



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE
QUINTO DE SECUNDARIA, I.E AUGUSTO SALAZAR BONDY - NUEVO CHIMBOTE,
2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AUTOR
VASQUEZ CUBA, JOYCE LUCIA
ORCID:0009-0002-1467-827X

ASESOR
VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA
ORCID:0000-0003-2445-9388

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0034-111-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **07:00** horas del día **13** de **Agosto** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA Presidente
VALLE SALVATIERRA WILLY Miembro
BRIONES GONZALES MARIA ALICIA Miembro
Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA, I.E AUGUSTO SALAZAR BONDY - NUEVO CHIMBOTE, 2026**

Presentada Por :
(0102080009) **VASQUEZ CUBA JOYCE LUCIA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA
Presidente

VALLE SALVATIERRA WILLY
Miembro

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA
Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA, I.E AUGUSTO SALAZAR BONDY - NUEVO CHIMBOTE, 2026 Del (de la) estudiante VASQUEZ CUBA JOYCE LUCIA , asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 31 de Agosto del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, por concederme la vida, la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa de mi formación profesional y hacer posible el desarrollo de la presente investigación.

A mis padres Franco y Charito, por su amor, comprensión y apoyo incondicional durante todo este proceso. En especial, *a mi tía Mónica*, cuyo cariño, apoyo y confianza y palabras de aliento fueron una fuente constante de motivación para seguir adelante en los momentos más desafiantes. Brindando la oportunidad de seguir en busca de mis sueños, siendo mi principal motivación para salir

A mis hijas Angela y Estrella Z. quienes han sido mi mayor inspiración y la razón que me impulsa a superarme cada día. Su paciencia, comprensión y amor incondicional me dieron la fuerza necesaria para perseverar hasta alcanzar esta meta. Este logro también les pertenece a ellas.

A mis hermanos, César y Leonardo, por su cariño y constante motivación. Ellos saben que sus palabras de aliento me impulsaron a mantenerme firme en el cumplimiento de este importante objetivo académico.

A Ronald, aunque hoy ya no se encuentra físicamente, permanece siempre presente. Este logro honra también su memoria.

Joyce Lucia Vásquez Cuba

AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudios, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por haberme formado como profesional. Especialmente a la Escuela De Obstetricia, que me brindo mentores que me compartieron sus conocimiento, experiencias y principios éticos, contribuyendo de manera significativa a mi formación académica.

A mi Asesora, Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga por su valiosa orientación, dedicación, paciencia y constante acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo. Su experiencia, rigurosidad académica y acertadas observaciones fueron fundamentales para fortalecer esta investigación y lograr su culminación con éxito.

Al representante de la I.E Augustoo Salazar Bondy, Luis Alberto Muñoz Pacheco, así como a los docentes que colaboraron con este estudio, por su disposición y apoyo, haciendo posible la ejecución de esta tesis con la recopilación de datos para el desarrollo exitoso de esta tesis.

Joyce Lucia Vásquez Cuba

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	I
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
LISTA DE TABLAS	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	8
III. METODOLOGÍA	37
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación	37
3.2 Población	37
3.3 Operacionalización de variables	39
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.5 Método de análisis de datos	44
3.6 Aspectos éticos	45
IV RESULTADOS	47
V DISCUSIÓN	59
VI CONCLUSIONES	67
VI RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	73
Anexo 01. Carta de recojo de datos (autorización en el sistema de la universidad)	73
Anexo 02. Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)	74
Anexo 03. Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés	75
Anexo 04. Formato de conocimiento informado o Formato de asentimiento informado	76
Anexo 05: Matriz de consistencia y operacionalización	80
Anexo 06: Ficha de identificación del experto para proceso de validación	84
Anexo 07: Ficha técnica del instrumento	87
Anexo 08: consideraciones metodológicas	99

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026	46
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026	48
Tabla 3	Uso global de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026	50
Tabla 4	Uso de métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026	52
Tabla 5	Características sociodemográficas y conductas sexuales de los adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026	56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de pastel del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026	47
47Figura 2	Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026	49
444Figura 3	Gráfico de pastel del uso global de métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026	51
Figura 4.1	Gráfico de columnas de la dimensión del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026	53
Figura 4.2	Gráfico de columnas de la dimensión de los métodos anticonceptivos de elección en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026	54
Figura 4.3	Gráfico de columnas de la dimensión de la persistencia de uso de los métodos anticonceptivos de elección en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026	55

RESUMEN

Actualmente, existen diversos métodos anticonceptivos disponibles; sin embargo, las relaciones sexuales sin protección en adolescentes continúan representando un problema de salud pública por sus repercusiones en la salud sexual y reproductiva. En este contexto, la presente investigación tuvo como **objetivo general** determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, Nuevo Chimbote, durante el año 2026. La **metodología** correspondió a un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra censal estuvo conformada por 90 adolescentes. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario y de la prueba de Likert estructurado y validado. Los **resultados** evidenciaron que el 68,89% de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos. Respecto a las dimensiones, predominó el nivel excelente en los métodos anticonceptivos de barrera (64,44%), mientras que el mayor nivel deficiente se observó en el conocimiento del dispositivo intrauterino (37,78%). En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 64,44% manifestó utilizarlos, siendo el preservativo el método anticonceptivo de mayor preferencia (45,56%), seguido de los métodos naturales (25,56%). Se **concluyó** que los adolescentes presentaron predominantemente un nivel de conocimiento regular y un uso mayoritario de métodos anticonceptivos; sin embargo, aún persisten deficiencias en el conocimiento de algunos métodos específicos y una proporción importante de estudiantes no utiliza métodos anticonceptivos de manera constante

Palabras clave: adolescentes, conocimiento, métodos anticonceptivos, uso

ABSTRACT

Currently, a wide range of contraceptive methods is available; however, unprotected sexual intercourse among adolescents continues to be a public health concern due to its impact on sexual and reproductive health. In this context, the **general objective** of this study was to determine the level of knowledge and use of contraceptive methods among fifth-year high school students at Augusto Salazar Bondy Educational Institution, Nuevo Chimbote, during 2026. The **methodology** research followed a quantitative approach with a descriptive level, non-experimental design, and cross-sectional scope. The census sample consisted of 90 adolescents. Data were collected using the survey technique, and the instruments included a structured and validated questionnaire and a Likert scale test. The **results** findings revealed that 68.89% of the participants had a moderate level of knowledge regarding contraceptive methods. Concerning the assessed dimensions, an excellent level of knowledge predominated for barrier contraceptive methods (64.44%), whereas the highest proportion of poor knowledge was observed for intrauterine devices (37.78%). Regarding contraceptive use, 64.44% of the adolescents reported using a contraceptive method, with condoms being the most preferred method (45.56%), followed by natural methods (25.56%). It was **concluded** that most adolescents demonstrated a moderate level of knowledge and reported using contraceptive methods; however, deficiencies remain in the knowledge of specific methods, particularly intrauterine devices, and a considerable proportion of students do not use contraceptive methods consistently

Keywords: adolescents, knowledge, contraceptive methods, use

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional, el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes continuaron constituyendo un desafío para la salud pública. La Organización Mundial de la Salud señaló que cada año alrededor de 21 millones de adolescentes de 15 a 19 años quedaron embarazadas en países de ingresos bajos y medianos, y cerca de la mitad de estos embarazos no fueron planificados. Esta situación estuvo relacionada con las limitaciones en el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva. Como consecuencia, aumentó el riesgo de embarazos tempranos, infecciones de transmisión sexual y abandono escolar. Por ello, resultó fundamental fortalecer la educación sexual y promover el uso adecuado de métodos anticonceptivos para mejorar la salud y calidad de vida de los adolescentes (1).

En el Perú, el embarazo adolescente continuó siendo un problema relevante de salud pública. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024, el 8,4 % de las adolescentes entre 15 y 19 años ya eran madres o se encontraban embarazadas. Asimismo, el Ministerio de Salud reportó que el 77,6 % de las adolescentes sexualmente activas utilizaba métodos anticonceptivos modernos; sin embargo, muchas aún mantenían relaciones sexuales sin protección adecuada. Esta situación reflejó deficiencias en el acceso a información y en la adopción de prácticas sexuales responsables. Por ello, resultó necesario fortalecer las acciones educativas que promovieran el conocimiento y el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no planificados y proteger la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (2).

Los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y del Ministerio de Salud (MINSA) mostraron avances en el uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes; sin embargo, persistieron desafíos importantes. Según la ENDES 2024, el 77,6 % utilizó métodos anticonceptivos modernos, siendo el preservativo masculino el más empleado. No obstante, muchos adolescentes continuaron presentando conductas sexuales de riesgo debido al escaso conocimiento o al uso inadecuado de estos métodos. Asimismo, las diferencias entre las zonas urbanas y rurales limitaron el acceso a los servicios de planificación familiar. Por ello, se consideró necesario realizar investigaciones que permitieran identificar los factores asociados al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en esta población (3).

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 77,9 % de las mujeres en edad fértil utilizaba algún método anticonceptivo al momento de la evaluación. Asimismo, se identificó una leve diferencia entre las zonas urbanas y rurales, con porcentajes de uso de 78,2 % y 77,2 %, respectivamente. Además, el 56,6 % de las participantes empleaba métodos anticonceptivos modernos, observándose una mayor prevalencia de uso en las mujeres residentes de áreas rurales. Estos resultados evidenciaron una amplia utilización de métodos anticonceptivos en el país, aunque con variaciones según el lugar de residencia (4).

En Nuevo Chimbote, diversas investigaciones abordaron el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Un estudio realizado en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy encontró que la mayoría poseía un nivel adecuado de conocimiento sobre estos métodos. No obstante, se evidenció que su utilización no fue constante en todos los casos, incrementándose el riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Estos hallazgos resaltaron la necesidad de fortalecer las acciones de educación y orientación en salud sexual y reproductiva para fomentar prácticas responsables y una mejor toma de decisiones durante la adolescencia (5).

La realidad evidenció que el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes continuaron representando un importante problema de salud pública. Aunque se observaron avances en la educación sexual y en el acceso a métodos anticonceptivos modernos, persistieron limitaciones relacionadas con la información, disponibilidad y uso adecuado de estos recursos. Estas deficiencias favorecieron la aparición de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual entre la población adolescente. Además, se evidenció que una proporción significativa de adolescentes poseía conocimientos insuficientes o moderados sobre anticoncepción y presentaba una baja frecuencia de uso de los métodos disponibles, situación que incrementó su vulnerabilidad frente a diversos riesgos para su salud sexual y reproductiva.

Ante esta situación, la presente investigación planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026?

Para responder a esta interrogante, se planteó como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026.

Asimismo, se formularon los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026; b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según sus dimensiones; c) Identificar el uso global de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026; d) Identificar el uso de métodos anticonceptivos según sus dimensiones; y e) Describir las características sociodemográficas y las conductas sexuales de los adolescentes, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026.

La investigación se justificó por la creciente incidencia de prácticas sexuales a edades tempranas entre los adolescentes, situación que evidenció la necesidad de fortalecer la educación sexual y anticonceptiva de manera integral e inclusiva. La insuficiente información y orientación sobre métodos anticonceptivos y salud sexual constituyó un problema de relevancia social, debido a que contribuyó al incremento de embarazos adolescentes y de infecciones de transmisión sexual. Aunque el Estado implementó diversas estrategias para enfrentar esta problemática, persistieron limitaciones que dificultaron la adopción de conductas sexuales responsables y seguras. En este contexto, el estudio resultó pertinente porque permitió comprender mejor la realidad de la población estudiada y aportó información útil para el diseño de acciones educativas y preventivas más efectivas.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se justificó porque permitió ampliar y fortalecer el conocimiento científico relacionado con el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente. Mediante el análisis de estas variables, se profundizó en la comprensión de los factores que influyeron en la toma de decisiones durante esta etapa de la vida, contribuyendo al desarrollo de fundamentos teóricos sobre la anticoncepción en la adolescencia. Asimismo, los resultados obtenidos constituyeron una fuente de información relevante para futuras investigaciones, permitiendo contrastar hallazgos, enriquecer la literatura existente y generar nuevos conocimientos que favorecieran el avance académico y científico en el campo de la Obstetricia.

Desde el punto de vista práctico, la investigación se justificó porque permitió obtener información actualizada sobre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, proporcionando una visión clara de la realidad de esta población. Los hallazgos contribuyeron a identificar las principales necesidades de orientación y educación en materia de sexualidad responsable y segura, facilitando la elaboración de estrategias acordes con las características y necesidades de los adolescentes. Asimismo, los resultados sirvieron como base para fortalecer e implementar programas educativos y acciones preventivas en los ámbitos de salud y educación, promoviendo conductas sexuales responsables y el uso adecuado de métodos anticonceptivos. De esta manera, la investigación aportó evidencia útil para la toma de decisiones y el desarrollo de medidas orientadas a reducir los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual en la población adolescente.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se justificó porque empleó un proceso científico estructurado para estudiar el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Para la recolección de datos se utilizaron técnicas e instrumentos validados que permitieron obtener información válida y confiable. Asimismo, los procedimientos metodológicos garantizaron la objetividad durante el análisis e interpretación de los resultados. Además, la metodología aplicada podrá servir como referente para futuras investigaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, contribuyendo a la generación de evidencia científica sobre esta problemática.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Castillo A (6), en Ecuador durante el año 2023, realizó la investigación **titulada**: “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora”, con el **objetivo**: de determinar el nivel de conocimiento y la utilización de métodos anticonceptivos según sexo y edad. La investigación tuvo como **metodología**: un enfoque cuantitativo, diseño transversal y contó con una muestra de 112 adolescentes. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta mediante un cuestionario. Los **resultados**: mostraron que el 70,5% de los participantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos; no obstante, el 54,4% indicó no utilizarlos. El estudio **concluyó**: que, en la población estudiada, predominó un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos y más de la mitad de los adolescentes refirió no utilizarlos.

García A, Suárez Y (7), en Ecuador durante el año 2023, desarrollaron la investigación **titulada**: “Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE”, con el **objetivo**: de identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de bachillerato. La **metodología**: empleada fue bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 919 estudiantes, a quienes se les aplicó una encuesta. Los **resultados**: evidenciaron que el 68% de los estudiantes poseía conocimientos sobre métodos anticonceptivos, mientras el 43% había iniciado su vida sexual y el 23% reportó utilizar algún método anticonceptivo. Se **concluyó**: que en la población estudiada predominó el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, mientras que menos de una cuarta parte de los estudiantes manifestó emplearlos y una porción considerable ya había iniciado su vida sexual.

Figueredo C (8), en Venezuela durante el año 2022, llevó a cabo una investigación **titulada**: “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda”, con el **objetivo**: de evaluar el nivel de conocimiento y la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes gestantes. La **metodología**: fue de tipo descriptivo y transversal, e incluyó una muestra de 100 adolescentes embarazadas. Para la recolección de información se empleó una encuesta

mediante un cuestionario. Los **resultados:** evidenciaron que el 87% de los participantes poseía un adecuado conocimiento sobre la definición de los métodos anticonceptivos y el 56% sobre la clasificación de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, se encontró que el 77,0% no había utilizado ningún método. Se **concluyó:** que, pese al buen nivel de conocimiento, existía una limitada utilización de métodos anticonceptivos antes de la gestación.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Baltazar A (9), en Piura durante el año 2024, realizó la investigación **titulada:** “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Castilla–Piura, 2023”, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. El estudio presentó una **metodología:** con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, considerando una muestra de 83 adolescentes. La información fue recopilada mediante la aplicación de una encuesta. Los **resultados:** evidenciaron que el 51,8% de los participantes tenía un conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos, mientras que el 45,8% manifestó no utilizarlos. Se **concluyó:** que predominaba un bajo nivel de conocimiento y una limitada utilización de estos métodos.

