través del cérvix. La eficacia depende mucho si lo utilizan o no con otro método. (45)

Métodos hormonales: tienen por mecanismo detener la ovulación o generar que el moco cervical sea más espeso para que los espermatozoides no puedan pasar al útero. El tratamiento es la administración de píldoras que contienen hormonas como la progesterona y estrógenos. (63)

Vasectomía: es un procedimiento quirúrgico en el cual se cortan los conductos deferentes, los encargados de transportar los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra. Tras esta intervención, los espermatozoides no pueden ser liberados de los testículos, lo que impide la fecundación. (64)

Coito Interrumpido: El método de coito interrumpido, también conocido como coitus interruptus, consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación con el fin de evitar que los espermatozoides lleguen al útero, con el objetivo de prevenir un embarazo. (65)

Abstinencia: Consiste en la decisión de evitar cualquier tipo de relaciones sexuales o contacto íntimo genital, incluyendo el sexo oral. Este es el único MAC que garantiza por completo la prevención de embarazos. (66)

Infecciones de transmisión sexual, es una enfermedad provocada por la infección de determinadas bacterias, virus u otros microorganismos, que se transmiten de una persona a otra mediante el semen, sangre, secreciones vaginales u otros fluidos corporales durante el contacto sexual oral, genital o anal con una pareja infecta. (67)

IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. Hipótesis

Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi): Sí existe relación del nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Casa Grande-2025.

Hipótesis nula (Ho): No existe relación del nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Casa Grande-2025.

4.2. Variables

Variable	Definición Operacional	Escala	Indicador	Categoría	Índice
Independiente: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos	Cantidad de intelecto que posee el adolescente y es sujeto de medición mediante el cuestionario propuesto.	Ordinal	-Reconoce qué es un método anticonceptivo. -Identifica sus características principales. -Reconoce los tipos de métodos anticonceptivos -Identifica cómo se usa un método anticonceptivo -Reconoce beneficios del uso. -Reconoce los efectos secundarios posibles.	-Nivel de conocimiento bajo -Nivel de conocimiento medio -Nivel de conocimiento alto	-Bajo: 0-8 puntos. -Medio: 9-15 puntos. -Alto: 16-20 puntos.
Dependiente: Uso de métodos anticonceptivos	Datos obtenidos mediante un cuestionario que indaga sobre la opción de uso, disposición para acudir a un centro de salud y la decisión voluntaria de utilizar métodos anticonceptivos.	Nominal	- Ha utilizado o utiliza algún método anticonceptivo	-SI -NO	-SI: usa MAC -NO: no utiliza MAC

4.3. Matriz de consistencia

ELEMENTO	CONTENIDO
Título	Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Casa Grande-2025
Problema de investigación	¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Casa Grande -2025?
Objetivo General	Determinar la relación existente del nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Casa Grande.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Casa Grande. -Identificar el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Casa Grande.
Hipótesis	<p>Hi: Sí existe relación del nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Casa Grande-2025</p> <p>Ho: No existe relación del nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Casa Grande-2025.</p>
Variables	<p>Variable independiente: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos</p> <p>Variable dependiente: Uso de métodos anticonceptivos</p>
Dimensiones e indicadores	<p><i>Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos</i></p> <p>-Definición, Características, Clasificación, Forma de uso, Indicaciones, Beneficios, Efectos adversos.</p> <p><i>Uso de métodos anticonceptivos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso del método anticonceptivo (usada en el análisis) - Método de elección (no incluida en el análisis) - Frecuencia de uso (no incluida en el análisis)
Diseño metodológico	Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal.
Técnica e instrumento	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario estructurado y validado</p>
Población y muestra	<p>260 adolescentes</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia</p>

V. MARCO METODOLÓGICO

5.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, ya que permitió recolectar datos objetivos y medibles que fueron analizados estadísticamente. Este tipo de investigación se centró en examinar la relación entre variables, en este caso, el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

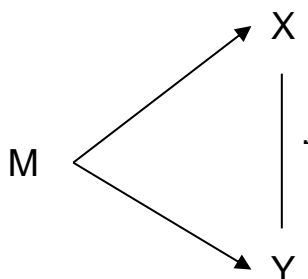
5.2. Nivel de maduración tecnológica

Investigación básica TRL 1: Principios básicos observados y reportados, ya que buscó generar conocimientos científicos relacionados con el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. No se trata de una investigación aplicada al desarrollo o validación de tecnologías, sino de un estudio básico que aportó evidencia útil para la salud pública y la educación sexual.

5.3. Diseño de estudio

El diseño de la presente investigación es no experimental, ya que no se manipularon las variables, sino que se observaron tal como ocurren en su contexto natural. Es un diseño de tipo correlacional, pues buscó identificar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. Además, es de corte transversal, dado que la información se recolectó en un único momento, sin seguimiento en el tiempo.

Se utilizó la siguiente representación gráfica. (68)



M: Los 260 adolescentes de la I.E. Casa Grande

X: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Y: Uso de Métodos Anticonceptivos

r: posible relación entre variables.

5.4. Población y muestra

5.4.1. Población de estudio:

Adolescentes de la Institución Educativa Casa Grande durante el año 2025, comprendidos entre los 12 y 17 años de edad.

Criterios de Inclusión:

Adolescentes de la I.E. Casa Grande que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

Adolescentes de la I.E. Casa Grande que no brindaron su consentimiento informado verbal para participar en la investigación tras haber sido informados previamente sobre los objetivos del estudio.

Adolescentes de la I.E. Casa Grande que no respondieron a todas las preguntas del cuestionario.

5.4.2. Muestra:

La muestra fue seleccionada utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando aquellos estudiantes adolescentes que se encontraban presentes el día de la aplicación del instrumento, distribuidos por aulas. La muestra estuvo constituida por 260 estudiantes, representando así el total de la población objetivo.

5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, por ser un método eficaz y directo que permite recoger información sobre las variables

en estudio, en este caso, el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

Se utilizó un cuestionario estructurado, elaborado por Sánchez y Gutiérrez (69) del año 2022, previamente validado por sus autores originales, por lo cual no se realizó un nuevo proceso de validación en esta investigación. Lleva como título “Cuestionario De Evaluación Del Nivel De Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes” (Anexo 1). Este comprende tres secciones: datos generales, uso de métodos anticonceptivos y nivel de conocimiento.

En la primera sección de Datos Generales, se consideró 3 ítems; la segunda sección, midió la variable Uso de Métodos anticonceptivos; en la tercera sección, se midió la variable Nivel de Conocimiento. Consta de 20 preguntas que están plasmadas en forma de respuesta múltiple y dicotómicas de “sí” y “no”. El valor de cada pregunta es de 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta. Al contabilizar las respuestas se clasifica el nivel de conocimiento de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento Bajo:0-8
- Nivel de conocimiento Medio: 9-15
- Nivel de conocimiento Alto: 16-20

Para medir la confiabilidad del instrumento realizamos una prueba piloto con 20 estudiantes con las mismas características. El análisis se llevó a cabo con el 100% de los casos obtenidos, no se encontraron datos inconsistentes o faltantes en el cuestionario de evaluación analizado. Se obtuvo el valor de Alfa de Cronbach 0,871 que nos indicó una muy buena fiabilidad que respalda que el cuestionario es un instrumento sólido, con alta fiabilidad para evaluar el objetivo propuesto. Esto significa que los resultados obtenidos con este cuestionario fueron consistentes y confiables. (anexo 2)

5.6. Procedimiento de ejecución de estudio

Para la ejecución del proyecto primero se esperó la aprobación del Comité Revisor del proyecto de investigación, asegurando el cumplimiento de los

criterios metodológicos y éticos (anexo 3). Luego, la Facultad de Ciencias de la Salud emitió la resolución de inscripción del proyecto (anexo 4), formalizando su desarrollo.

Posteriormente, se solicitó la autorización correspondiente a la dirección de la Institución Educativa Casa Grande (Anexo 5), explicando los objetivos y alcances de la investigación, así como garantizando la confidencialidad de los datos recolectados. Luego, se informó a los participantes y se obtuvo su consentimiento informado de manera verbal, considerando su condición de menores de edad y con la presencia del personal educativo correspondiente.

Una vez obtenida la autorización institucional, se procedió a la aplicación del cuestionario durante el horario escolar, aula por aula, con el acompañamiento del auxiliar responsable. La encuesta fue aplicada de forma presencial, en papel, asegurando que los estudiantes comprendieran las instrucciones antes de responder.

La recolección de datos se realizó durante tres días consecutivos, en horario de 8:00 a.m. a 12:30 p.m. Cada sesión de aplicación del instrumento duró aproximadamente 45 minutos por aula, tiempo que incluyó la explicación inicial, la distribución de los cuestionarios y la recolección de los mismos. El tiempo estimado para que los alumnos resolvieran el cuestionario fue de 20 minutos, bajo supervisión directa para asegurar la correcta comprensión y completitud de las respuestas.

Se atendieron un promedio de cinco aulas por día, conformadas por 20 a 25 estudiantes cada una, logrando cubrir el total de la muestra planificada en el tiempo establecido. (Anexo 6)

5.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procesamiento de nuestros datos, se usó un equipo de cómputo portátil de la marca LENOVO con base operativa Windows 10 Pro versión 21H2, que tiene instalado el software estadístico Microsoft Excel 2016 que nos permitió ingresar y tabular nuestros datos obtenidos, además

del programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Versión 26* para el análisis estadístico.

Se utilizó la estadística descriptiva para calcular en porcentajes la frecuencia de las variables como nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Posteriormente, se representó en tablas estadísticas de una y dos entradas, de forma numérica y porcentual.

Con respecto a la estadística inferencial, se utilizó la prueba no paramétrica en base a Chi-cuadrado con nivel de significancia de 0.05, que nos ayudó a establecer la relación entre las variables.

5.8. Consideraciones éticas

Para el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta como principio ético la Privacidad y Confidencialidad que corresponde al principio número 24°, según lo establecido de la Declaración de Helsinki para la investigación. Se cumplieron dichos principios desde el momento en que se tomen medidas necesarias para proteger la intimidad y mantener el anonimato de los adolescentes encuestados, así como también toda la información obtenida fue totalmente privada, no siendo divulgada por las investigadoras. (70)

También se tomó en cuenta el principio de Consentimiento Informado que corresponde al número 25°, se obtuvo el consentimiento informado verbal de cada uno de los adolescentes participantes, quienes accedieron libremente a responder la encuesta luego de recibir una explicación sobre el estudio y sus beneficios. Se aseguro que los adolescentes comprendieran que podían negarse a participar o retirarse en cualquier otro momento sin consecuencias negativas. (70)

Por otra parte, también se cumplió con el principio de veracidad tomado en cuenta el artículo número 58° del capítulo V la Enfermera(o) en Docencia e Investigación del Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, donde esto se logró siempre manteniendo la verdad de los resultados obtenidos al momento de realizar la recolección de datos. (71)

VI. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

6.1. Resultados

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Casa Grande- 2025

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	76	29.2 %
MEDIO	172	66.2 %
ALTO	12	4.6 %
TOTAL	260	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras a través del cuestionario aplicado en adolescentes de la I.E. Casa Grande-2025.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 1, se observó que el 66.2 % posee un nivel de conocimiento medio, mientras que el 29.2 % tiene un conocimiento bajo y solo el 4.6 % presenta un conocimiento alto.

Tabla 2

Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Casa Grande-2025

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	96	36.9 %
NO	164	63.1 %
TOTAL	260	100 %

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras a través del cuestionario aplicado en adolescentes de la I.E. Casa Grande-2025.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2, se observó que solo el 36,9 % de los adolescentes encuestados manifestó haber utilizado MAC, mientras que el 63,1 % indicó no hacer uso de ellos.

Tabla 3

Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Casa Grande-2025

			USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		TOTAL
			Si	No	
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Bajo	N	27	49	76
		%	10,4%	18,8%	29,2%
	Medio	N	65	107	172
		%	25,0%	41,2%	66,2%
	Alto	N	4	8	12
		%	1,5%	3,1%	4,6%
TOTAL		N	96	164	260
		%	36,9%	63,1%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras a través del cuestionario aplicado en adolescentes de la I.E Casa Grande- 2025.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 3, se observa que, del total de adolescentes que utilizaron métodos anticonceptivos, el 10,4 % presentó un nivel de conocimiento bajo, el 25 % un conocimiento medio y únicamente el 1,5 % alcanzó un nivel de conocimiento alto. Asimismo, se evidenció que el 41,2 % de los adolescentes con conocimiento medio no utilizaban ningún método. A partir de estos resultados, se concluye que existe una relación significativa.

Tabla 4

Prueba de chi-cuadrado entre el nivel de conocimiento relacionado con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Casa Grande - 2025

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	270, 453^a	154	,000
Razón de verosimilitud	211,112	154	,002
N de casos válidos	260		

Fuente: SPSS V27.