López S (10), en Piura durante el año 2024, realizó una investigación **titulada:** “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Cap. FAP José Abelardo Quiñones, Castilla–Piura, 2024”, con el **objetivo:** de determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. El estudio mantuvo una **metodología:** con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, contando con una muestra de 120 estudiantes. La información fue obtenida mediante la aplicación de una encuesta y un cuestionario. Los **resultados:** evidenciaron que el 52,5% de los participantes presentó un nivel regular de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, siendo el dispositivo intrauterino (DIU) el menos conocido. Respecto al uso, el 38,3% manifestó emplear métodos anticonceptivos. Se **concluyó:** que predominó un conocimiento regular y que una proporción significativa de adolescentes utilizaba estos métodos.

Fernández N (11), en Cajamarca durante el año 2022, realizó una investigación **titulada:** “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4. ° y 5. ° año del Colegio Champagnat-Cajamarca, 2022”, con el **objetivo:** de determinar la relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. La investigación tuvo una **metodología:** cuantitativa, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal, considerando una muestra de 250 adolescentes. Los **resultados:** mostraron que el 45,6% no conocen los métodos anticonceptivos, mientras el 70.8% no conoce el mecanismo de acción de los anticonceptivos orales. Asimismo, el 72,6% indicó utilizar métodos anticonceptivos, mientras que el 27,4% manifestó no emplearlos. El preservativo fue el método más utilizado entre los participantes. Se **concluyó:** que, aunque la mayoría hacía uso de algún método anticonceptivo, predominaban niveles insuficientes de conocimiento.

2.1.3 Antecedentes regionales o locales

Pércovich V (12), en Chimbote durante el año 2024, realizó una **investigación:** titulada “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaunde”, con el **objetivo:** de determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. La **metodología:** del estudio presentó un enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes, empleándose la encuesta como técnica de recolección de datos y el cuestionario como instrumento. Los **resultados:** mostraron que el 52,5% de los participantes tenía un nivel regular de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, mientras que el 50,0% manifestó utilizarlos. Se **concluyó:** que predominó un nivel regular de conocimiento y que aproximadamente la mitad de los adolescentes hacía uso de métodos anticonceptivos.

Gonzales E (13), en Nuevo Chimbote durante el año 2023, realizó una **investigación:** titulada “Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E. Augusto Salazar Bondy”, con el **objetivo** de determinar la relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. La **metodología:** del estudio presentó un enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 148 estudiantes, utilizándose la encuesta como técnica de recolección de datos y el cuestionario como instrumento de evaluación. Los **resultados:** mostraron que el 50,0% de

los participantes poseía un nivel regular de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 88,5% manifestó utilizarlos siempre. Se **concluyó** que predominó un conocimiento regular y una elevada frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, evidenciándose una relación positiva entre ambas variables.

López L (14), en Nuevo Chimbote durante el año 2022, realizó la investigación **titulada:** “Nivel de conocimiento y el grado de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Urbanización UPIS Belén - Nuevo Chimbote, durante el periodo julio-setiembre 2022”, con el **objetivo:** de determinar el nivel de conocimiento y el grado de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. La **metodología:** presentó un enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 89 adolescentes, seleccionados, a quienes se les aplicó una encuesta mediante un cuestionario. Los **resultados:** evidenciaron que el 76,4% no conoce sobre los métodos anticonceptivos, el 57,3% identificó correctamente el anticonceptivo de barrera, el 70,8% desconocía el mecanismo de acción de los anticonceptivos y el 47,2% refirió utilizarlos solo algunas veces. Se **concluyó:** que predominó un bajo nivel de conocimiento y un uso poco frecuente de estos métodos anticonceptivos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

De acuerdo con la Real Academia Española (RAE), el conocimiento se entiende como la acción y el efecto de conocer. Asimismo, se relaciona con la capacidad de comprender, razonar e interpretar la realidad, así como con el conjunto de saberes, nociones e información que una persona adquiere acerca de un determinado hecho, fenómeno o situación (15). Se puede decir que el conocimiento es la capacidad que posee una persona para comprender, interpretar y aprender a partir de la información que recibe de su entorno. Asimismo, involucra procesos como la percepción, el razonamiento y la adquisición de experiencias que permiten construir una visión más clara de la realidad. Para ello, intervienen elementos esenciales como el sujeto que conoce, el objeto de estudio, el proceso de conocimiento y el resultado obtenido. Además, los datos recopilados son analizados y contrastados con la realidad. Finalmente, este proceso contribuye a la generación de nuevos saberes y al fortalecimiento del aprendizaje.

Teorías del conocimiento

- a) **El racionalismo:** es una corriente filosófica que sostiene que la razón constituye la principal fuente para la adquisición del conocimiento. Según esta postura, una idea o conocimiento puede considerarse verdadero únicamente cuando posee coherencia lógica y validez universal. Asimismo, esta doctrina enfatiza la capacidad del pensamiento racional para comprender la realidad y generar conocimientos confiables. Entre sus principales representantes destacan:
- **Karl Popper**, planteó la existencia de tres mundos o niveles de realidad: el mundo objetivo, relacionado con los hechos y fenómenos físicos; el mundo subjetivo, vinculado a las experiencias y estados mentales de las personas; y el mundo de los productos de la actividad intelectual, donde se encuentran las teorías, ideas y conocimientos científicos. Asimismo, cuestionó el criterio de verificación, argumentando que las teorías científicas no pueden demostrarse como verdaderas de manera absoluta mediante la experiencia, pero sí pueden ser sometidas a pruebas que permitan refutarlas o falsarlas (16).
 - **René Descartes**, cuestionó gran parte de los conocimientos adquiridos hasta su época al considerar que muchos de ellos carecían de fundamentos sólidos. Por ello, propuso la duda metódica como estrategia para examinar críticamente todo aquello que se consideraba verdadero. A través de este proceso llegó a la conclusión de que, mientras dudaba, estaba pensando, y que el hecho de pensar demostraba su propia existencia y capacidad racional. Este planteamiento dio origen a su método filosófico, el cual ejerció una profunda influencia en el desarrollo del pensamiento científico moderno (16).
- b) **Empirismo:** es una corriente filosófica que sostiene que el conocimiento se origina a partir de la experiencia y de la interacción del ser humano con su entorno. De acuerdo con esta postura, la mente al nacer carece de conocimientos previos o ideas innatas, por lo que todo aprendizaje se adquiere mediante la observación, la percepción y la experiencia. En este sentido, el conocimiento se construye progresivamente a partir de la información obtenida a través de los sentidos. Entre sus principales representantes se encuentran:

- **Francis Bacon**, fue uno de los principales críticos de los métodos de investigación utilizados durante la Edad Media. Sostuvo que el conocimiento debía fundamentarse en la experiencia y la observación de los hechos, más que en conceptos o ideas preconcebidas. Asimismo, propuso reemplazar el método deductivo por el método inductivo, basado en la obtención de conclusiones a partir de la observación de casos particulares. Para Bacon, toda investigación debía iniciarse con la observación sistemática de la realidad, seguida de la formulación de hipótesis y el desarrollo de un proceso riguroso y ordenado que permitiera alcanzar conocimientos válidos y confiables (16).
- **John Locke**, es reconocido como uno de los principales representantes y fundador del empirismo moderno. Según su planteamiento, todo conocimiento tiene su origen en la experiencia sensible, es decir, en la información que las personas obtienen a través de los sentidos. Asimismo, sostuvo que las ideas complejas se forman a partir de la combinación y asociación de ideas simples adquiridas mediante la experiencia, lo que permite desarrollar una comprensión más amplia de la realidad (16).
- **David Hume**, sostuvo que el conocimiento humano se origina en las experiencias obtenidas a través de los sentidos. Según su perspectiva, las impresiones sensoriales constituyen la base sobre la cual se forman las ideas y los pensamientos. Asimismo, afirmó que todo aquello que el ser humano conoce proviene de la percepción de la realidad, por lo que el conocimiento está limitado a la experiencia sensible. En consecuencia, consideró que no es posible alcanzar un conocimiento válido más allá de lo que puede ser percibido y experimentado por los sentidos (16).
- c) **Fenomenología:** es una corriente filosófica que propone una forma distinta de comprender el conocimiento, al considerar que este no surge únicamente de la experimentación o de las percepciones sensoriales. Desde esta perspectiva, el conocimiento se construye a partir de la experiencia vivida y de la relación directa que la persona establece con el fenómeno u objeto de estudio. Asimismo, reconoce que el investigador forma parte del proceso de conocimiento, ya que sus experiencias, percepciones e interpretaciones contribuyen a la comprensión de la realidad estudiada. Entre los principales representantes de esta corriente destacan:

- **Edmund Husserl**, considerado el fundador de la fenomenología, planteó que el conocimiento científico debía fundamentarse en el estudio de la conciencia y de las experiencias vividas por las personas. Según su propuesta, para alcanzar una ciencia rigurosa era necesario centrarse en los fenómenos tal como son percibidos y experimentados por la conciencia. Asimismo, sostuvo que todo acto de conciencia está dirigido hacia algún objeto o fenómeno, por lo que la realidad es comprendida a través de la manera en que se manifiesta en la experiencia consciente. Desde esta perspectiva, los fenómenos adquieren significado en la medida en que son percibidos e interpretados por la conciencia humana (16).
- **Martin Heidegger**, desarrolló una perspectiva centrada en el análisis de la existencia humana, a la que denominó *Dasein* o “ser-ahí”. Según este autor, el ser humano se encuentra inmerso en un mundo lleno de significados, experiencias y relaciones que influyen en su forma de comprender la realidad. Asimismo, sostuvo que la comprensión y la interpretación constituyen aspectos fundamentales de la existencia, ya que permiten a las personas otorgar sentido a su vida y a los fenómenos que experimentan en su entorno (16).
- d) **El constructivismo:** considera que el conocimiento se construye a partir de la interacción entre el sujeto que conoce y el objeto de conocimiento. Desde esta perspectiva, la realidad no es percibida como algo completamente independiente del individuo, sino como una construcción que se desarrolla a través de las experiencias, interpretaciones y aprendizajes previos. Asimismo, sostiene que el conocimiento se genera sobre la base de saberes ya adquiridos, los cuales permiten comprender e interpretar nuevos fenómenos. El constructivismo también cuestiona la idea de que el conocimiento sea un reflejo exacto de la realidad objetiva, planteando que las personas elaboran representaciones o modelos que les permiten comprender el mundo. En consecuencia, el aprendizaje es entendido como un proceso activo de construcción de significados, en el que el individuo participa de manera constante en la elaboración de su propio conocimiento (17).

2.2.2 Uso

El término usar se refiere a emplear o aprovechar algo con el fin de obtener un beneficio o darle una utilidad específica. Asimismo, implica reconocer el valor de un recurso mediante su aplicación práctica. Por otro lado, también puede entenderse como la capacidad de utilizar un elemento disponible de manera adecuada. Además, supone identificar el momento oportuno para hacer uso de dicho recurso. En consecuencia, su empleo permite alcanzar determinados objetivos de forma eficiente (18).

Uso de métodos anticonceptivos

El uso de un recurso implica ponerlo en práctica para conocer sus efectos y beneficios. En este sentido, la planificación familiar constituye un aspecto fundamental para el bienestar y la salud de las personas, además de ser un derecho que debe estar al alcance de todos. Asimismo, cada individuo debería contar con la libertad de decidir si desea utilizar métodos anticonceptivos, recibir información adecuada sobre su funcionamiento y acceder a orientación profesional. Por otra parte, estos métodos contribuyen a prevenir embarazos no planificados, proteger la salud materna e infantil y reducir el riesgo de transmisión de ciertas enfermedades. En consecuencia, benefician tanto a hombres como a mujeres y favorecen una mayor autonomía en la toma de decisiones relacionadas con la vida reproductiva (19).

2.2.3 Adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que marca el paso de la niñez a la adultez y se caracteriza por diversos cambios físicos, psicológicos y sociales. Durante este periodo ocurren transformaciones corporales relacionadas con la pubertad, acompañadas de modificaciones emocionales y conductuales que influyen en la formación de la identidad personal. Asimismo, los adolescentes enfrentan el reto de adaptarse a su nueva imagen corporal y de desarrollar progresivamente su independencia emocional y social. Aunque estos cambios pueden generar dificultades propias de la etapa, también favorecen el crecimiento y desarrollo integral de la persona. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia comprende el rango de edad entre los 10 y 19 años, clasificándose en adolescencia temprana, de 10 a 14 años, y adolescencia tardía, de 15 a 19 años (20).

Teorías de la adolescencia

- **Teoría psicosocial de Erickson:** La adolescencia se caracteriza por la presencia de cambios frecuentes en la conducta, los cuales suelen estar relacionados con las transformaciones propias de la pubertad. Como consecuencia, el equilibrio emocional desarrollado durante la infancia puede verse afectado, generando momentos de inestabilidad y mayor sensibilidad personal. Además, esta situación puede provocar actitudes defensivas que dificultan la adaptación a los nuevos cambios. Por otra parte, durante esta etapa se desarrolla un proceso de búsqueda de identidad, en el que el adolescente intenta comprender quién es realmente. De este modo, construye su propia personalidad y define los rasgos que le permitirán integrarse a la vida adulta (21).
- **Teoría psicoanalítica de Anna Freud:** Durante la adolescencia, los jóvenes suelen experimentar conductas impulsivas como resultado de los cambios físicos y hormonales propios de la pubertad. Como consecuencia, pueden presentarse alteraciones en su estabilidad emocional, haciéndolos más sensibles y vulnerables ante diversas situaciones. Además, esta condición puede generar actitudes defensivas que dificultan su adaptación a los nuevos desafíos de esta etapa. Por otro lado, los adolescentes atraviesan un proceso de autoconocimiento en el que buscan definir quiénes son y cuáles son sus características personales. Por ello, la construcción de su identidad puede convertirse en una experiencia compleja y, en ocasiones, confusa (22).
- **Teoría cognitiva de Piaget:** El desarrollo intelectual durante la adolescencia se caracteriza por importantes transformaciones en la forma de pensar, en la organización de los conocimientos y en los procesos cognitivos. Además, estos cambios influyen de manera significativa en la manera en que los adolescentes se relacionan con los demás. A medida que avanzan en esta etapa, adquieren nuevas capacidades para analizar, reflexionar y comprender situaciones más complejas. Por esta razón, ya no pueden regresar a las formas de pensamiento propias de etapas anteriores. En consecuencia, el desarrollo de sus habilidades cognitivas impulsa un progreso continuo e irreversible en su crecimiento intelectual (23).
- **Teoría psicosexual de Freud:** La sexualidad constituye un componente fundamental en la adolescencia, ya que influye en el desarrollo integral de la persona y en la construcción de su identidad. Asimismo, forma parte de la naturaleza humana desde

las primeras etapas de la vida y está presente durante todo el proceso de crecimiento. A medida que los adolescentes se desarrollan, la sexualidad contribuye a la formación de su personalidad y de su manera de relacionarse con los demás. Además, en esta etapa adquiere una relevancia especial debido a los cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan. Por consiguiente, se encuentra estrechamente vinculada con la curiosidad, la exploración y las conductas características propias de la adolescencia (24).