INTERPRETACIÓN:

Respecto al análisis del valor del Chi-cuadrado = 270.453: Este valor refleja la magnitud de la discrepancia entre las frecuencias observadas y esperadas.

Dado que el p- valor es 0,000; que es mucho menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que si existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Casa Grande- 2025.

6.2. Discusión

Los resultados obtenidos en la **Tabla N° 1** reflejan que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Casa Grande es predominantemente medio con 66.2 %, seguido de un 29.2 % con conocimiento bajo, y apenas un 4.6 % con conocimiento alto. Esta tendencia refleja un conocimiento limitado en gran parte de la muestra, lo cual podría comprometer la toma de decisiones informadas respecto a su salud sexual y reproductiva.

Estos hallazgos se asemejan a los reportados por Pérez y Sánchez en el año 2020 en México, en su trabajo titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural” encontró que el 38 % de los adolescentes tenían un conocimiento medio y el 31 % bajo sobre métodos anticonceptivos (14). De igual forma, Ruiz Díaz (16) en el 2023 en Argentina encontró que el 58 % de los adolescentes poseían un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 22 % tenía un conocimiento bueno y el 20 % un conocimiento deficiente.

Estos antecedentes internacionales reafirman que el limitado conocimiento no es exclusivo de un contexto, sino un patrón común en diversos países de Latinoamérica.

A nivel nacional, los resultados también coinciden con el estudio de Uriarte y Asenjo-Alarcón en el año 2020 en Cajamarca, en su trabajo titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales” quien identificó que más del 50 % de los adolescentes presentaban un conocimiento medio, el 36.3 % bajo y solo el 7.4 % alto (19).

Los hallazgos de este estudio reafirman la tendencia observada en otras investigaciones de diferentes países, donde el nivel de conocimiento sobre anticoncepción en adolescentes es mayormente medio o bajo. Esto subraya la urgencia de implementar medidas que fortalezcan la educación sexual y promuevan el acceso a información confiable, con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población juvenil.

Estos resultados pueden analizarse desde la **teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget**, quien sostiene que los adolescentes, al encontrarse en la etapa de *operaciones formales*, ya han desarrollado la capacidad de pensar de manera lógica, hipotética y abstracta. Esta etapa permite que el adolescente reflexione críticamente, anticipe consecuencias y tome decisiones informadas. Sin embargo, el predominio de niveles medio y bajo sugiere que no han asimilado correctamente la información sobre métodos anticonceptivos, posiblemente por falta de estímulos educativos adecuados en su entorno familiar o escolar. (39)

Este desfase puede explicarse por la falta de estimulación adecuada del pensamiento formal en los contextos educativos y familiares. Es decir, el entorno no estaría brindando la información, el espacio de reflexión ni la orientación necesaria para que los adolescentes acomoden esos nuevos saberes a sus esquemas previos: asimilación y acomodación, lo que limita la comprensión y la aplicación práctica del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. (39)

Asimismo, el **Modelo de Creencias en Salud** refuerza esta explicación, ya que sostiene que la conducta preventiva está influida por percepciones individuales sobre el riesgo, la gravedad del problema, los beneficios del comportamiento preventivo, como el uso de MAC y las barreras percibidas. Así, aunque muchos adolescentes tienen un conocimiento básico, es probable que no perciban suficientemente el riesgo de un embarazo o ITS, o bien enfrentan obstáculos como el temor al juicio social, la vergüenza o la falta de acceso a información clara y confiable. Estas percepciones limitan la transformación del conocimiento en una conducta preventiva eficaz. (72)

Los datos presentados en la **Tabla Nº 2**, se observa el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Casa Grande. Donde se refleja que solo el 36.9 % de los adolescentes utiliza métodos anticonceptivos, mientras que el 63.1 % no los emplea. Este hallazgo evidencia una baja adopción de prácticas preventivas en la población adolescente, lo que los expone a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (ITS).

Al comparar estos resultados con el estudio de Uriarte y Asenjo-Alarcón en el año 2020, en Cajamarca, en su trabajo titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales” se observa un panorama diferente, ya que el 51.9 % de los adolescentes afirmaron usar métodos anticonceptivos, mientras que el 43.1 % no los utilizaba (19). Esta diferencia podría atribuirse a diversos factores como el entorno educativo, el acceso a servicios de salud o la existencia de intervenciones específicas en esa región.

Desde un contexto internacional, Fueres en el año 2021, en Ecuador, en su trabajo titulado “Conocimientos y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos en la parroquia Guayaquil de Alpachaca” reportó que solo el 19.5% de los adolescentes había tenido un hijo, mientras que el 80.5% no, pese a ser sexualmente activos, lo que sugiere un uso adecuado de métodos anticonceptivos. Según su estudio, el 42 % de los participantes manifestó tener un buen conocimiento sobre anticoncepción, lo cual se asoció positivamente con su uso (15). Esto contrasta con la realidad observada en Casa Grande, donde, a pesar de que la mayoría tiene un conocimiento medio, el uso efectivo es bajo.

A nivel nacional, Alarcón M., Samanez K., Torres G. y cols. en el año 2023, en Lima, en su estudio titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad pública peruana” encontró que el 75.9 % de los estudiantes universitarios utilizaban métodos anticonceptivos, mientras que el 24.1 % no los usaba (21). Si bien el contexto universitario y urbano puede favorecer un mayor acceso y uso, este contraste refleja las disparidades que existen entre poblaciones estudiantiles rurales y urbanas en el Perú.

Para explicar estos resultados, se puede recurrir a la **Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura**, la cual sostiene que las personas adquieren comportamientos observando e imitando modelos significativos en su entorno. Si los adolescentes no encuentran en sus hogares, escuelas o medios de comunicación referencias que promuevan el uso responsable de

métodos anticonceptivos, es menos probable que adopten estas conductas. Además, el temor al juicio social o la falta de diálogo con adultos confiables puede reforzar actitudes de omisión. (40)

Asimismo, desde la perspectiva de la **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem**, el uso de métodos anticonceptivos constituye una conducta deliberada orientada al cuidado de la salud sexual. La baja proporción de adolescentes que los emplea refleja una deficiencia en su capacidad de autocuidado, entendida como la habilidad para tomar decisiones informadas y responsables sobre su propio cuerpo y bienestar. Según esta teoría, cuando no se fomentan habilidades de autocuidado en la adolescencia, aumentan los riesgos reproductivos y se compromete el equilibrio de salud del individuo. (56)

Por tanto, los hallazgos reflejan no solo una problemática de acceso o disponibilidad, sino también la necesidad de fortalecer la autonomía, la conciencia crítica y el entorno educativo-afectivo, para que los adolescentes logren incorporar prácticas preventivas en su vida sexual.