Etapas de la adolescencia

- **La adolescencia temprana:** Comprendida entre los 10 y 14 años, constituye una etapa de importantes cambios y crecimiento acelerado. Durante este periodo, los adolescentes experimentan transformaciones físicas derivadas de la pubertad, así como modificaciones en los aspectos emocionales, sociales, cognitivos y psicológicos. Asimismo, comienzan a desarrollar nuevas relaciones de amistad, fortalecen sus habilidades para la toma de decisiones y la resolución de problemas, y construyen progresivamente su identidad personal. De igual manera, surge una mayor necesidad de autonomía, independencia y privacidad. Estas experiencias contribuyen significativamente a la formación de su personalidad y de su manera de comprender el entorno, convirtiendo a esta etapa en un periodo fundamental para el desarrollo futuro del individuo (25).
- **La adolescencia tardía:** Comprendida entre los 15 y 19 años, se caracteriza por una mayor madurez y estabilidad emocional. Durante esta etapa, los adolescentes logran adaptarse progresivamente a los cambios físicos y psicológicos experimentados durante la pubertad, fortaleciendo su autoestima y seguridad personal. Asimismo, consolidan su identidad, desarrollan valores propios y establecen relaciones sociales y afectivas más significativas. De igual manera, aumenta el deseo de independencia y la capacidad para tomar decisiones de manera autónoma. A medida que el crecimiento físico disminuye, los adolescentes centran su atención en el autoconocimiento, la planificación de su futuro y la preparación para asumir las responsabilidades propias de la vida adulta. Por ello, esta etapa resulta fundamental en el proceso de transición hacia la adultez (25).
-

2.2.4 Métodos anticonceptivos

Según el Ministerio de Salud del Perú, los métodos anticonceptivos son recursos destinados a prevenir embarazos y favorecer la planificación familiar. Su utilización permite a las personas y parejas decidir de manera responsable el momento oportuno para tener hijos y el número deseado de ellos. Asimismo, la mayoría de estos métodos se caracteriza por ser reversible, lo que posibilita recuperar la fertilidad una vez suspendido su uso. No obstante, existen métodos permanentes, como algunos procedimientos quirúrgicos, que tienen efectos definitivos. En general, los métodos anticonceptivos constituyen una alternativa segura y eficaz para el control de la fertilidad, contribuyendo al ejercicio responsable de la salud sexual y reproductiva (26).

Clasificación de los métodos anticonceptivos

a) Métodos de abstinencia periódica

Son métodos basados en el conocimiento de la fertilidad se sustentan en la identificación de los cambios fisiológicos que ocurren durante el ciclo menstrual, permitiendo reconocer los periodos de fertilidad e infertilidad de la mujer. Su fundamento radica en que la ovulación ocurre una sola vez en cada ciclo menstrual, el óvulo tiene una supervivencia aproximada de 12 a 24 horas y los espermatozoides pueden permanecer viables en el aparato reproductor femenino hasta por cinco días. Por ello, es posible determinar los días con mayor probabilidad de embarazo y evitar relaciones sexuales durante dicho periodo cuando se desea prevenir la concepción. La aplicación adecuada requiere que la mujer identifique los signos y síntomas relacionados con su periodo fértil y que ambos miembros de la pareja cuenten con la motivación y disciplina necesarias para abstenerse de mantener relaciones sexuales o utilizar métodos de protección adicionales durante los días fértiles (26). Dentro de esta categoría se incluyen los siguientes métodos:

- **Método del ritmo, de la regla o del calendario:** Consiste en evitar o suspender las relaciones sexuales durante los días de mayor fertilidad del ciclo menstrual, con el propósito de prevenir la fecundación y, por consiguiente, evitar un embarazo (26).

Características:

Favorece una mayor participación del varón en las decisiones relacionadas con la planificación familiar. Su uso resulta más adecuado en mujeres con ciclos menstruales regulares, generalmente entre 27 y 30 días. No obstante, entre sus limitaciones se encuentra

la necesidad de mantener períodos de abstinencia durante los días fértiles, lo que puede resultar difícil para algunas parejas. Además, su eficacia puede verse afectada por factores externos que alteran el ciclo menstrual, como el estrés, los viajes, las enfermedades, los cambios en la alimentación o la práctica intensa de ejercicio físico. Cabe señalar que este método no brinda protección frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (26).

Modo de uso:

La mujer debe llevar un registro de la duración de sus ciclos menstruales durante un periodo mínimo de seis meses, siendo recomendable contar con información correspondiente a doce meses para obtener mayor precisión. El ciclo menstrual se considera desde el primer día del sangrado menstrual hasta el día previo al inicio de la siguiente menstruación. A partir de estos registros es posible identificar el periodo fértil, calculando el primer día fértil al restar 18 días al ciclo más corto y el último día fértil al restar 11 días al ciclo más largo. En los casos en que no se disponga de un historial menstrual adecuado, se recomienda evitar las relaciones sexuales entre el noveno y el decimonoveno día del ciclo menstrual. Asimismo, en parejas con riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, se aconseja el uso del preservativo como medida complementaria de protección (26).

Efectos colaterales:

Al respecto con los efectos colaterales, este método se caracteriza por no producir alteraciones físicas ni reacciones adversas en la salud de la persona usuaria, debido a que no implica la administración de hormonas, medicamentos o procedimientos invasivos (26).

- **Método Billings, de la ovulación o del moco cervical:** Este método consiste en evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo menstrual, los cuales se identifican mediante la observación de cambios en el moco cervical o la sensación de humedad en la zona genital. Estos signos biológicos permiten reconocer el periodo de mayor fertilidad y, en consecuencia, reducir la probabilidad de embarazo cuando se practica la abstinencia durante esos días (26).

Características:

Favorece una participación más activa del varón y puede ser utilizado por mujeres de cualquier edad reproductiva. Su correcta aplicación requiere que ambos miembros de la pareja reciban capacitación para identificar las características fisiológicas del moco cervical, así como orientación adecuada por parte de un profesional de salud capacitado. La eficacia del método depende del compromiso, la motivación y la colaboración constante de la pareja.

Asimismo, los periodos de abstinencia pueden variar según las características de cada ciclo menstrual y su efectividad puede verse afectada por factores externos, como el estrés, los viajes o determinadas enfermedades. Es importante señalar que este método no ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (26).

Modo de uso:

La aplicación de este método requiere que la mujer identifique el periodo fértil mediante la observación de los cambios del moco cervical y de la sensación de humedad o lubricación en la zona genital. Para su correcta aplicación, la mujer debe realizar un seguimiento diario de estas manifestaciones y registrar las características de su ciclo menstrual. El periodo fértil comienza con la aparición del moco cervical característico y finaliza tres días después de la desaparición de los signos de fertilidad. Además, se recomienda llevar un control continuo de los días de menstruación, sequedad y cambios en las secreciones cervicales para mejorar su efectividad. En parejas con riesgo de infecciones de transmisión sexual, se aconseja complementar este método con el uso del preservativo como medida de protección (26).

Efectos colaterales:

Al respecto con los efectos colaterales, este método se caracteriza por no producir alteraciones físicas ni reacciones adversas en la salud de la persona usuaria, debido a que no implica la administración de hormonas, medicamentos o procedimientos invasivos (26).

- **Métodos de los días fijos o del collar:** Es un método anticonceptivo natural basado en la abstinencia periódica durante los días fértiles del ciclo menstrual. Para facilitar su aplicación, utiliza un collar compuesto por perlas de diferentes colores, las cuales permiten identificar de manera visual los días fértiles e infértiles de la mujer, favoreciendo así la planificación y el control de la fertilidad (26).

Características:

Este método promueve una participación más activa de la pareja, especialmente del varón, en la planificación familiar. Está dirigido a mujeres en edad reproductiva que presentan ciclos menstruales regulares de entre 26 y 32 días y constituye una alternativa para quienes prefieren no utilizar otros métodos anticonceptivos. Su correcta aplicación requiere orientación y capacitación por parte de personal de salud, así como el compromiso de la pareja. Sin embargo, su efectividad puede verse afectada por factores que alteran el ciclo

menstrual, como el estrés, los viajes o algunas enfermedades. Además, no brinda protección frente a las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA (26).

Modo de uso:

La aplicación del método del collar requiere verificar previamente que la mujer presente ciclos menstruales regulares de entre 26 y 32 días y que la pareja esté dispuesta a evitar relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles. Este método utiliza un collar compuesto por perlas de distintos colores que representan los días fértiles e infértiles del ciclo menstrual, junto con un anillo móvil que se desplaza diariamente para identificar el día correspondiente. La mujer debe iniciar el seguimiento colocando el anillo en la perla roja el primer día de la menstruación y avanzar una posición cada día, absteniéndose de mantener relaciones sexuales durante los días señalados por las perlas blancas, que corresponden al periodo fértil. Además, se recomienda el uso del preservativo en parejas con riesgo de infecciones de transmisión sexual (26).

Efectos colaterales:

En cuanto a sus efectos colaterales, este método se considera seguro para la salud, ya que no genera alteraciones físicas ni reacciones adversas. Esto se debe a que su uso no requiere la administración de hormonas, medicamentos ni la realización de procedimientos invasivos, por lo que constituye una alternativa natural para la planificación familiar (26).

b) Método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

Este método natural se fundamenta en el periodo de infertilidad temporal que experimenta la mujer durante la etapa de lactancia materna. Su efectividad se relaciona con los cambios hormonales producidos por el amamantamiento, los cuales pueden retrasar el retorno de la ovulación y, por consiguiente, disminuir la probabilidad de embarazo durante los primeros meses posteriores al parto (26).

Características:

El método de amenorrea por lactancia se basa en tres condiciones fundamentales para garantizar su efectividad: que la madre practique lactancia materna exclusiva y frecuente, que permanezca sin menstruación después de los 42 días posteriores al parto y que se encuentre dentro de los primeros seis meses posparto. Se caracteriza por ser un método sencillo de aplicar, no interferir con las relaciones sexuales y no requerir insumos anticonceptivos ni supervisión constante del personal de salud. Además, no produce efectos secundarios y contribuye a reducir el sangrado posparto. Asimismo, promueve la lactancia materna, considerada la mejor fuente de nutrición para el recién nacido durante sus primeros

meses de vida. Sin embargo, no brinda protección frente a las infecciones de transmisión sexual, por lo que se recomienda el uso del preservativo en parejas con riesgo de exposición (26).

Modo de uso:

La efectividad de uso de este método de amenorrea por lactancia se mantiene mientras la mujer cumpla con los criterios establecidos durante los primeros seis meses posteriores al parto. Al finalizar este periodo, al reaparecer la menstruación o al suspender la lactancia materna exclusiva, es necesario recibir orientación profesional para elegir otro método anticonceptivo. Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de la ovulación debido al aumento de la hormona prolactina, estimulada por la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, este método no está recomendado para mujeres que presenten contraindicaciones para amamantar ni para aquellas portadoras de VIH/SIDA u otras condiciones que limiten la lactancia materna (26).

Efectos colaterales:

Este método se considera seguro para la salud, ya que no genera alteraciones físicas ni reacciones adversas. Esto se debe a que su uso no requiere la administración de hormonas, medicamentos ni la realización de procedimientos invasivos, por lo que constituye una alternativa natural para la planificación familiar (26).

c) Métodos de barrera

Los métodos anticonceptivos de barrera actúan mediante la colocación de un dispositivo físico que impide el encuentro entre los espermatozoides y el óvulo, evitando así la fecundación. Su mecanismo de acción se basa en bloquear el paso de los espermatozoides hacia el aparato reproductor femenino, cuando son utilizados correctamente (26). Dentro de esta categoría se encuentran.

- **El preservativo o condón masculino:** Es una funda delgada de látex, generalmente lubricada y libre de sustancias espermicidas como el nonoxinol-9, que se coloca sobre el pene antes de iniciar la relación sexual. Su principal mecanismo de acción consiste en actuar como una barrera física que evita el ingreso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino, impidiendo de esta manera la fecundación y contribuyendo a la prevención del embarazo (26).

Características:

Se caracteriza por ser de fácil acceso, bajo costo y no requerir prescripción médica ni evaluaciones previas para su uso. Entre sus ventajas destaca la promoción de la participación y responsabilidad del varón en la planificación familiar, además de brindar doble protección al prevenir embarazos no planificados y reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Su efectividad depende del uso adecuado por parte del usuario y, aunque puede ocasionar reacciones alérgicas al látex en algunas personas, presenta pocos efectos adversos. Asimismo, debe conservarse en lugares secos, protegidos del calor y de la luz solar para garantizar su calidad y seguridad (26).

Modo de uso:

Para el uso adecuado del condón masculino, es importante verificar previamente que el envase se encuentre en buen estado y revisar la fecha de fabricación para asegurar su vigencia. Debe utilizarse un preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarse sobre el pene erecto antes de la penetración. Cada condón está diseñado para un solo uso, por lo que en caso de mantener una nueva relación sexual se debe emplear otro. Cuando sea necesario, se recomienda utilizar únicamente lubricantes a base de agua. Asimismo, el condón debe retirarse antes de que el pene pierda la erección y desecharse de manera segura para evitar el contacto de otras personas con el material utilizado (26).

Efectos colaterales:

Entre los posibles efectos secundarios asociados al uso del condón masculino se encuentra la aparición de irritación o reacciones alérgicas en el pene o la vagina, generalmente relacionadas con la sensibilidad al látex. Ante esta situación, se recomienda mantener una adecuada higiene de la zona afectada y utilizar tratamiento tópico indicado para aliviar la picazón o la inflamación. Si las molestias persisten o reaparecen con frecuencia, se debe considerar la elección de otro método anticonceptivo más adecuado para la persona usuaria (26).

- **Condón femenino:** Es un método anticonceptivo de barrera constituido por una funda delgada y flexible elaborada de polímero de nitrilo, que se inserta en la vagina antes de la relación sexual. Su mecanismo de acción consiste en crear una barrera física que impide el ingreso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino, evitando de esta manera la fecundación y reduciendo el riesgo de embarazo cuando se utiliza correctamente (26).

Características:

El condón femenino está diseñado con dos anillos flexibles, uno interno que permite su correcta colocación y fijación dentro de la vagina, y otro externo que permanece fuera de esta, cubriendo parte de los genitales externos. Su uso depende de la decisión de la mujer y puede colocarse antes de la relación sexual, evitando interrupciones durante el coito. Además, no requiere erección para su inserción ni debe retirarse inmediatamente después de la relación sexual. Constituye una alternativa adecuada para personas alérgicas al látex y, gracias a su lubricación, puede proporcionar mayor comodidad, especialmente en mujeres con sequedad vaginal. Asimismo, ofrece doble protección al prevenir embarazos no planificados y reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Sin embargo, no debe utilizarse simultáneamente con el condón masculino (26).

Modo de uso:

El condón femenino puede utilizarse en cualquier momento que la mujer lo considere necesario y debe emplearse uno nuevo en cada relación sexual. Antes de su uso, es importante verificar que el envase se encuentre en buen estado y dentro de la fecha de vencimiento. Su colocación requiere una adecuada higiene de manos y la correcta inserción en la vagina antes de cualquier contacto sexual. Durante la relación, se debe asegurar que el pene permanezca dentro del condón para garantizar su efectividad. Una vez finalizado el acto sexual, el dispositivo debe retirarse cuidadosamente para evitar derrames y desecharse de forma segura. Asimismo, puede complementarse con lubricantes, preferentemente a base de agua, para mejorar la comodidad durante su uso (26).

Efectos colaterales:

En cuanto a los efectos secundarios, el condón femenino se considera un método seguro y bien tolerado por la mayoría de las mujeres. Su uso no presenta efectos adversos significativos y puede ser empleado por mujeres de cualquier edad reproductiva. Asimismo, no existen condiciones médicas específicas que contraindiquen su utilización, por lo que constituye una alternativa accesible y segura para la prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual cuando se utiliza correctamente (26).