Los resultados obtenidos en la **Tabla N° 3** evidencian una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Casa Grande ($p = 0.000$). Se evidencia una aparente paradoja en los resultados: si bien el 4.6 % de los adolescentes presenta un conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos, solo el 1.5 % de ellos los utiliza, mientras que el 3.1 % no los emplea. En cambio, un mayor porcentaje de adolescentes con conocimiento medio 25 % y bajo 10.4 % sí los utiliza. Aun así, el 41.2 % de quienes tienen un conocimiento medio no utilizan ningún método, lo que sugiere que el nivel de conocimiento, aunque relevante, no es suficiente por sí solo para garantizar su uso efectivo.

Al comparar estos hallazgos con el estudio de Talaverano y Medina (20) en el año 2024, en una institución educativa rural de Rocchacc, Cuzco, se identifican similitudes importantes: en ambos casos, los adolescentes con conocimiento medio representan el mayor grupo que no utiliza métodos

anticonceptivos. En el caso de Rocchacc – Cusco, el 30 % de adolescentes con conocimiento medio no los emplea, mientras que en Casa Grande la cifra es aún mayor, 41.2 %. Además, en ambas investigaciones se evidencia que tener un conocimiento alto no implica un mayor uso, ya que en Rocchacc solo el 5 % con conocimiento bueno los usa, y en Casa Grande, apenas el 1.5 %.

Sin embargo, una diferencia clave radica en la significancia estadística de la relación: en Casa Grande sí se encontró una relación significativa ($p = 0.000$), mientras que en Rocchacc no se halló una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y uso de MAC. Esto podría deberse a diferencias contextuales, como el grado de acceso a información, apoyo familiar, u oferta de servicios en salud sexual.

Por otro lado, el estudio de Bustinza Mamani (19) en el año 2020, en la I.E.S. María Auxiliadora de Puno refuerza esta problemática, al encontrar que el 79.9 % de los adolescentes no usaban MAC, a pesar de que un 53.09 % presentaba un nivel de conocimiento medio y un 11.34 % conocimiento alto. Solo el 9.79 % con conocimiento alto los usaba, resultado que guarda coherencia con el hallazgo en Casa Grande, donde el porcentaje de uso en adolescentes con conocimiento alto fue incluso menor de 1.5 %. No obstante, al igual que en nuestro estudio, la relación fue significativa estadísticamente ($p < 0.00001$), lo que sugiere que, aunque el conocimiento tenga peso, existen barreras adicionales que limitan su traducción en conducta efectiva.

Estas semejanzas y diferencias permiten interpretar que, aunque el conocimiento es importante, existen otras variables psicosociales y contextuales que intervienen, como la percepción del riesgo, actitudes hacia la sexualidad, apoyo familiar o escolar, accesibilidad a métodos anticonceptivos, y habilidades de autocuidado. La brecha entre saber y hacer sigue siendo un reto importante en salud sexual adolescente, incluso en contextos donde la información está presente.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender sostiene que la adopción de conductas saludables, como el uso de métodos anticonceptivos, no depende exclusivamente del nivel de conocimiento, sino de una interacción compleja entre factores cognitivos, afectivos, sociales y situacionales. Entre estos, se destacan la percepción de beneficios, si el adolescente no percibe ventajas inmediatas del uso de MAC, difícilmente los adoptará; la percepción de barreras, como el miedo al juicio social o la falta de acceso a información; la autoeficacia, capacidad percibida para negociar o acceder a métodos; la influencia interpersonal, presión o apoyo de pares, padres o docentes, y el afecto relacionado con la actividad, emociones negativas como culpa o vergüenza que inhiben la conducta. (73)

Aplicando este modelo, es posible interpretar que los adolescentes con conocimiento medio o alto sobre anticoncepción pueden no usar MAC porque enfrentan barreras psicológicas como vergüenza, miedo al juicio, estructurales: poco acceso, o sociales: ausencia de modelos positivos en el entorno. Incluso pueden no sentirse capaces o no percibir los beneficios inmediatos del uso. Así, el conocimiento se convierte en un insumo necesario, pero no suficiente, y es fundamental que las estrategias de promoción de la salud consideren estos otros factores para fomentar conductas sexuales más responsables y seguras.

Desde esta perspectiva, un adolescente puede tener buen conocimiento, pero si percibe barreras, carece de apoyo social o no se siente capaz de acceder a los métodos anticonceptivos, es probable que no los utilice. Esto explicaría por qué en Casa Grande y otros estudios similares, el conocimiento no se traduce en uso efectivo, evidenciando la necesidad de intervenciones integrales que incluyan no solo información, sino también empoderamiento, acceso y acompañamiento social.

En resumen, la relación entre conocimiento y uso existe, pero es mediada por múltiples factores actitudinales, sociales y contextuales, lo que exige estrategias educativas más completas y sensibles a la realidad adolescente.

6.3. Conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Casa Grande en 2025. Se observa que la mayoría de los adolescentes el 66,2 % posee un conocimiento medio, mientras que un 29,2 % presenta un conocimiento bajo y solo un 4,6 % tiene un conocimiento alto.
2. En relación al uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes de la I.E. Casa Grande en 2025, indican que solo el 36.9 % de los adolescentes utiliza métodos anticonceptivos, mientras que el 63.1 % no los emplea.
3. Existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Casa Grande, mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson demostrando una significancia estadística elevada $p=0,000$, es decir, a mayor nivel de conocimiento, se utilizan más métodos anticonceptivos.