- **Espermicidas:** Son sustancias químicas anticonceptivas que se presentan en diversas formas farmacéuticas, como óvulos, tabletas vaginales, cremas, jaleas, geles y espumas. Estos productos, que generalmente contienen compuestos como el nonoxinol-9, actúan directamente en la vagina inactivando o destruyendo los espermatozoides antes de que puedan alcanzar el óvulo. De esta manera, contribuyen a prevenir la fecundación y reducir la probabilidad de embarazo cuando se utilizan de forma adecuada (26).

Características:

Estos métodos anticonceptivos se caracterizan por presentar una eficacia inmediata cuando se utilizan de manera correcta y por no generar efectos secundarios sistémicos, debido a que su acción es local. Además, no requieren exámenes médicos previos ni prescripción, lo que facilita su acceso y uso, y en algunos casos pueden aumentar la lubricación durante el coito, mejorando la comodidad. Sin embargo, su efectividad depende principalmente de la usuaria, por lo que exigen un uso constante y adecuado en cada relación sexual, ya que están directamente vinculados al momento del coito (26).

Modo de uso:

Estos métodos anticonceptivos se utilizan mediante la colocación de un óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina, lo más profundamente posible, entre 15 y 20 minutos antes de la relación sexual, recomendándose que la mujer permanezca acostada durante ese tiempo para facilitar su disolución y acción espermicida, cuyo efecto dura aproximadamente una hora después de la aplicación, por lo que si no se realiza el coito en ese periodo debe colocarse nuevamente el producto, además, para cada relación sexual se requiere una nueva aplicación; después del acto sexual no deben realizarse duchas vaginales ni lavados internos porque reducen su eficacia, y es importante no utilizarlos después de su fecha de vencimiento, conservándolos en un lugar fresco y seco para mantener sus propiedades (26).

Efectos colaterales:

Pueden ocasionar irritación en el pene y la vagina en algunas personas y no ofrecen protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH/SIDA y HTLV-1. Por esta razón, se recomienda el uso del condón como método complementario para mayor protección, no siendo aconsejable su uso en mujeres con alto riesgo de ITS (26).

d) Métodos anticonceptivos hormonales

Los métodos anticonceptivos hormonales comprenden aquellos que contienen únicamente progestágenos y los que combinan estrógeno con progestina. Su mecanismo de acción se basa en la alteración de los procesos reproductivos para evitar la fecundación y, por consiguiente, prevenir el embarazo. Estos métodos destacan por su elevada eficacia, especialmente en sus presentaciones de larga duración. Sin embargo, no ofrecen protección frente al VIH ni a otras infecciones de transmisión sexual. Por esta razón, se recomienda complementar su uso con métodos de barrera, como el preservativo, para lograr una protección integral de la salud sexual y reproductiva (26).

Anticonceptivos hormonales combinados

- **Los anticonceptivos orales combinados (AOC):** Son métodos hormonales que contienen estrógeno y progestágeno, hormonas similares a las producidas naturalmente por el organismo. Generalmente se presentan en envases de 28 comprimidos, que incluyen pastillas con contenido hormonal y otras de placebo, lo que facilita su administración diaria y favorece el cumplimiento adecuado del tratamiento. Su acción contribuye a prevenir el embarazo mediante la regulación de los procesos reproductivos femeninos. Debido a su eficacia, facilidad de uso y accesibilidad, constituyen una de las alternativas más utilizadas para la planificación familiar y el control de la fertilidad (26).

Características:

Se caracteriza por ser altamente eficaz y no necesita examen pélvico de rutina para su inicio. Puede ser utilizado por mujeres de cualquier edad y paridad, además de brindar beneficios adicionales como la disminución del flujo menstrual, lo que puede ayudar a mejorar la anemia, la reducción de los cólicos menstruales y la regularización de los ciclos. Asimismo, ofrece protección frente al cáncer de ovario y endometrio, disminuye la patología benigna de mamas y aporta cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria. Sin embargo, su eficacia puede reducirse con el uso de ciertos fármacos como rifampicina, griseofulvina y algunos antiepilépticos, y en mujeres mayores de 35 años fumadoras existe riesgo de eventos tromboembólicos graves. En casos de enfermedades crónicas preexistentes se requiere evaluación médica especializada. Finalmente, es importante señalar que no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA ni HTLV-1 (26).

Modo de uso:

Se administra mediante una toma diaria, iniciándose preferentemente entre el primer y quinto día del ciclo menstrual; si se comienza después de este periodo, debe utilizarse un método de respaldo, como los de barrera. En mujeres puérperas no lactantes puede iniciarse a partir de la sexta semana, mientras que en mujeres lactantes se recomienda diferir su uso hasta los seis meses; en casos de postaborto, puede iniciarse entre el primer y quinto día posterior a la intervención. En los ciclos posteriores, los envases de 28 píldoras se reinician de forma inmediata al día siguiente de finalizar el anterior, mientras que en los de 21 píldoras se suspende la toma por siete días y se reinicia al octavo. En caso de olvido, si se trata de una sola píldora debe tomarse de inmediato y continuar el esquema; si se olvidan dos o más, se recomienda iniciar un nuevo paquete con método de respaldo por siete días, sin manejo especial si se olvidan las píldoras de hierro (26).

Efectos colaterales:

Entre los posibles efectos secundarios de este método anticonceptivo se encuentra la aparición de amenorrea, así como síntomas gastrointestinales como náuseas y vómitos. También pueden presentarse manifestaciones como mareos y cefaleas, que afectan el bienestar general de la usuaria. En algunos casos, se ha observado un aumento de peso asociado a su uso. Estos efectos pueden variar en intensidad según cada persona y, por lo general, requieren seguimiento clínico si llegan a persistir o generar molestias significativas (26).

- **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, inyectable combinado:**
Estos métodos anticonceptivos inyectables se presentan en dos formulaciones principales. La primera contiene 5 mg de valerato de estradiol asociado a 50 mg de enantato de noretisterona, mientras que la segunda combina 5 mg de cipionato de estradiol con 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Ambas formulaciones ejercen su efecto anticonceptivo mediante la inhibición de la ovulación y el aumento de la viscosidad del moco cervical, lo que dificulta el desplazamiento de los espermatozoides hacia el tracto reproductivo femenino y contribuye eficazmente a la prevención del embarazo (26).

Características:

Este método anticonceptivo se caracteriza por ser eficaz y de acción rápida, pudiendo ser utilizado en mujeres de cualquier edad o paridad, incluidas las nulíparas. No requiere un examen pélvico previo obligatorio, aunque se recomienda realizarlo dentro del marco de la atención integral de la salud reproductiva, pudiendo diferirse a otra consulta. Además, brinda cierta protección frente a la enfermedad pélvica inflamatoria y no interfiere con las relaciones sexuales. Sin embargo, es frecuente la presencia de cambios en el patrón del sangrado menstrual, como goteos o sangrados irregulares, y puede asociarse a variaciones de peso. El retorno de la fertilidad es variable, generalmente entre uno y seis meses tras su suspensión. En mujeres con enfermedades crónicas, su uso debe ser evaluado por personal médico especializado (26).

Modo de uso:

Este método anticonceptivo se administra por vía intramuscular profunda, ya sea en la región glútea o deltoidea, utilizando la técnica en Z y sin realizar masaje posterior a la aplicación. La primera dosis debe aplicarse entre el primer y quinto día del ciclo menstrual; en mujeres púrpas no lactantes puede iniciarse a partir de la sexta semana, mientras que en mujeres en lactancia se recomienda diferir su uso hasta los seis meses. En casos de postaborto, puede iniciarse entre el primer y quinto día posterior a la intervención. Las dosis siguientes se administran de manera mensual, cada 30 días con un margen de ± 3 días, manteniendo una fecha fija de aplicación para asegurar su eficacia (26).

Efectos colaterales:

Entre los posibles efectos secundarios de este método anticonceptivo se encuentra la amenorrea, así como síntomas como náuseas, vómitos, mareos y cefaleas, que pueden afectar el bienestar de la usuaria. Asimismo, en algunos casos puede presentarse aumento de peso. Estas manifestaciones varían según cada persona y, si persisten o generan malestar, requieren seguimiento clínico (26).

- **Parche hormonal combinado:** Es un método anticonceptivo transdérmico que consiste en un pequeño adhesivo de aproximadamente 20 cm² que se coloca sobre la piel, desde donde libera de manera continua hormonas como estrógeno y progestina hacia la circulación sanguínea. Cada parche contiene norelgestromina y etinilestradiol, los cuales se liberan progresivamente para mantener su efecto anticonceptivo. Su mecanismo de acción se basa principalmente en la inhibición de

la ovulación mediante la regulación hormonal, contribuyendo así a su eficacia como método de planificación familiar (26).

Características:

Este método anticonceptivo se caracteriza por su alta eficacia y acción rápida, pudiendo ser utilizado en mujeres de cualquier edad o paridad, incluidas las nulíparas. No requiere un examen pélvico previo obligatorio, aunque se recomienda una evaluación médica antes de su inicio, la cual puede realizarse en cualquier consulta dentro del cuidado de la salud reproductiva. Presenta menor incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria y no interfiere con las relaciones sexuales. Además, contribuye a la regularización de los ciclos menstruales, disminuye la dismenorrea y puede mejorar el acné y reducir el crecimiento de vello no deseado, aunque en algunos casos puede generar variaciones de peso. El retorno de la fertilidad es inmediato tras su suspensión. En mujeres con enfermedades crónicas se requiere evaluación especializada, y no brinda protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA ni HTLV-1 (26).

Modo de uso:

El parche anticonceptivo puede colocarse en zonas como los glúteos, la parte superior de la espalda, el brazo o el abdomen, y su uso no interfiere con actividades cotidianas como bañarse, hacer ejercicio o nadar. Su aplicación se inicia el primer día del ciclo menstrual y se utiliza un parche por semana durante tres semanas consecutivas; en la cuarta semana se suspende su uso, produciéndose el sangrado por privación, tras lo cual se inicia un nuevo ciclo colocando un parche el mismo día de cada semana, incluso si aún hay sangrado. Asimismo, puede emplearse de forma continuamente aplicando un parche semanal sin interrupciones, lo que puede disminuir o evitar la menstruación. En caso de inicio tardío, se recomienda el uso de un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo para asegurar su eficacia (26).

Efectos colaterales:

Entre los posibles efectos secundarios del parche anticonceptivo se incluyen la amenorrea, así como manifestaciones como náuseas, vómitos, mareos y cefalea, que pueden afectar el estado general de la usuaria. También se ha descrito la posibilidad de aumento de peso y mastalgia. Además, puede presentarse irritación en la piel en la zona de aplicación del parche. Estos efectos pueden variar en cada persona tanto en intensidad como en frecuencia, por lo que, en caso de persistir o generar molestias significativas, se recomienda su seguimiento clínico (26).

- **Anillo vaginal combinado:** Es un método anticonceptivo hormonal en forma de aro delgado, transparente y flexible que se introduce en la vagina una vez al mes para brindar protección anticonceptiva. Este dispositivo libera de manera continua y en bajas dosis hormonas como estrógeno y progesterona, contribuyendo a su efecto anticonceptivo. Cada anillo contiene etinilestradiol y etonogestrel, los cuales actúan de forma sostenida para mantener su eficacia durante el ciclo de uso (26).

Características:

El anillo vaginal es un método anticonceptivo fácil de usar que se emplea durante tres semanas y no interfiere con las relaciones sexuales. Sin embargo, no brinda protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA (26).

Modo de uso:

El anillo vaginal puede colocarse en cualquier momento entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual, y su inserción se realiza adoptando una posición cómoda como en cuclillas, recostada o de pie con una pierna elevada. Para su colocación, se comprime con los dedos pulgar e índice e introduce suavemente en la vagina hasta alcanzar una posición confortable, sin necesidad de ubicarlo cerca del cuello uterino, ya que su eficacia no depende de una localización exacta, debido a su forma flexible que permite un adecuado ajuste y reduce el riesgo de expulsión. Una vez colocado, debe permanecer en la vagina durante tres semanas continuas, tras las cuales se retira el mismo día de la semana en que fue insertado. La extracción se realiza enganchando el borde del anillo con uno o dos dedos y retirándolo suavemente (26).

Efectos colaterales:

Entre los efectos secundarios más frecuentes, generalmente transitorios y presentes al inicio del uso, se incluyen el aumento de flujo vaginal, irritación vaginal, cefalea, náuseas y sangrado irregular. También pueden presentarse mastalgia, variaciones o aumento de peso y, en algunos casos, expulsión espontánea del anillo vaginal. Estos efectos suelen ser temporales y varían según la tolerancia de cada usuaria (26).

Anticonceptivos solo progestina

- **Píldoras solo de progestinas:** Son anticonceptivos que contienen únicamente progestágeno, los cuales ejercen su acción principalmente mediante la inhibición parcial de la ovulación y el espesamiento del moco cervical. Este cambio en el moco dificulta significativamente la penetración de los espermatozoides hacia el útero, contribuyendo así a su efecto anticonceptivo. De esta manera, se reduce la

probabilidad de fecundación y se garantiza su eficacia como método hormonal de planificación familiar (26).

Características:

Se caracteriza por ser eficaz y de acción rápida, pudiendo iniciarse incluso en el postparto inmediato y, en condiciones ideales, tras una evaluación clínica general, la cual puede diferirse a otra consulta si no es posible realizarla previamente. Es un método dependiente de la usuaria, que requiere motivación constante y uso diario, con rápido retorno a la fertilidad al suspenderse. No requiere examen pélvico previo obligatorio, aunque se recomienda dentro del control de salud reproductiva, y brinda cierta protección frente a la enfermedad pélvica inflamatoria, además de disminuir el riesgo de cáncer de endometrio. Sin embargo, puede generar alteraciones en el patrón del sangrado menstrual y variaciones en el peso, y no ofrece protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA ni HTLV-1 (26).

Modo de uso:

Su inicio se recomienda preferentemente entre el primer y quinto día del ciclo menstrual; sin embargo, si se inicia en otro momento del ciclo o en el postparto, se debe tener la seguridad razonable de que no existe gestación. Cuando el inicio ocurre después del quinto día de la menstruación, es necesario utilizar un método de respaldo, como barrera o abstinencia, durante los primeros siete días. En mujeres en lactancia, se sugiere comenzar después de las seis semanas postparto, aunque puede iniciarse antes en situaciones específicas como ausencia de otras opciones anticonceptivas, inseguridad con el método de lactancia o dificultad para el seguimiento. También puede iniciarse en los primeros cinco días posteriores a un aborto. Su uso debe ser diario, sin interrupciones, incluso durante la menstruación, a la misma hora, ya que un retraso mayor de tres horas puede reducir su eficacia, la cual se alcanza aproximadamente a las 24 horas de iniciado el tratamiento (26).

Efectos colaterales:

Entre los posibles efectos secundarios de este método anticonceptivo se incluyen la cefalea, cambios en el apetito que pueden manifestarse como aumento o disminución, así como la presencia de ciclos menstruales irregulares o amenorrea. También pueden presentarse mastalgia, náuseas y mareos, además de síntomas emocionales como depresión en algunos casos. Asimismo, se ha reportado un ligero aumento de peso asociado a su uso. En general, estos efectos suelen ser leves y transitorios, variando según la respuesta individual de cada usuaria (26).