6.4. Recomendaciones

1. Se recomienda la elaboración e implementación de un plan de atención orientado al fortalecimiento del conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos en los adolescentes, en coordinación con las autoridades de la institución educativa y con la participación activa de profesionales de la salud. Esta propuesta busca responder a las necesidades identificadas en la investigación y promover una educación sexual integral que contribuya a la toma de decisiones informadas y responsables en esta etapa de desarrollo.
2. Fomentar la participación del personal del Centro de Salud en la implementación de programas educativos en la I.E. Casa Grande, que expliquen de manera clara y comprensible los diferentes métodos anticonceptivos, su correcta utilización y la importancia de su uso para la prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. Así mismo, capacitar a los docentes para que puedan integrar la educación sexual en el currículo escolar de forma efectiva e involucrar a los padres en charlas informativas y actividades de sensibilización, fomentando una comunicación abierta en el hogar sobre el uso responsable de métodos anticonceptivos.
3. Se sugiere llevar a cabo nuevas investigaciones basadas en el presente estudio, ampliando su aplicación a otros entornos educativos de la zona o sus anexos. Esta proyección permitirá contrastar y enriquecer los resultados obtenidos, así como desarrollar estrategias más integrales que contribuyan a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adolescentes en distintos contextos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios X. Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?. Revista científica [Internet]. 2019 Abril; 17(1): 4p.[Citado el 26 de Oct 2024]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n1/1692-7273-recis-17-01-5.pdf>
2. Quispe P. Factores que intervienen para elección de un método anticonceptivo en adolescentes de un centro de salud de Huancavelica. System Certification.[Internet]. 2021 [Citado el 26 de Oct 2024] . Disponible en: <https://llamkasun.unat.edu.pe/index.php/revista/article/view/96/122#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20Los%20factores%20estado%20civil,el%20uso%20del%20m%C3%A9todo%20anticonceptivo.>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Desarrollo y participación de la adolescencia. [Internet]. Nueva York (US): UNICEF, 2020, [citado 25 de Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>
4. Sausa M. Perú a la cola de Latinoamérica en uso de anticonceptivos modernos [Internet]. Lima, Perú 2019 [citado 27 Nov 2024]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/peru-cola-latinoamerica-anticonceptivos-modernos-informe-405105-noticia>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia [Internet] Región de las Américas; 10 abril 2024 [citado 15 oct 2024]. Disponible en: [Adolescent pregnancy](#)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Niñez y Adolescencia. [Internet] LIMA (PE): INEI, 2023 [citado 25 de Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/inei>
7. Rodríguez L. La adolescencia y los riesgos sexuales. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia [internet]. 2019[citado 23 Nov 2024];Vol(1): 3-4. Disponible en:https://adolescenciasema.org/ficheros/CURSO_VIII/4.2.-La-adolescencia-y-los-riesgos-sexuales.pdf

8. Gobierno del Perú. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres [Internet] Perú; Set 2020 [citado 30 May 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-%20de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
9. Ministerio de salud (MINSA). “Jóvenes adquieren ITS por inicio de una vida sexual desinformada y temprana”. [Internet]. Perú ; Set 2023 [citado 28 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/834586-jovenes-adquieren-its-por-inicio-de-una-vida-sexual-desinformada-y-temprana>
10. Abad A. Peru Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2023. [Internet] Perú: INEI; May 2024 [citado 8 Nov 2024]. 380 p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
11. Gobierno del Perú. Prevención del embarazo adolescente: el 77.6 % de jóvenes sexualmente activas utilizan métodos anticonceptivos [Internet] Perú; Sept 2023 [citado 8 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/841234-prevencion-del-embarazo-adolescente-el-77-6-de-jovenes-sexualmente-activas-utilizan-metodos-anticonceptivos>
12. La República. Geresá: tasa de embarazo adolescente es de 9,8 % en región La Libertad [Internet] Trujillo; 2023 [citado 29 Oct 2024]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2023/09/19/la-libertad-geresa-tasa-de-embarazo-adolescente-es-de-98-en-region-lrnd-1481670>
13. Gerencia Regional de Salud (GERESA). Disminuye el índice de embarazo adolescente en lo que va del año. Diario Correo. [Internet] Sep 2023 [citado 10 oct 2024]. Disponible en: https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/la-libertad-disminuye-el-indice-de-embarazo-adolescente-en-lo-que-va-del-ano-noticia/?ref=dcr#google_vignette
14. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Revista

- chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2020 Oct [Citado el 26 de Oct 2024];85(5):508–15. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508
15. Fueres A. Conocimientos y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos en la parroquia Guayaquil de Alpachaca, 2021 [tesis] Ecuador: Guayaquil de Alpachaca; 2022. 98 p. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12163/2/PG%201074%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
16. Ruiz M. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de un barrio de San Vicente, Misiones. [tesis] Argentina ; 2023. 103 p. Disponible en:
https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/53139/RIUNNE_FMED_TM_Ruiz_Diaz_ML.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=chatgpt.com
17. Gutiérrez R, Alarcón R y Cols. Conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en ingresantes a una universidad de Trujillo. Revista de investigación científica [Internet]. 2019 [citado el 27 de Nov de 2024]; 2(1): 1-10. Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/REDIES/article/view/2843>
18. Uriarte D, Asenjo J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. Revista científica [Internet]. Perú, 2020 [citado 25 Oct 2024]; 3(2):16-25. Disponible en:
<https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1432>
19. Bustinza M. Relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora en Puno. [tesis] Puno ; 2020. 92 p. Disponible en:
https://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14108?utm_source=.com

20. Talaverano L, Medina E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa rural de Rocchacc. Revista Antoniana de Estomatología [Internet]. Cusco, 2024. [citado 30 May 2024]; 1 (1):73-86.
21. Alarcón M, Samanez K, Torres g y cols. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad pública peruana. Rev Cubana Obstet Ginecol.[Internet] 2023. [Citado el 27 de Jun 2024]; 49(1):1385. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/425/688>
22. Derese B, Gizachew Y, Shewangizaw A, Cols. Exploring the perceptions of health service providers and adolescents on the utilization of adolescent sexual and reproductive health services in Tikur: A qualitative study. SAGE Open Medicine[Internet]. 2024 [Citado 26 Jun 2024]; 1 (12): 1- 12. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20503121231223660?utm_source=.com
23. National Library of Medicine. Conocimientos, actitudes y estrategias sobre el uso de anticonceptivos entre adolescentes: opiniones de beneficiarios y padres [Internet] Kigali; 2024 [citado 26 Jun 2025]. Disponible: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11600872/?utm_source=.com
24. Hernandez J, Jaramillo L y Cols. La educación sexual como una importante estrategia de promoción y prevención. Artículo científico. [Internet]. 2020, Sept, [Citado el 26 de Oct 2024]; 20(2):490–540. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
25. ONUSIDA. Desafía el estigma, persigue tu derecho a la salud. 2021 [Internet] Africa [citado 20 Nov 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2021/january/20210120_Zim_srh

26. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescente [Internet] Lima; 2019. [citado 23 de Mayo 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del Adolescente. [Internet] Las Américas; 2022. [citado 30 May 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
28. Güemes-Hidalgo y cols. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral [Internet]. 2021; XXI (4): 233–244 [citado 18 Dic 2024]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.or/ficheros/PEDIATRIA%20INTE/Desarrollo%20durant%20La%20Adolescencia.pdf>
29. Laufer D, Davrieux M, García L. Capítulo 2. Desarrollo puberal en en la niña y adolescente. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2023 [citado 18 Dic 2024];94(2):140-151. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492023000201403
30. Ipas. De la teoría a la acción en salud sexual y salud reproductiva de adolescentes: Desarrollo de las y los adolescentes. [Internet] 1era edición. México; 2021 [citado 18 Dic 2024]. Disponible en: <https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo6-Digital.pdf>
31. Graver E. Desarrollo del adolescente. Manual MSD versión profesional. [Internet]. Estados Unidos, 2023 [citado 18 Dic 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/crecimiento-y-desarrollo/desarrollo-del-adolescent>
32. Logen B, Caban O. Fisiología de la pubertad. [Internet]. 2da edición Treasure Island (FL):National Library of Medicine (US); 2023 [citado el 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534827/>

33. Wang L, McGinnis L, Stearns M. Desarrollo puberal y cambios ováricos en la adolescencia . J Pediatr Endocrinol Metab. 2023; [citado el 18 de diciembre de 2024] 36(1):35-42.
34. Witchel SF, Oberfield SE, Neely EK, cols. Trastornos de la pubertad y la adolescencia: función ovárica en la adolescencia. Pediatr Clin North Am. 2022; [citado el 18 de diciembre de 2024] 69(2):235-248.
35. Tresguerres J. Anatomía y fisiología del cuerpo humano. [Internet]. España, 2013 [citado 18 Dic 2024]; 1-298. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0041.pdf>
36. Robles A, Garibay T, cols. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Rev Fac Med. [Internet] 2019; [Citado 18 Dic 2024] 62(4):41-47. [Consultado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v62n4/2448-4865-facmed-62-04-41.pdf>
37. Eddy LS. La identidad del Adolescente. Cómo se construye. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. [Internet] 2014; [Citado 31 Ene 2025] 2(2): 14-18. Disponible en: https://cdn.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02_01_20Mesa_20debate_20_-20Eddy.pdf
38. Bordignon N, El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista lasallista de investigación [Internet] 2006 Feb [citado 30 Enero 2025]; 2(2): 2-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
39. Bálsamo M. TEORÍA PSICOGENÉTICA DE JEAN PIAGET. Aportes para comprender al niño de hoy que será el adulto del mañana. Paraná: Facultad "Teresa de Ávila". Centro de Investigación Interdisciplinar en Valores, Integración y Desarrollo Social. [Internet] 2022. [Citado el 23 de Nov 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13496/1/teor%C3%ADa-psicogen%C3%A9tica-jean-piaget.pdf>

40. Rodríguez-Rey y Cantero-García. Albert Bandura: impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. PADRES Y MAESTROS. [Internet] 2020. [Citado el 23 de Nov 2024]. 384. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/download/15086/13481/33815>
41. González-Rodríguez LG, López-Sobaler AM, Perea Sánchez JM, Ortega RM. Nutrición y fertilidad. Nutr Hosp. [Internet] 2020 ;35(6):7-10. Disponible en: <https://amnios.es/mitos-fertilidad-masculina/#:~:text=Los%20hombres%2C%20a%20diferencia%20de,las%20mujeres%20con%20los%20%C3%B3vulos>
42. Ministerio de salud de Chile. Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad [Internet] Chile; 2019 [citado 30 May 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf
43. Díaz S. ¿Qué Y Cuáles Son Los Métodos Anticonceptivos?. Instituto Chileno De Medicina Reproductiva [internet]. Chile; 2020 [citado 30 May 2023]. Disponible en: <http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017.pdf>
44. Ministerio de salud (MINSA). Métodos Anticonceptivos [Internet] Perú; Oct 2024 [citado 23 Nov 2024]. Disponible: <https://www.gob.pe/21781-metodos-anticonceptivos>
45. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores [Internet]. Washington D. C (US) 2019 [citado 10 Nov 2024]; 1-460. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
46. IPAS CAM. Métodos Anticonceptivos: de la prevención al disfrute [Internet]. 1era edición. México; 2021 [citado 30 May 2022]; 1-48. Disponible en:

<https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/lpasCAM2021-Tomo10-Digital.pdf>

47. República. Encuesta de uso de preservativos. [Internet] La República; 2021 [citado 30 May 2022]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sexualidad/2022/02/11/segun-ahf-peru-el-14-de-juvenes-y-adolescentes-varones-usa-condon-en-sus-relaciones-sexuales-vih-its-atmp>
48. Manual MSD. Anticonceptivos Orales [Internet] Estados Unidos; 2020 [citado 30 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-orales>
49. Vallejo M. Anticonceptivos inyectables combinados. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2020 [citado 27 de Nov 2024]; 88(1): 32-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201e.pdf>
50. Araya P, Chacón S, Venega G. Implante subdérmico, revisión bibliográfica. Ciencia y Salud [Internet]. 2021 [citado 27 Nov 2024]; 5(4): 29-34. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293/442>
51. Díaz J, Robles V, Rojas S. Dispositivos intrauterinos y su uso en adolescentes. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 20 Oct 2024]; 5(11): 1-12. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/599/102https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/vasectomia/3>
52. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anticoncepción de Urgencia. [Internet] Las Américas; 2021 [citado 30 May 2022]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
53. Alcántara M. Mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en multigestas en un puesto de salud peruano. Revista internacional de

- salud materno fetal.[Internet]. 2023 [Citado el 20 de Oct 2024];8(3):1–6. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/285>
54. Villalobos A, Burgos L, Suarez L y Cols. Prevalencia y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes. Artículo.[Internet]. 2022 [Citado el 20 de Oct 2024];62(6):1–13. Disponible en:<https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v62n6/0036-3634-spm-62-06-648.pdf>
55. Venegas C, Lizarrague F y Cols. Obstáculos y facilitadores para el uso de métodos de barrera para la transmisión de VIH/SIDA. Artículo de investigación.[Internet]. 2022[Citado el 26 de Oct 2024]; 1–7. Disponible en:<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n3/0717-6163-rmc-150-03-0295.pdf>
56. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Artículo Revisión bibliográfica [Internet]. 2022 [Citado el 20 de Oct 2024];19(3): 1-13 Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
57. Arreguin M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Artículo científico [internet]. 2022 [citado 26 Nov 2024]; 9(2): 1-6. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/856>
58. Oficina para la salud de la mujer. Métodos anticonceptivos.[internet]. 2022 [citado 26 Nov 2024]; Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
59. Padilha T, Deretti E. Método de Ovulación Billings: Entre la eficacia y el desconocimiento. Revista Bioética. [Internet]. 2021 [citado 23 Oct 2024]; 29(1): 1-12 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FZpFiYwc8JmfPC9ZgDxLnfv/?format=pdf&lang=es>
60. Montoro A, Pozo M, Martínez E, Gázquez M. Planificación Familiar Natural. Revista Matronas. [Internet]. 2022 [citado 23 Oct 2024]; 10(3): 17-29.

- Disponible en: https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2023/03/Matronas-10-3-baja-res_OK-1.pdf
- 61.** Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Los diferentes métodos anticonceptivos. [internet] 2019 [citado 30 Nov 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion/tipos#:~:text=de%20desarrollo%20cl%C3%ADnico.-,M%C3%A9todos%20de%20barrera,28%20%25%2C%20seg%C3%BAn%20el%20m%C3%A9todo>
- 62.** Real Academia Española. Profiláctico. [internet] Madrid; 2021 [citado 30 May 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/profil%C3%A1ctico>
- 63.** Manual MSD. Métodos Hormonales [Internet] Estados Unidos; 2022 [citado 30 May 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/planific>
- 64.** Medline Plus. Vasectomía. [internet] Estados Unidos; 2024 [citado 10 Oct 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002995.htm#:~:text=Es%20una%20cirug%C3%ADa%20para%20cortar,pueden%20salir%20de%20los%20test%C3%ADculos.>
- 65.** Atención Médica en mayo clínica. Método de interrupción del coito [internet] 2022 [citado 20 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/withdrawal-method/about/pac-20395283>
- 66.** Díez L, Garrido N. Efecto de la abstinencia sexual. [internet] 2022 [citado 20 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-reproductiva-embriologia-clinica-390-articulo-efecto-abstinencia-sexual-masculina-resultados-S2340932022000111>

- 67.** Organización Panamericana de la Salud (OPS). Infecciones de transmisión sexual.[Internet] Las Américas, 2024 [citado 28 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
- 68.** Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. 6a Ed. México; ©2018. 154-162.
- 69.** Sánchez J, Gutiérrez M. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos. [Tesis de Pregrado]. Ica (Huancayo): Universidad Continental; 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10863/1/IV_FCS_502_TE_Sanchez_Gutierrez_2022.pdf
- 70.** Mazine J. Declaración De Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. Acta Bioeth[Internet]; 21 marzo 2000 [citado el 12 de marzo 2024]; 6(2): 321-334. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=La%20Asociaci%C3%B3n%20M%C3%A9dica%20Mundial%20>
- 71.** Colegio de enfermeros del Perú. Código de ética y deontología.[Internet]. Jesús María; 2009 [citado el 12 de abril 2024]; 1-189. Disponible en: https://www.cepjunin.org/wp-content/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf
- 72.** Anees A, Easton R. El modelo de creencias de salud para el cambio de comportamiento [Internet]. Estados Unidos, 2024 [Citado el 28 de Jun 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- 73.** Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Eneo-Unam. 2018; 8 (4) pág.18- 20.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

ELABORADO POR: Sánchez J, Gutiérrez B (2022)

“Cuestionario de Evaluación del Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos-2024”	
<p>Estimado adolescente, el presente cuestionario es de manera anónima e individual, tiene una duración de 20 minutos y se pide total honestidad. Marca con un X la respuesta que crea conveniente.</p> <p><i>Instrumento de Sánchez y Gutierrez (56)</i></p>	
I. DATOS GENERALES	
Edad: _____	
Grado de estudios: _____	
Sexo: () Hombre () Mujer	
II. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	
1. ¿Alguna vez has usado algún método anticonceptivo?	
() SI () NO	
2. ¿Usas actualmente algún método anticonceptivo?	
() SI () NO	
Si la respuesta fue SI, marca el método anticonceptivo:	
() Métodos naturales.	
() Preservativo.	
() Pastilla del día siguiente.	
() Píldoras anticonceptivas.	
() Ampolla Anticonceptiva.	
() Otros, especifique cuál: _____	
3. Con qué frecuencia usas un método anticonceptivo?	
() Nunca	
() Pocas veces.	
() Casi siempre	
() Siempre	
III. CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	
1. ¿Para qué me sirven los métodos anticonceptivos?	
() Para decidir cuándo y cuántos hijos debo tener.	
() Para prevenir un embarazo no deseado.	
(X) Ambas son correctas.	
2. ¿Qué es el método del ritmo o calendario?	
(X) Es identificar durante 6 meses los días fértiles según mi historia de ciclos menstruales	
() Es evitar relaciones sexuales durante la menstruación.	
() Es retirar el pene antes de la eyaculación.	
3. ¿Qué es el moco cervical?	
() Un fármaco para evitar salir embarazada.	
(X) Una secreción producida por el cuello uterino que varía según mi ciclo menstrual	
() Una secreción que indica alguna infección vaginal.	
4. ¿Cuál es un método de barrera?	
(X) Condón masculino femenino.	
() Píldoras anticonceptiva	
() Ampollas (Inyectables) anticonceptivas	
5. Respecto al uso del condón masculino:	
(X) La colocación y retiro es con el pene erecto	
() Se puede reusar después de la relación sexual.	
() Puedo usar dos condones para mayor protección.	

6. ¿Qué efecto negativo me podría causar el uso del condón?

- Si ocasiona irritación puedo utilizar lubricantes.
- La alergia al látex es muy común entre las parejas.
- Reduce la sensibilidad durante el sexo.

7. ¿Por qué es beneficioso el uso del condón?

- Porque protegen de las ITS y VIH/SIDA.
- Porque son baratos y fáciles de conseguir.
- Ambas alternativas son correctas.

8. ¿Cuándo debo tomar las píldoras anticonceptivas?

- Antes de cada relación sexual.
- Debo tomarlas interdiarias.
- Debo tomarlas diariamente.

9. ¿Cuándo debería iniciar la toma de pastillas anticonceptivas?

- El primer día de la menstruación.
- Antes de la menstruación.
- Después de la menstruación.

10. ¿Por qué son beneficiosas las pastillas anticonceptivas?

- Regulariza mis ciclos menstruales.
- Porque lo puedo tomar en cualquier día y hora.
- Me protege contra las ITS.

11. ¿Qué efecto negativo me podría causar las pastillas anticonceptivas?

- Aumento de peso.
- Infertilidad si lo tomo por mucho tiempo.
- Náuseas y mareos al inicio.