- **Inyectables solo de progestina, acetato de medroxiprogesterona de depósito y enantato de noretisterona:** Son anticonceptivos que contienen únicamente progestágeno, entre los que se incluyen el acetato de medroxiprogesterona (AMPD) de 150 mg/1 ml para uso intramuscular, el acetato de medroxiprogesterona de 104 mg/0.65 ml para uso subcutáneo y el enantato de noretisterona (EN-NET) de 200 mg para administración intramuscular. Su mecanismo de acción se basa principalmente en el espesamiento del moco cervical, lo que dificulta la penetración de los espermatozoides, así como en la supresión parcial de la ovulación en aproximadamente un 50%, contribuyendo así a su efecto anticonceptivo (26).

Características:

Este método anticonceptivo es altamente eficaz y de acción rápida, indicado en mujeres de cualquier edad y paridad, incluidas las nulíparas, aunque debe usarse con precaución en adolescentes por posible disminución de la densidad ósea. No requiere examen pélvico previo obligatorio y no interfiere con las relaciones sexuales. Puede provocar alteraciones menstruales como amenorrea o sangrado irregular, además de efectos como aumento de peso, cefalea y mareos. El retorno de la fertilidad puede tardar entre 4 meses y un año tras su suspensión, sin evidenciar esterilidad permanente. También ofrece beneficios como reducción de anemia y protección frente a cáncer de endometrio y otras patologías ginecológicas. Sin embargo, no protege contra ITS, VIH/SIDA ni HTLV-1, por lo que se recomienda el uso de condón en parejas de riesgo (26).

Modo de uso:

Este método anticonceptivo se administra según el tipo de formulación: el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg/1 ml por vía intramuscular profunda en región glútea o deltoidea mediante técnica en Z sin masaje posterior; el de 104 mg/0.65 ml por vía subcutánea; y el enantato de noretisterona de 200 mg/1 ml por vía intramuscular. La primera dosis debe aplicarse entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el postparto, siempre que se descarte razonablemente la gestación; si se inicia fuera de este periodo, se requiere método de respaldo durante los primeros 7 días. Puede iniciarse también en el postparto inmediato sin interferir con la lactancia y dentro de los primeros cinco días postaborto. Las dosis posteriores se aplican cada tres meses en el caso de AMPD y cada dos meses en EN-NET, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o administrarse con un retraso máximo de dos semanas en caso de olvido (26).

Efectos colaterales:

Entre los posibles efectos secundarios de este método anticonceptivo se encuentran las alteraciones del patrón menstrual, como sangrado irregular, ausencia de menstruación o sangrado profuso y prolongado. También pueden presentarse cefaleas no migrañosas, acné, cambios en el peso y tensión mamaria. En algunos casos, se ha reportado infección en el sitio de inyección, manifestada por enrojecimiento, calor, dolor o presencia de pus. Asimismo, puede aparecer dolor abdominal severo. Estos efectos suelen variar entre usuarias y, en general, son menos frecuentes con el uso de EN-NET (26).

- **Implante subdérmico:** Son dispositivos pequeños en forma de cilindros o cápsulas delgadas, flexibles y no biodegradables que se colocan debajo de la piel en la parte interna superior del brazo, ofreciendo protección a largo plazo contra el embarazo, con una duración aproximada de 3 a 5 años según el tipo. No contienen estrógenos y requieren ser insertados y retirados por personal de salud capacitado. Entre sus presentaciones se encuentran el implante de un cilindro con 68 mg de etonogestrel, con duración de hasta tres años, y el de dos cilindros con levonorgestrel, que protege hasta cinco años, reduciéndose a cuatro en mujeres con peso mayor a 60 kg. Las alteraciones del sangrado menstrual son frecuentes, aunque no representan un riesgo para la salud (26).

Características:

Este método anticonceptivo se caracteriza por su alta eficacia y larga duración, con protección de aproximadamente tres a cinco años, y no interfiere con las relaciones sexuales. Puede ser utilizado en mujeres de cualquier edad o paridad, incluidas las nulíparas, y permite un rápido retorno a la fertilidad tras su extracción. No requiere examen pélvico previo obligatorio, aunque se recomienda una evaluación médica que puede realizarse en cualquier consulta dentro del control de la salud reproductiva. No afecta la lactancia y puede contribuir a la disminución del flujo menstrual y de los cólicos, lo que incluso puede mejorar la anemia ferropénica, además de brindar cierta protección frente a la enfermedad pélvica inflamatoria. Sin embargo, es frecuente la presencia de cambios en el patrón del sangrado menstrual, así como variaciones de peso. Finalmente, no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA ni HTLV-1 (26).

Modo de uso:

El uso requiere que la usuaria firme previamente un consentimiento informado. Su inserción se recomienda entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, aunque puede colocarse en cualquier momento del ciclo o en el postparto, siempre que se descarte la presencia de gestación. Si se inicia fuera de los primeros cinco días, debe utilizarse un método de respaldo durante cinco días, como la abstinencia o el uso de preservativos, ya que otros métodos como los espermicidas o el retiro son menos eficaces. En mujeres lactantes puede colocarse inmediatamente en el postparto sin necesidad de respaldo si no ha retornado la menstruación antes de los seis meses; de lo contrario, se siguen las mismas indicaciones que en mujeres con ciclos menstruales. También puede insertarse en los primeros cinco días posteriores a un aborto, requiriendo respaldo si se coloca después de este periodo. Su aplicación debe ser realizada por personal de salud capacitado (26).

Efectos colaterales:

Entre los efectos adversos más frecuentes de este método anticonceptivo se encuentran las alteraciones del sangrado menstrual, como sangrado irregular, ausencia de menstruación o sangrado profuso y prolongado. También pueden presentarse cefaleas no migrañosas, acné, cambios en el peso y tensión mamaria. Asimismo, en algunos casos puede aparecer infección en el sitio de inserción, manifestada por enrojecimiento, calor, dolor o presencia de pus. De igual forma, se puede presentar dolor abdominal severo. Estos efectos pueden variar entre usuarias y requieren evaluación o manejo médico cuando son persistentes o de mayor intensidad (26).

e) Dispositivos intrauterinos (DIU)

- **El dispositivo intrauterino de cobre T Cu 380 A:** Son dispositivos anticonceptivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre de forma continua. En los establecimientos públicos de salud se utiliza principalmente la T de cobre 380 A, la cual ofrece una duración de hasta 12 años. Su mecanismo de acción se basa en alterar la capacidad de los espermatozoides para atravesar la cavidad uterina, ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos, lo que impide la fecundación y contribuye a su efectividad anticonceptiva. (26).

Características:

Se caracteriza por su alta eficacia de hasta 12 años, con efecto inmediato y reversibilidad tras su retiro, sin interferir con las relaciones sexuales. Debe ser insertado por personal de salud capacitado luego de una evaluación previa para descartar infecciones. Durante los primeros meses puede causar cambios en el sangrado menstrual, como mayor abundancia, prolongación y cólicos, los cuales tienden a disminuir con el tiempo. También puede ofrecer protección frente al cáncer de endometrio y es una alternativa para mujeres que no pueden usar métodos hormonales. Sin embargo, presenta una baja tasa de expulsión espontánea y no protege contra infecciones de transmisión sexual ni VIH, por lo que se recomienda el uso de preservativo en casos de riesgo (26).

Modo de uso:

El dispositivo intrauterino puede insertarse durante los primeros cinco días del sangrado menstrual o en cualquier momento del ciclo si se cuenta con certeza razonable de que no existe embarazo. También puede colocarse en el postparto inmediato hasta las 48 horas, durante una cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana o en el postaborto inmediato. Su uso requiere consentimiento informado y debe ser insertado y retirado exclusivamente por personal de salud capacitado. El procedimiento se realiza mediante la técnica de “no tocar”, que incluye la antisepsia del cuello uterino, la medición de la cavidad uterina y la colocación cuidadosa del dispositivo hasta el fondo uterino, asegurando la correcta liberación de sus brazos. Finalmente, se recortan los hilos, se verifica la hemostasia si es necesario y se brinda consejería a la usuaria, programando un control entre tres y seis semanas posteriores a la inserción (26).

Efectos colaterales:

Entre los efectos o complicaciones más frecuentes del dispositivo intrauterino se encuentran las alteraciones del patrón menstrual, como amenorrea, dismenorrea severa, sangrado vaginal leve, moderado o profuso, así como dolor abdominal o pélvico. En caso de embarazo con el DIU in situ, existe mayor riesgo de aborto, parto prematuro y de infección del embarazo en etapas tempranas. También puede sospecharse enfermedad inflamatoria pélvica, presentarse perforación uterina o cambios en la longitud de los hilos, ya sea que se encuentren más cortos, más largos o ausentes, pudiendo incluso ser percibidos por la pareja. Estos signos requieren evaluación médica oportuna para evitar complicaciones mayores (26).

- **Dispositivos intrauterino liberador de progestágeno:** Son dispositivos anticonceptivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan levonorgestrel, con una duración aproximada de cinco años, conteniendo 52 mg de esta hormona. Su mecanismo de acción se basa principalmente en el espesamiento del moco cervical, lo que dificulta la penetración de los espermatozoides, y en la supresión de la ovulación, contribuyendo así a su alta eficacia anticonceptiva (26).

Características:

Este método anticonceptivo se caracteriza por su alta eficacia inmediata y por no interferir con las relaciones sexuales, además de permitir un retorno rápido de la fertilidad tras su retiro. Requiere evaluación pélvica previa, recomendándose la detección de infecciones del tracto genital antes de su inserción. En algunas usuarias puede producir amenorrea y contribuir a la mejora de la anemia, además de reducir el riesgo de embarazos ectópicos tubáricos en comparación con otros dispositivos intrauterinos. Sin embargo, presenta una tasa de expulsión espontánea de entre 2% y 10% y no ofrece protección contra infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA ni HTLV-1, por lo que se recomienda el uso de preservativo en parejas con riesgo (26).

Modo de uso:

Antes de la inserción del DIU de progestágenos, se debe realizar una evaluación previa que incluya la consejería sobre su eficacia, riesgos, características y posibles efectos secundarios, así como un examen físico completo con evaluación ginecológica, toma de muestra para PAP y examen de mamas. Además, es fundamental descartar embarazo y la presencia de infecciones de transmisión sexual. Su colocación puede realizarse dentro de los primeros cinco días del sangrado menstrual o en cualquier momento del ciclo si existe certeza razonable de ausencia de embarazo o uso de otro método anticonceptivo. También puede insertarse en el postparto inmediato hasta 48 horas, durante una cesárea, a partir de la cuarta semana del puerperio o en los primeros cinco días posteriores a un aborto no complicado (26).

Efectos colaterales:

Entre los posibles efectos o complicaciones más frecuentes del DIU de progestágenos se encuentran las alteraciones del ciclo menstrual, como dismenorrea y otros trastornos menstruales. También pueden presentarse efectos como acné, cefaleas y tensión o dolor mamario. En algunos casos se reporta perforación uterina durante la inserción, así como la ausencia de los hilos del dispositivo o la percepción de estos por la pareja durante las relaciones sexuales. Estas complicaciones pueden variar en cada usuaria y requieren seguimiento clínico cuando se presentan (26).

f) Métodos definitivos, anticoncepción quirúrgica voluntaria:

Los métodos anticonceptivos permanentes (o definitivos) son procedimientos quirúrgicos altamente efectivos diseñados para evitar el embarazo de forma irreversible. Son ideales para personas o parejas que tienen la certeza absoluta de no querer tener hijos en el futuro (27).

- **La anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** Conocida como ligadura de trompas, es un procedimiento destinado a la prevención definitiva del embarazo. Este método consiste en la intervención quirúrgica de las trompas de Falopio mediante su oclusión o corte, lo que impide el encuentro entre el óvulo y los espermatozoides, evitando así la fecundación (27).

Características:

La anticoncepción quirúrgica femenina es un método que puede ser realizado en mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad, caracterizándose por su alta eficacia, inicio inmediato y carácter permanente. Puede efectuarse de manera ambulatoria y no interfiere con el deseo sexual ni con la función hormonal ovárica. Previamente a su realización, requiere dos sesiones de consejería especializada junto con una evaluación médica, y debe ser practicada exclusivamente por un médico calificado. Se considera un método definitivo e irreversible, por lo que debe ser aceptado con plena información. Sin embargo, no brinda protección contra infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA ni HTLV-1, por lo que se recomienda el uso de preservativo para mayor protección (27).

Modo de uso:

La anticoncepción quirúrgica femenina se realiza principalmente mediante la técnica de Pomeroy por minilaparotomía, utilizando incisión suprapúbica en el intervalo e infraumbilical en el postparto, aunque también puede emplearse la vía laparoscópica. Puede realizarse bajo anestesia local con sedoanalgesia, epidural o anestesia general según la condición de la usuaria. No se recomienda en casos de cirugía pélvica previa, enfermedad pélvica inflamatoria reciente, retroflexión uterina fija, obesidad o trastornos psiquiátricos que limiten la cooperación. En situaciones de alergia a anestésicos locales se utiliza anestesia general. El procedimiento puede efectuarse en el postparto hasta 48 horas, a partir de las seis semanas postparto si se descarta gestación, en el postaborto no complicado, durante el intervalo preferentemente en la primera mitad del ciclo o en el momento de la cesárea (27).

Efectos colaterales:

No se han identificado efectos colaterales directamente asociados a este método anticonceptivo, ya que su acción es permanente y no depende de la administración de fármacos hormonales. Sin embargo, su carácter definitivo implica la necesidad de una adecuada consejería previa para asegurar una decisión informada, dado que no es reversible (27).

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:** Conocida como vasectomía, es un procedimiento destinado a la esterilización del hombre mediante la obstrucción o corte de los conductos deferentes, lo que impide la presencia de espermatozoides en el semen (27).

Característica:

La anticoncepción quirúrgica masculina se caracteriza por su alta eficacia, inicio inmediato y carácter permanente, realizándose de forma ambulatoria. No interfiere con el deseo sexual, la potencia sexual ni con la producción hormonal testicular. Requiere previamente dos sesiones de consejería especializada y evaluación médica, y su efectividad se confirma mediante la ausencia total de espermatozoides en el recuento seminal. Es considerada un método definitivo e irreversible y debe ser realizada por un médico calificado, como urólogo, gineco-obstetra o médico general capacitado. No protege contra infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA ni HTLV-1, por lo que se recomienda el uso de preservativo para mayor protección, y no se ha asociado con riesgo de cáncer de próstata o testicular (27).

Modo de uso:

La vasectomía puede realizarse en cualquier momento mediante dos técnicas principales. La técnica convencional consiste en la realización de una o dos incisiones en el escroto para acceder a los conductos deferentes. Por otro lado, la técnica sin bisturí utiliza una pinza especial para realizar una pequeña punción en la piel del escroto y así aislar los conductos deferentes, siendo esta última la más recomendada por su menor invasividad y recuperación más rápida (27).

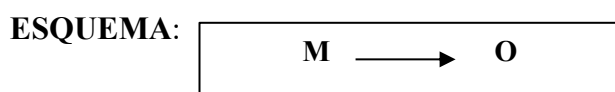
Efectos colaterales:

No se han identificado efectos colaterales directamente asociados a este método anticonceptivo, debido a que su acción es local y no involucra el uso de hormonas. En general, se considera un procedimiento seguro, por lo que no se relaciona con alteraciones sistémicas en la salud del usuario. Sin embargo, su carácter definitivo implica la importancia de una adecuada consejería previa para asegurar una decisión informada y voluntaria (27).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, debido a que se recopilaron y analizaron datos numéricos mediante procedimientos estadísticos. Asimismo, tuvo un nivel descriptivo, lo que permitió identificar, describir y fundamentar las características del fenómeno estudiado. En cuanto al diseño, se optó por un diseño no experimental, porque las variables no fueron manipuladas, sino observadas en su contexto natural. Además, fue de corte transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento, lo que permitió obtener una descripción precisa de las variables estudiadas y facilitó el análisis e interpretación de los resultados (27).



M: Adolescentes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, Nuevo Chimbote.

O: Conocimiento y uso métodos anticonceptivos.

3.2 Población

La población estuvo representada por 90 estudiantes adolescentes con determinadas características para ser parte de la investigación.

El tamaño de la población estuvo determinado por la nómina de estudiantes matriculados durante el año 2026 en la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, ubicada en Nuevo Chimbote (28), así como por un barrido previo realizado para identificar a los adolescentes que habían iniciado actividad coital.

La muestra del estudio estuvo constituida por la totalidad de la población (censo), debido a que la población señalada fue de carácter finito, de tamaño manejable, de fácil acceso que ha permitido trabajar con todas las unidades (29). En este sentido, estuvo integrada por los 90 adolescentes estudiantes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy de Nuevo Chimbote, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Adolescentes matriculados que cursaban el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy.
- Adolescentes varones y mujeres.
- Adolescentes que se encontraron presentes al momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Adolescentes cuyos padres o apoderados otorgaron el consentimiento informado para su participación en el estudio.
- Adolescentes que reportaron haber iniciado actividad coital.
- Adolescentes que completaron correctamente el asentimiento informado.

Exclusión:

- Adolescentes que no aceptaron participar en la investigación.
- Adolescentes cuyos padres o apoderados no otorgaron el consentimiento informado para su participación en el estudio.
- Adolescentes que se encontraron embarazadas al momento de la recolección de datos.
- Estudiantes que presentaron algún tipo de discapacidad que representó un impedimento para la comunicación oral y/o escrita.

Previo autorización de las autoridades correspondientes y la selección de los participantes según los criterios de inclusión y exclusión se procedió a la distribución de los cuestionarios a los adolescentes. Luego, se les explicaron los objetivos del estudio y se solicitó que cada participante respondiera las preguntas mediante la técnica de la encuesta, la cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Asimismo, se enfatizó la privacidad y confidencialidad de la información brindada. Finalmente, se consideró la participación de los adolescentes que contaron con el asentimiento y el consentimiento informado de sus padres o apoderados.

Previo a la distribución de las preguntas se hizo de conocimiento del tema a investigar y los objetivos planteados, informando que los datos recogidos fueron totalmente confidenciales, se usó un instrumento que fue aplicado mediante la encuesta y en un tiempo no mayor de 20 minutos.

3.3 Operacionalización de las variables

Variable de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos:

Es la capacidad o información adquirida que determina el juicio humano para encontrar la verdad objetiva que se supedita con el acontecer social y la vivencia propia (30).

Dimensiones:

- **Dimensión 1:** Aspectos específicos
Indicadores:
 - Definición
- **Dimensión 2:** Métodos Anticonceptivos Naturales
Indicadores:
 - Definición del método del método anticonceptivo del ritmo
 - Definición del método anticonceptivo moco cervical
- **Dimensión 3:** Métodos anticonceptivos Barrera
Indicadores:
 - Definición
 - Forma de uso del condón masculino
 - Beneficios del condón masculino
- **Dimensión 4:** Métodos anticonceptivos Hormonales
Indicadores:
 - Forma de uso de las palabras anticonceptivas
 - Beneficios de las píldoras anticonceptivas
 - Efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas
 - Indicaciones de las píldoras anticonceptivas
 - Forma de uso de la píldora del día siguiente
 - Forma de uso del inyectable
 - Definición del implante subdérmico
- **Dimensión 5:** Dispositivos Intrauterino
Indicadores:
 - Definición de la T de cobre
 - Beneficios de la T de cobre

- **Dimensión 6: Métodos anticonceptivos Definitivos**

- Indicadores:**

- Clasificación
 - Definición de vasectomía
 - Definición de la ligadura de trompas

Variable de Uso de métodos anticonceptivos

Es el empleo o manejo con la elección voluntaria de alguno de ellos con fines de prevenir un embarazo (31).

Dimensiones:

- **Dimensión 1: Uso de métodos anticonceptivos**

- Indicadores:**

- Si
 - No

- **Dimensión 2: Método de elección**

- Indicadores:**

- Métodos naturales
 - Preservativos
 - Píldoras anticonceptivas
 - Ampollas anticonceptivas
 - AOE

- **Dimensión 3: Frecuencia de uso**

- Indicadores:**

- Nunca
 - Pocas Veces
 - Casi siempre
 - Siempre

3.4 Técnica e instrumento de recolección de información

Para el cumplimiento de los objetivos del presente estudio, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, la cual permitió establecer contacto directo con los participantes que conformaron la población de estudio. Esta técnica comprendió una serie de procedimientos que facilitaron la obtención de información y respaldaron el análisis de los datos recolectados de la muestra. De esta manera, se garantizó una adecuada organización y tratamiento de la información obtenida durante el desarrollo de la investigación (32).

El instrumento utilizado fue un cuestionario para la obtención de datos de los participantes seleccionados, el cual fue elaborado por Sánchez J. y Gutiérrez B. (33) en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica - 2021”. Asimismo, dicho instrumento fue adaptado por Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, en la tesis “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto grado de secundaria de la I.E San Luis de la Paz N° 88388 – Nuevo Chimbote, 2023” (34), y fue aplicado en el presente estudio.

El cuestionario se estructuró en 3 secciones, de la siguiente manera:

- **La primera sección,** constó de seis preguntas en total, que incluyó los datos generales de los adolescentes y estuvo conformada por dos preguntas orientadas a identificar las características sociodemográficas de los participantes, como la edad y el sexo, las cuales permitió describir las principales características de la población de estudio. Así mismo estuvo orientada a evaluar las conductas sexuales de los adolescentes y estuvo conformada por cuatro preguntas, las cuales permitieron recoger información relacionada con el comportamiento de la población de estudio.
- **La segunda sección,** estuvo orientada a evaluar el uso de métodos anticonceptivos y estuvo conformada por cuatro preguntas relacionadas con el uso actual de los métodos anticonceptivos, el tipo de método utilizado y la frecuencia de su uso. Esta sección permitió obtener información sobre las prácticas anticonceptivas de la población de estudio. Los puntos se distribuyeron de la siguiente manera:

Variable	Niveles de Escala	Escala de Puntos
Uso	Usa	4
	A veces usa	3
	No usa	0-2

Baremos para las dimensiones del uso:

Para la categorización de la variable de uso, se aplicó la técnica de baremación percentílica, dado que los valores se basan en puntuaciones medidas en una escala ordinal, se utilizaron percentiles del 33, 50 y 66. La escala de puntos se desglosa de la siguiente manera para cada dimensión:

DIMENSION	Niveles de Escala	Escala de Puntos
D1: Método anticonceptivo de elección	Usa	2
	A veces usa	1
	No usa	0
D2: Método anticonceptivo de elección	Usa	1
	No usa	0
D3: Frecuencia de uso	Usa	1
	No usa	0

- **La tercera sección**, tuvo como finalidad evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y estuvo conformada por 22 preguntas. Cada respuesta correcta fue calificada con un punto por cada respuesta correcta y cero puntos por respuestas incorrectas u omitidas, alcanzándose un puntaje máximo de 22 puntos. El nivel de conocimiento de cada encuestado sobre el tema se calculó a partir del puntaje total acumulado y se basó en una escala en la que únicamente se consideraron las respuestas correctas.

Variable	Niveles de Escala	Escala de Puntos
Conocimiento	Excelente	12 - 22
	Regular	8 - 11
	Deficiente	0 - 7

Baremos para las dimensiones de conocimiento:

Se utilizó un método de clasificación percentil para determinar las categorías de la variable conocimiento, ya que los valores se derivaron de puntuaciones medidas secuencialmente, y se utilizaron los percentiles 33, 50 y 66. El desglose de la escala de puntos para cada dimensión es el siguiente:

Dimensiones	Niveles de Escala	Escala de Puntos
D1: Aspectos específicos	Excelente	2
	Regular	1
	Deficiente	0
D2: Métodos anticonceptivos Naturales	Excelente	2
	Regular	1
	Deficiente	0
D3: Métodos anticonceptivos de Barrera	Excelente	3-4
	Regular	1- 2
	Deficiente	0
D4: Métodos anticonceptivos Hormonales	Excelente	8 - 9
	Regular	4 - 7
	Deficiente	0 - 3
D5: Dispositivo Intrauterino	Excelente	2
	Regular	1
	Deficiente	0
D6: Métodos anticonceptivos Definitivos	Excelente	3
	Regular	2
	Deficiente	0 - 1

Validez

La validez del instrumento se estableció mediante la técnica de juicio de expertos. Para este proceso, participaron tres profesionales obstetras con experiencia en el área de estudio, quienes evaluaron cada uno de los ítems respecto a las variables, dimensiones e indicadores establecidos, considerando los criterios de pertinencia, claridad, coherencia y relevancia. Las observaciones y sugerencias formuladas por los especialistas fueron revisadas e incorporadas cuando correspondió. Luego del análisis de las evaluaciones emitidas, se concluyó que el instrumento presentó una adecuada validez de contenido, por lo que fue aprobado y considerado apto para su aplicación en la población de estudio.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto aplicada a un grupo de 20 participantes que no formaron parte del estudio principal. Los datos obtenidos fueron procesados para calcular el coeficiente de confiabilidad mediante el método Alfa de Cronbach. Los resultados evidenciaron niveles adecuados de confiabilidad, lo que confirmó que el instrumento presentó consistencia interna y fue apto para su aplicación en la muestra de estudio. Dichos resultados fueron presentados para su respectivo análisis e interpretación.

Instrumento	Alfa de Cronbach
Conocimiento	0,763
Uso	0,710

3.5 Método de análisis de datos

La información recolectada mediante la aplicación del instrumento fue codificada utilizando una hoja de cálculo a través de una matriz elaborada en el programa OpenOffice Calc. Para el análisis de los datos, se empleó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25. Los resultados permitieron presentar descripciones detalladas de las variables estudiadas, incluyendo frecuencias y porcentajes, los cuales fueron representados en tablas y gráficos simples. Esto permitió sistematizar la información y facilitar una mejor comprensión e interpretación de los resultados obtenidos.

3.6 Aspectos éticos

La presente investigación se llevó a cabo en concordancia con los principios éticos establecidos en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de la ULADECH Católica, versión 001 (35). Del mismo modo, se aseguró un tratamiento responsable, transparente y confiable de la información obtenida durante el proceso de investigación, velando por el cumplimiento de las normas éticas contempladas en dicho reglamento y garantizando el respeto de los derechos de los participantes, teniendo en cuenta los siguientes principios éticos:

- a) **Principio de respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** La participación de los adolescentes en la investigación fue completamente voluntaria, para lo cual se obtuvo previamente el consentimiento informado de los padres o apoderados. Asimismo, se les comunicó que tenían la libertad de retirarse del estudio en cualquier etapa del proceso, sin que ello implicara consecuencia alguna. De igual manera, se garantizó la confidencialidad, privacidad y protección de la información proporcionada por los participantes. Además, se realizaron las gestiones necesarias para obtener las autorizaciones correspondientes ante las autoridades competentes y se cumplió con la documentación requerida para el desarrollo de la investigación.
- b) **Principio de cuidado del medio ambiente:** La investigación se llevó a cabo considerando el respeto y cuidado del entorno en el que se desarrolló, promoviendo la protección y conservación del medio ambiente. Del mismo modo, durante la ejecución del estudio se cumplieron las normas y medidas de bioseguridad establecidas, con el propósito de garantizar un proceso de investigación seguro, responsable y acorde con los principios éticos correspondientes.
- c) **Principio de libre participación por propia voluntad:** Se respetó la autonomía y la libre decisión de los adolescentes que participaron en la investigación, brindándoles información clara y suficiente acerca de los objetivos y propósitos del estudio. Para formalizar su participación, se obtuvo el consentimiento informado de los padres o apoderados, así como el asentimiento de los adolescentes, garantizando que su incorporación al estudio se realizó de manera voluntaria y debidamente informada.
- d) **Principio de beneficencia y no maleficencia:** Se informó a los participantes acerca de los beneficios indirectos que podrían derivarse de los resultados de la investigación. Asimismo, se garantizó la protección de su bienestar durante todo el proceso del estudio,

asegurando que su participación no ocasionó riesgos ni afectaciones a su integridad física, psicológica, emocional o social. De esta manera, se cumplió con el principio de beneficencia y no maleficencia durante el desarrollo de la investigación.

- e) **Principio de integridad y honestidad:** Se garantizó la protección de la privacidad y el anonimato de los participantes, asegurando que la información proporcionada fue tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines de investigación. Asimismo, se les informó que el estudio no contó con financiamiento externo ni estuvo sujeto a conflictos de interés que pudieran influir en los resultados obtenidos. Del mismo modo, los datos recopilados fueron gestionados, procesados y analizados de manera responsable, ética y transparente, en concordancia con los principios de integridad científica establecidos para el desarrollo de la investigación.
- f) **Principio de justicia:** Se garantizó un trato equitativo y respetuoso a todos los adolescentes que participaron en la investigación, sin distinción alguna por su condición cultural, social o económica. Asimismo, durante el desarrollo del estudio se respetaron las creencias, valores, costumbres y particularidades de cada participante, promoviendo un ambiente de inclusión y respeto a la diversidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del quinto grado de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026*

Conocimiento	n	%
Excelente	12	13,33
Regular	62	68,89
Deficiente	16	17,78
Total	90	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la Tabla 1 se observa que, del total de 90 adolescentes encuestados, el 68,89% presentó un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos, constituyendo la categoría predominante. Este resultado evidencia que, si bien los estudiantes poseen conocimientos básicos e intermedios sobre el tema, aún presentan limitaciones en aspectos relacionados con el uso adecuado de los métodos hormonales y de la anticoncepción de emergencia. Asimismo, el 17,78% de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento deficiente. Por otro lado, solo el 13,33% obtuvo un nivel de conocimiento excelente, indicando que una proporción reducida de los encuestados demuestra un dominio adecuado del tema.