12. ¿Quiénes pueden tomar pastillas anticonceptivas?

- Adolescentes (14- 19 años)
- Mujeres jóvenes o adultas.
- Ambas alternativas son correctas.

13. ¿Cuándo puedo tomar la pastilla del día siguiente?

- Inmediatamente después de cada relación sexual.
- Solo en casos de emergencia ya que presenta elevados efectos adversos.
- Puedo tomarlas diariamente.

14. ¿La pastilla del día siguiente es abortiva?

- SI
- NO

15. ¿Puedo aplicarme la ampolla anticonceptiva en cualquier día de mi ciclo menstrual?

- SI
- NO

16. ¿Puedo usar dos tipos diferentes de métodos anticonceptivos?

- SI
- NO

17. ¿La T de Cobre clásica es un método que contiene hormonas?

- SI
- NO

18. ¿Qué es la T de Cobre?

- Es un dispositivo que se coloca en el fondo del útero.
- Es un corte en las trompas de falopio.
- Porque me previene de las ITS.

19. ¿Por qué es beneficiosa la T de cobre?

- Porque dura 12 años.
- Porque es un método anticonceptivo de por vida.
- Porque me previene de las ITS.

20. ¿Cuáles son las cirugías anticonceptivas que conoces?

- Ampolla (Hombre) y Vasectomía (Mujer).
- T de cobre y ligadura de trompas (Solo en la mujer).
- Vasectomía (Hombre) y ligadura de trompas (Mujer).

ANEXO 2
FIABILIDAD DE INSTRUMENTO
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO
DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS - 2025

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

El análisis se llevó a cabo con el 100% de los casos obtenidos, lo que asegura que los datos están completos y listos para el análisis estadístico. No se encontraron datos inconsistentes o faltantes en el cuestionario de evaluación del nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos para el 2025.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,871	,887	20

El valor de Alfa de Cronbach 0,871 es muy buena fiabilidad por lo que respalda que el cuestionario es un instrumento sólido, con alta fiabilidad para evaluar el objetivo propuesto. Esto significa que los resultados obtenidos con este cuestionario serán consistentes y confiables.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítems 1	78,0000	63,053	,446	.	,866
Ítems 2	78,2000	62,063	,583	.	,862
Ítems 3	78,4000	64,674	,203	.	,875
Ítems 4	77,9500	63,629	,375	.	,868
Ítems 5	78,1500	61,187	,637	.	,860
Ítems 6	78,2500	62,513	,492	.	,865
Ítems 7	78,3500	62,134	,471	.	,865
Ítems 8	77,8000	62,695	,514	.	,864
Ítems 9	78,7500	59,250	,444	.	,868
Ítems 10	78,2500	59,355	,403	.	,871
Ítems 11	77,9000	63,674	,424	.	,867
Ítems 12	78,5000	65,632	,136	.	,877
Ítems 13	78,1000	61,884	,536	.	,863
Ítems 14	78,1000	59,042	,824	.	,854
Ítems 15	77,8000	61,221	,676	.	,860
Ítems 16	77,9000	60,726	,651	.	,860
Ítems 17	77,8500	60,871	,626	.	,860
Ítems 18	78,5500	60,997	,425	.	,867
Ítems 19	77,9500	59,945	,662	.	,858
Ítems 20	78,0000	60,947	,377	.	,870

Se analiza el Alfa de Cronbach para cada uno de los ítems considerando la posibilidad de eliminar alguno con el objetivo de mejorar el coeficiente de 0,871. Sin embargo, en ninguno de los casos se logra dicho efecto. Por ello, se decide mantener el cuestionario en su forma original con la totalidad de los ítems. Dado que el instrumento fue elaborado por el autor, se concluye que es altamente confiable para su aplicación.

ANEXO 3



UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA

Trujillo 12 de enero del 2025

Dra. Elsa Rocío Vargas Díaz.
DIRECTORA DEL PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA
Presente. -

Valga la oportunidad para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez informarle que revisado el Proyecto de Tesis: "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Casagrande – 2025" ;cuya autoría corresponde a las Br. Lizarraga Solano Kelly Judith y Br. Plasencia Rodríguez Marjuly Tatiana, asesoradas por la Docente Ms. Graciela Cabrera Mudarra. Informamos a usted que dicho proyecto se encuentra en condiciones de ser ejecutado.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

Victoria Graciela Moya Vega
Presidente

Gladys Quiroz Medina
Secretaria

ANEXO 4



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0206-2025-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 20 de febrero del 2025

VISTO; el Oficio N° 0137-2025-PEE-UPAO presentado por la señora Directora del Programa de Estudio de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0137-2025-PEE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. CASA GRANDE-2025**, realizado por las bachilleres en Enfermería **LIZARRAGA SOLANO, KELLY JUDITH Y PLASENCIA RODRÍGUEZ, MARJULY TATIANA**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. CABRERA MUDARRA, GRACIELA NORMA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. CASA GRANDE-2025**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudio de Enfermería, con el N° **008-2025**, de fecha 20 de febrero del 2025.

SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las bachilleres **LIZARRAGA SOLANO, KELLY JUDITH Y PLASENCIA RODRÍGUEZ, MARJULY TATIANA**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. CABRERA MUDARRA, GRACIELA NORMA**, quien está obligado a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora del Programa de Estudio de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Lorenzo Paul Alvarado Esquivel
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.C.-PEE, Activo



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

ANEXO 5

SOLICITO ACCESO PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

Estimado:

Mg. Jorge Luis Vargas Pérez
Director de la I.E. Casa Grande.

Presente.

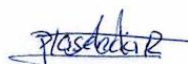
Valga la oportunidad para expresarles mi cordial saludo y, a la vez, me dirijo a usted para solicitar el acceso y las facilidades para la aplicación de cuestionarios a estudiantes entre las edades de 12 y 17 años, los días 19, 20 y 21 de marzo a horas de 8 a 12 pm, dichos cuestionarios corresponden a la investigación titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. CASA GRANDE-2025** a cargo del bachiller Lizarraga Solano, Kelly Judith y Plasencia Rodríguez, Marjuly Tatiana.

Por tal motivo, solicito a usted pueda brindar las facilidades del caso en aras de la educación e investigación.

Trujillo, 05 de marzo de 2025




Kelly Judith Lizarraga Solano
DNI. 71091643



Marjuly Tatiana Plasencia Rodríguez
DNI. 72578692

*Se cubre
la mesa de
trabajo de
los estudiantes y
profesores y
se
730*



ANEXO 6 EVIDENCIAS