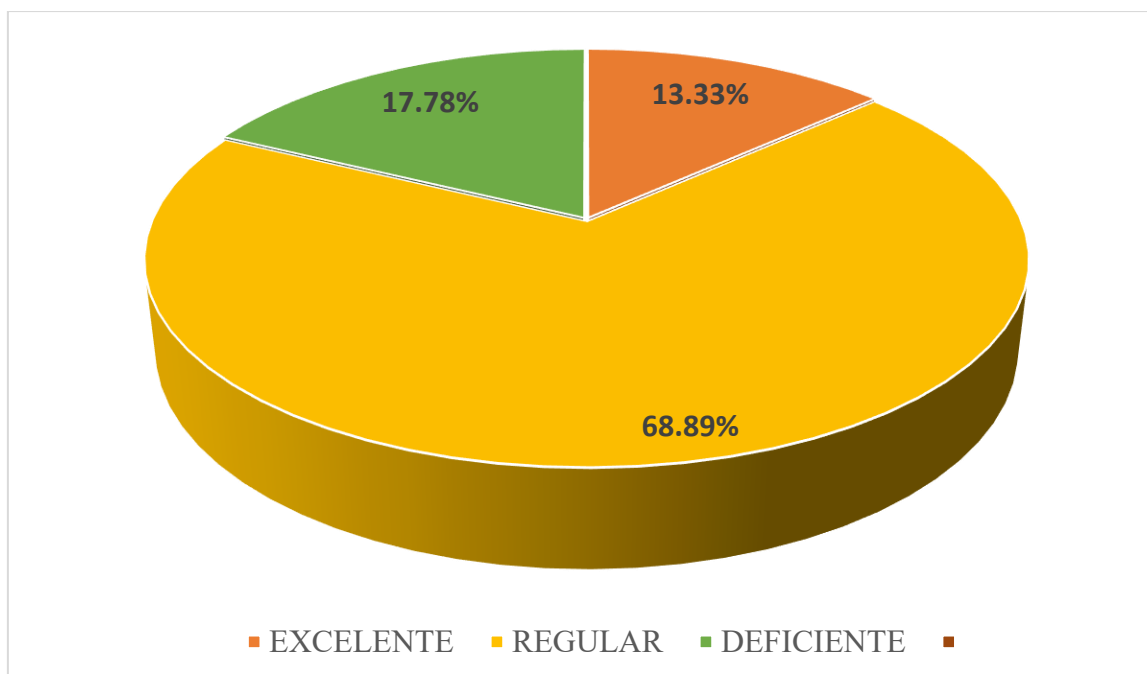


Figura 1. Gráfico de pastel del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del quinto grado de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy- Nuevo Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026

	Excelente		Regular		Deficiente	
	n	%	n	%	n	%
Aspectos específicos	22	24,44	41	45,56	27	30,00
Anticonceptivos naturales	33	36,67	43	47,78	14	15,56
Anticonceptivos de barrera	58	64,44	32	35,56	0	00,00
Anticonceptivos hormonales	1	1,11	70	77,78	19	21,11
Dispositivo intrauterino	28	31,11	28	31,11	34	37,78
Anticonceptivos definitivos	16	17,78	53	58,89	21	23,33
Total	90	100.00	90	100.00	90	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la Tabla 2 muestra que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue predominantemente regular en la mayoría de las dimensiones evaluadas. Destacan los anticonceptivos hormonales con el 77,78%, los anticonceptivos definitivos con un 58,89%, mientras los anticonceptivos naturales con un 47,78% y los aspectos específicos con el 45,56%, donde prevaleció este nivel de conocimiento. En la dimensión dispositivo intrauterino, el mayor porcentaje correspondió al nivel deficiente con un 37,78%, mientras que en anticonceptivos de barrera predominó el nivel excelente con el 64,44%, sin registrarse participantes con un nivel deficiente. En conjunto, estos resultados evidencian que la población estudiada presenta un conocimiento mayormente regular sobre los métodos anticonceptivos, aunque persisten deficiencias importantes en el conocimiento de los métodos de hormonales, dispositivos intrauterinos y definitivos.

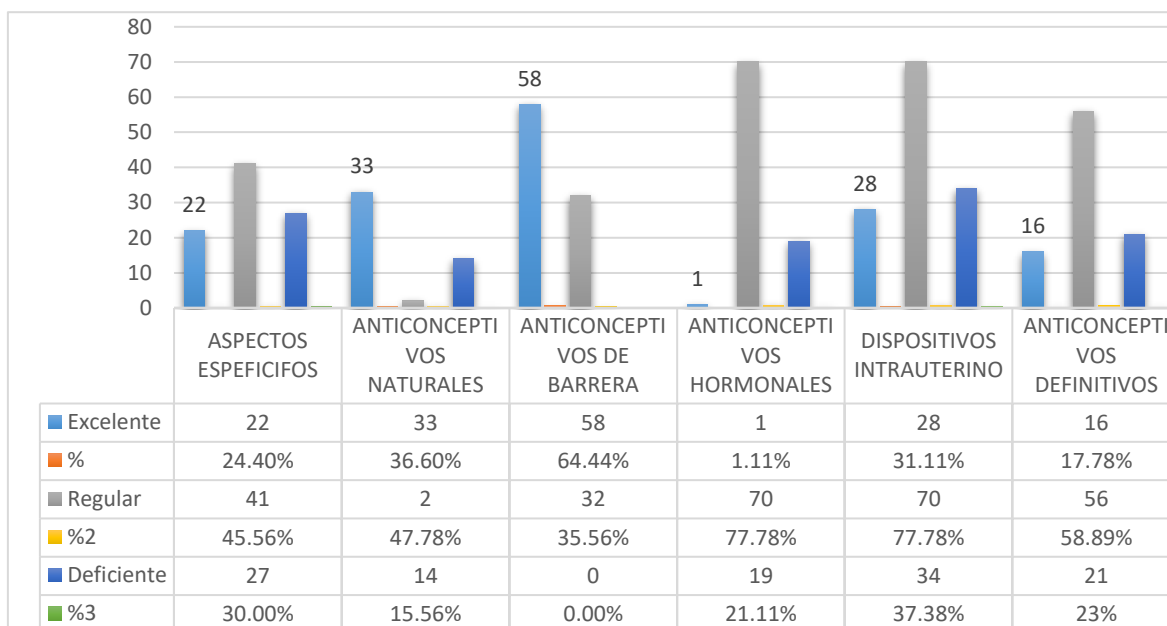


Figura 2. Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy, Nuevo Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Uso global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy, Nuevo Chimbote, 2026*

USO	n	%
Usa	58	64,44
Tal vez usa	1	1,11
No usa	31	34,44
Total	90	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la Tabla 3 los resultados muestran que el 64,44% de los adolescentes de quinto de secundaria reportó usar métodos anticonceptivos, constituyendo la categoría predominante. En contraste, el 34,44% evidenció un uso deficiente, mientras que solo el 1,11% manifestó que tal vez usaría algún método anticonceptivo. En términos generales, los hallazgos indican que la mayoría de los estudiantes hace un uso adecuado de los métodos anticonceptivos; sin embargo, más de un tercio presenta un uso deficiente.

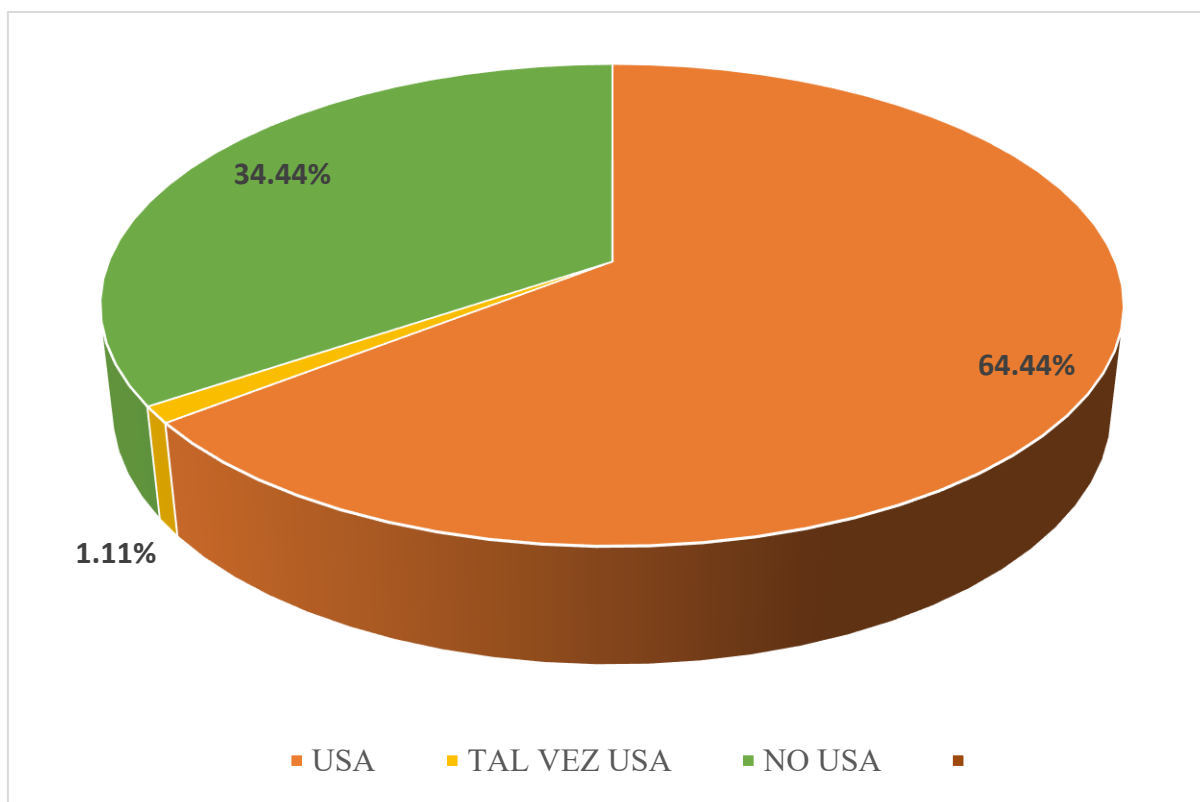


Figura 3. Gráfico de pastel del uso global sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. *Uso sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026*

Dimensiones		n	%
Decisión de uso	Usa	67	74,4
	No usa	23	25,6
	Total	90	100,00
Método de elección *	Preservativo	37	55,22
	Métodos naturales	7	10,45
	AOE (Anticonceptivos Oral de Emergencia)	12	17,91
	Inyectables	8	11,94
	Píldoras	3	4,48
	Usa	43	64,18
Persistencia de uso *	No usa	24	35,82
	Total	67	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

*Dimensión que no considera a los adolescentes que no usan MAC (23 adolescente)

La Tabla 4 muestra que en la dimensión decisión de uso, el 74,4% de los adolescentes usa métodos anticonceptivos, mientras que el 25,6% no los usa. En la dimensión método de elección, el método anticonceptivo de mayor preferencia fue el preservativo, utilizado por el 55,22% de los adolescentes, seguido de los anticonceptivos orales de emergencia con el 10,45% y las píldoras anticonceptivas con el 4,48%. Finalmente, en la dimensión persistencia de uso, el 64,18% refirió mantener el uso del método anticonceptivo, mientras que el 35,82% señaló no persistir en su utilización.

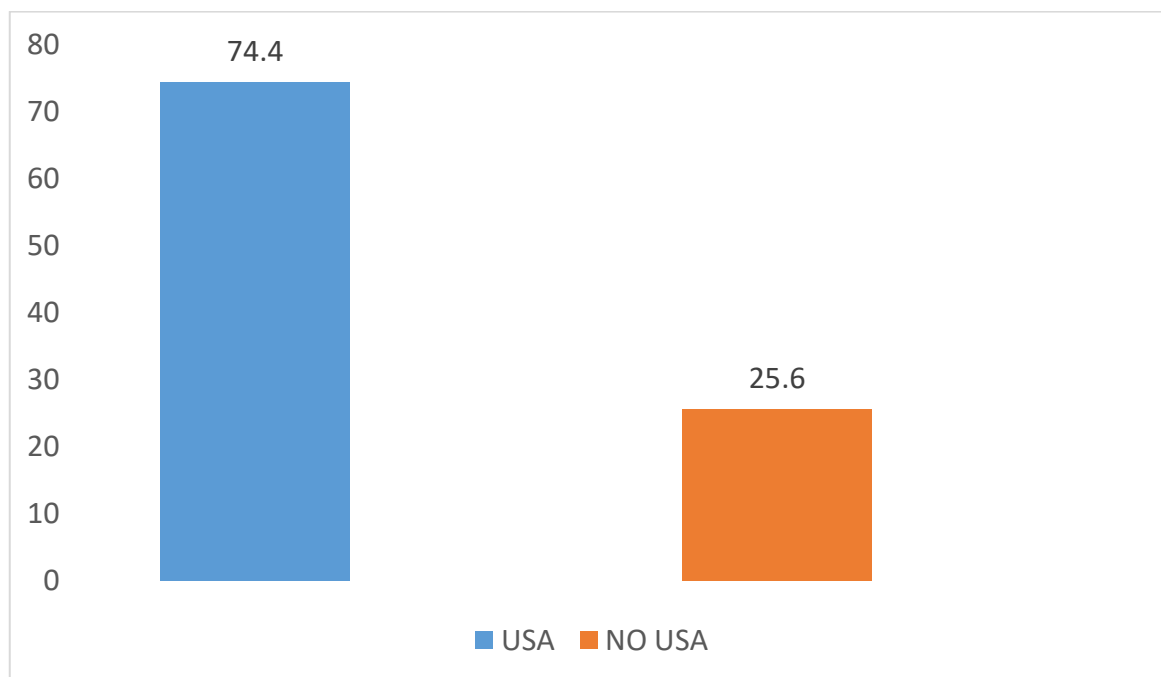


Figura 4.1. Gráfico de columnas de la dimensión del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026.

Fuente: Tabla 4

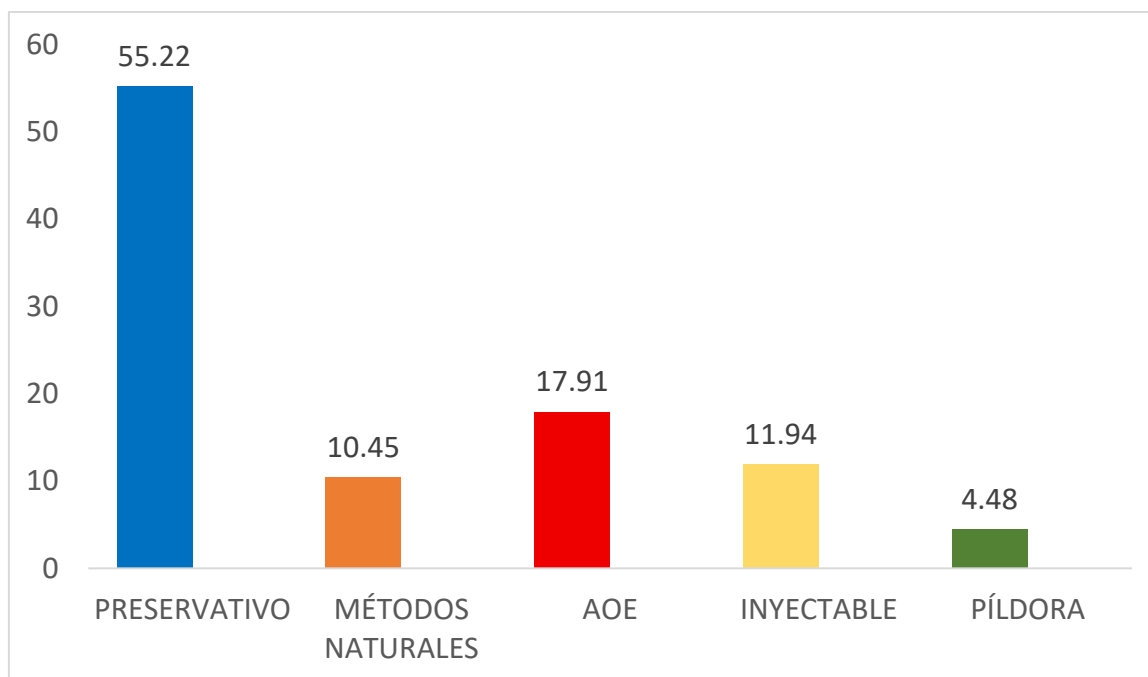


Figura 4.2. Gráfico de columnas de la dimensión de los métodos anticonceptivos de elección en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 4

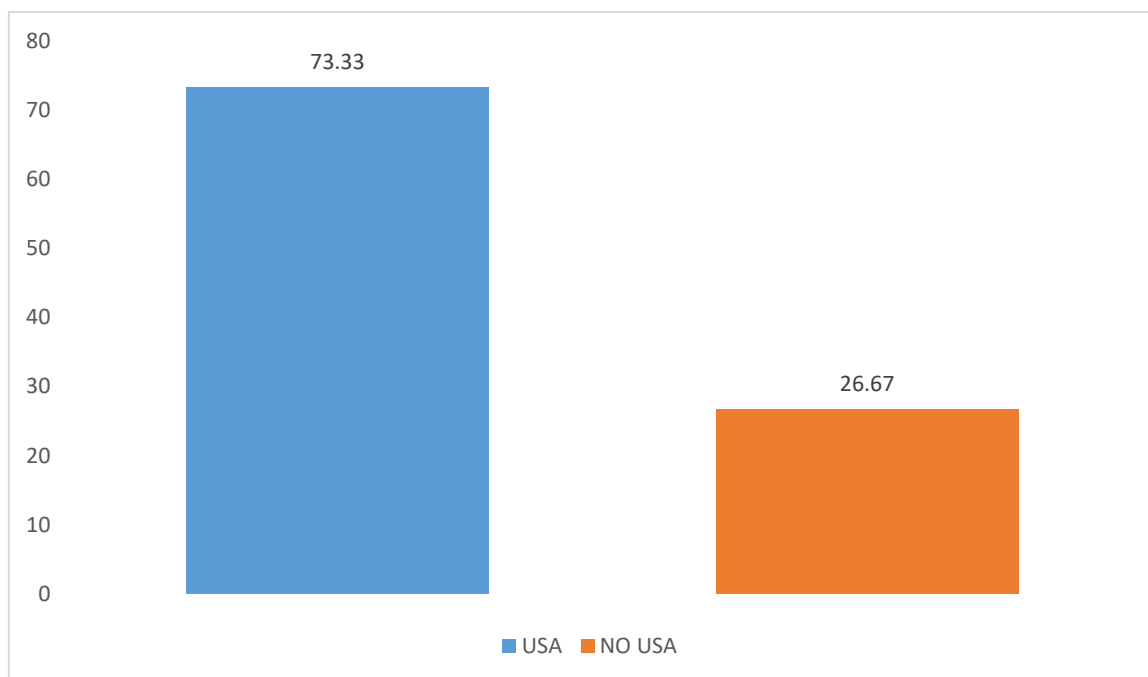


Figura 4.3. Gráfico de columnas de la dimensión de la persistencia de uso de los métodos anticonceptivos de elección en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del quinto grado de secundaria, I. E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026

Características sociodemográficas y conductas sexuales		n	%
Edad	15 años	61	67,78
	16 años	29	32,22
Total		90	100,0
Sexo	Varón	45	50,00
	mujer	45	50,00
Total		90	100,0
Inicio de actividad coital	Si	90	100,0
	No	0	0,00
Total		90	100,0
Edad de inicio sexual	10-14 años	51	56,67
	15-19 años	39	43,33
Total		90	100,0
Relaciones sexuales sin protección	Si	14	15,56
	No	57	63,33
	Tal vez	19	21,11
Total		90	100,0
Iniciativa para usar algún método anticonceptivo	Si	69	76,67
	No	10	11,11
	Tal vez	11	12,22
Total		90	100,0
Gestación anterior	Si	8	8,9
	No	82	91,1
Total		90	100,0
Hijos	Si	0	0,00
	No	90	100,0
Total		90	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

La tabla 5 presenta las características sociodemográficas y las conductas sexuales de los 90 adolescentes participantes del estudio. En cuanto a las características sociodemográficas la mayoría de los participantes tenía 15 años con el 67,78% y que la distribución por sexo fue equitativa con el 50% varones y con un 50% mujeres. El total de los adolescentes había iniciado actividad sexual, predominando el inicio entre los 10 y 14 años con el 56,67%. Asimismo, el 63,33% indicó no haber mantenido relaciones sexuales sin protección, mientras que el 76,67% manifestó iniciativa para utilizar algún método anticonceptivo. En cuanto a la gestación anterior, el 91,1% señaló no haber experimentado un embarazo y el 100% de los adolescentes reportó no tener hijos.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito determinar el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto grado de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026. Los resultados obtenidos permiten evidenciar que, si bien la mayoría de los estudiantes posee conocimientos básicos sobre los métodos anticonceptivos y manifiesta utilizarlos, aún existen deficiencias importantes que pueden influir en la adopción de conductas sexuales de riesgo.

En relación con la tabla 1 que muestra el primer objetivo específico, los resultados mostraron que el 68,89% de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento regular, el 17,78% un nivel deficiente y solo el 13,33% un nivel excelente. Estos hallazgos evidencian que la mayoría de los estudiantes dispone de información general acerca de los métodos anticonceptivos; sin embargo, dicho conocimiento no alcanza un nivel óptimo que les permita comprender plenamente las características, el mecanismo de acción, la eficacia y el uso adecuado de cada método. Este panorama resulta relevante debido a que un conocimiento incompleto puede favorecer decisiones poco informadas y aumentar la probabilidad de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual.

Los resultados encontrados son similares a los reportados por **Castillo A (6)**, Ecuador 2023, quien identificó que el 70,5% de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos. Asimismo, guardan concordancia con la investigación realizada por **López S (10)**, Piura 2024, donde predominó el nivel regular de conocimiento con un 52,5%, así como con el estudio desarrollado por **Pércovich V (12)**, Chimbote 2024, quien también encontró que el 52,5% de los adolescentes poseía un conocimiento regular. Del mismo modo, coinciden con los resultados obtenidos por **Gonzales E (13)**, Nuevo Chimbote 2023, en la misma institución educativa, quien reportó que el 50% de los estudiantes presentó un nivel regular de conocimiento. La similitud entre estas investigaciones sugiere que, independientemente del contexto geográfico, el conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos continúa ubicándose en un nivel intermedio, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los programas de educación sexual integral.

Sin embargo, estos resultados difieren de los obtenidos por **Baltazar A (9)**, Piura 2024 y **López L (14)**, Nuevo Chimbote 2022, quienes encontraron un predominio del conocimiento deficiente, con porcentajes de 51,8% y 76,4%, respectivamente. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las características socioculturales de la población estudiada, el acceso a información científica, la implementación de programas de promoción de la salud sexual y reproductiva y el acompañamiento que reciben los adolescentes tanto en la familia como en la institución educativa.

Desde el punto de vista teórico, el nivel de conocimiento medio encontrado en la presente investigación puede explicarse mediante el constructivismo (17), el cual sostiene que el conocimiento se construye progresivamente a partir de la interacción del individuo con su entorno y de las experiencias adquiridas durante el proceso de aprendizaje. En este contexto, los adolescentes de quinto de secundaria elaboran sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos a partir de la información recibida en la institución educativa, el hogar, los establecimientos de salud, los medios de comunicación y las redes sociales. En consecuencia, cuando estas fuentes de información son limitadas o no profundizan adecuadamente en el tema, los adolescentes desarrollan conocimientos parciales, lo que puede explicar el predominio del nivel de conocimiento medio evidenciado en este estudio.

Asimismo, la teoría cognitiva de Piaget (23), contribuye a comprender estos resultados, al señalar que los adolescentes se encuentran en la etapa de las operaciones formales, caracterizada por el desarrollo del pensamiento lógico, abstracto y reflexivo. Esta capacidad les permite comprender conceptos relacionados con la salud sexual y reproductiva, analizar la utilidad de los métodos anticonceptivos y reconocer sus beneficios. Sin embargo, el desarrollo de estas habilidades cognitivas requiere ser fortalecido mediante procesos educativos permanentes y el acceso a información científica confiable. Por ello, aunque los adolescentes poseen las capacidades intelectuales para comprender el funcionamiento de los métodos anticonceptivos, el predominio de un conocimiento medio sugiere que aún existen vacíos de información que limitan una comprensión más completa del tema.

Respecto al análisis de la tabla 2 sobre el nivel de conocimiento por dimensiones, se observó que el mayor porcentaje de conocimiento excelente correspondió a los métodos anticonceptivos de barrera con un 64,44%, mientras el 37,78% fue para el dispositivo intrauterino que presentó el mayor porcentaje de conocimiento deficiente. Asimismo, los

métodos hormonales mostraron un 77,78% el predominio del nivel regular, seguido de los anticonceptivos definitivos con el 58,89% y los métodos naturales con el 47,78%.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de **López S (10)**, Piura 2024, quien identificó un 57,5% de los adolescentes desconoce el método anticonceptivo del dispositivo intrauterino, así como con **Fernández N (11)**, Cajamarca 2022, quien encontró un importante desconocimiento del 70,8% sobre el mecanismo de acción de los anticonceptivos orales. En conjunto, estas investigaciones evidencian que los adolescentes presentan mayores conocimientos sobre aquellos métodos de uso más frecuente o de mayor difusión, mientras que muestran limitaciones respecto a métodos cuyo funcionamiento requiere mayor explicación técnica.

Una posible explicación es que el preservativo constituye el método anticonceptivo más difundido en campañas educativas y programas de prevención de infecciones de transmisión sexual, razón por la cual los adolescentes mantienen mayor familiaridad con su uso y beneficios. En contraste, los métodos hormonales y el dispositivo intrauterino suelen estar asociados a información especializada proporcionada durante la atención en los servicios de planificación familiar, lo que limita el acceso de los adolescentes a conocimientos más completos sobre estos métodos.

Desde la perspectiva del empirismo, propuesto por John Locke y Francis Bacon (16), el conocimiento se adquiere mediante la experiencia y la observación. En este contexto, los adolescentes tienden a conocer con mayor facilidad aquellos métodos que observan con frecuencia en campañas de salud, conversaciones familiares o experiencias de su entorno cercano. Por ello, el preservativo resulta más conocido que otros métodos cuya utilización requiere intervención profesional, como el dispositivo intrauterino o los anticonceptivos hormonales.

En conjunto, los resultados obtenidos demuestran que los adolescentes poseen conocimientos generales sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, persisten vacíos importantes relacionados con métodos específicos, especialmente aquellos de carácter hormonal o de larga duración. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas desarrolladas en las instituciones educativas y en los establecimientos de salud, promoviendo información científica, clara y adaptada a las características propias de la población adolescente.

Respecto a la tabla 3, los resultados mostraron que el 64,44% de los adolescentes manifestó utilizar métodos anticonceptivos, mientras que el 34,44% indicó no utilizarlos. Estos hallazgos evidencian que, aunque la mayoría de los estudiantes adopta conductas preventivas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, todavía existe un grupo considerable que no hace uso de ningún método anticonceptivo, situación que incrementa el riesgo de embarazos no planificados y de infecciones de transmisión sexual.

Los resultados obtenidos coinciden parcialmente con los reportados por **Fernández N (11)**, Cajamarca 2022, quien encontró que el 72,6% de los adolescentes utilizaba algún método anticonceptivo, así como con **Gonzales E (13)**, Nuevo Chimbote 2023, quien evidenció que el 88,5% de los estudiantes de la misma institución educativa manifestaba utilizarlos siempre. Si bien el porcentaje encontrado en la presente investigación es menor que el reportado por dichos autores, continúa mostrando una tendencia favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes.

Asimismo, los resultados son superiores a los encontrados por **López S (10)**, Piura 2024, quien reportó que solo el 38,3% de los adolescentes utilizaba métodos anticonceptivos. Del mismo modo, difieren de las investigaciones realizadas por **Castillo A (6)**, Ecuador 2023 y **Figueredo C (8)**, Venezuela 2022, quienes identificaron que el 54,4% y el 77%, respectivamente, no utilizaban ningún método anticonceptivo. Estas diferencias podrían explicarse por el fortalecimiento de los programas de educación sexual implementados en los últimos años, así como por un mayor acceso de los adolescentes a información sobre planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual.

Los resultados obtenidos, en los que predominó el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes, pueden explicarse a partir de la teoría cognitiva de Piaget (23). Según este autor, durante la adolescencia se desarrolla el pensamiento operacional formal, que permite a los jóvenes analizar situaciones complejas, anticipar las consecuencias de sus decisiones y adoptar conductas orientadas a la prevención. En ese sentido, los adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos evidencian la capacidad de aplicar los conocimientos adquiridos sobre salud sexual y reproductiva en la toma de decisiones responsables, favoreciendo la prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual.

Asimismo, los resultados pueden interpretarse desde la teoría psicosocial de Erikson (21), quien plantea que durante la adolescencia se desarrolla la identidad personal en la cual construyen valores, actitudes y comportamientos influenciados por la familia, la escuela y el grupo de pares. Como parte de este proceso, los adolescentes adquieren mayor autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar. En consecuencia, el uso de métodos anticonceptivos refleja una conducta de autocuidado y una decisión consciente orientada a proteger su salud sexual y reproductiva, producto de la orientación recibida en su entorno social y educativo. No obstante, el hecho de que el conocimiento predominante sea solo de nivel medio evidencia la necesidad de fortalecer la educación sexual integral para que las decisiones relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos se sustenten en conocimientos más sólidos y científicos.

En consecuencia, aunque muchos adolescentes poseen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, la decisión de utilizarlos también depende de factores emocionales, sociales y culturales que pueden favorecer o limitar su uso. Desde la perspectiva teórica, estos resultados pueden sustentarse en la definición de uso, entendida como la aplicación práctica de un recurso con el propósito de obtener un beneficio específico (18). En el contexto de la salud sexual y reproductiva, utilizar un método anticonceptivo implica poner en práctica los conocimientos adquiridos para prevenir embarazos no deseados y reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual. Por ello, el uso adecuado de estos métodos constituye una manifestación de conductas preventivas orientadas al cuidado de la salud.

Asimismo, las bases teóricas señalan que el uso de métodos anticonceptivos forma parte del ejercicio del derecho a la planificación familiar, permitiendo que las personas tomen decisiones libres e informadas acerca de su vida reproductiva (19). En consecuencia, los resultados obtenidos reflejan que una parte importante de los adolescentes reconoce los beneficios del uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, el porcentaje de quienes aún no los utilizan evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias educativas y de consejería dirigidas a esta población.

En cuanto a la table 4 sobre las dimensiones del uso, los resultados evidenciaron que en la decisión de uso el 74,4% manifestó utilizar métodos anticonceptivos, mientras que el 25,6% indicó utilizarlos solo algunas veces, observándose porcentajes muy similares en cuanto la persistencia de uso que manifestó un 73,33% de los adolescentes mantener la

persistencia en el uso de los métodos anticonceptivos, mientras el 26,67% de los adolescentes no persistieron con el uso de los métodos anticonceptivos.

Estos resultados permiten inferir que, una vez que los adolescentes deciden utilizar un método anticonceptivo, la mayoría procura mantener su uso; sin embargo, todavía existe un grupo importante que lo utiliza de manera ocasional. Esta conducta disminuye la eficacia preventiva de los métodos anticonceptivos y aumenta la probabilidad de embarazos no planificados y de infecciones de transmisión sexual.

Dentro de los métodos utilizados, el preservativo fue el de mayor preferencia con un 55,56%, seguido por la anticoncepción oral de emergencia que tuvo un 17,91%, mientras el inyectable tuvo un 11,94%, los métodos naturales con un 10,45% y las píldoras anticonceptivas con el 4,48%).

Estos resultados coinciden con lo reportado por **Fernández (11)**, Cajamarca 2022, quien también encontró un 50,0% que el preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado entre los adolescentes. Asimismo, guardan relación con el estudio de **López (14)**, Nuevo Chimbote 2022, donde el 57,3% de los adolescentes reconocieron el método de barrera como el más usado.

El predominio del preservativo resulta favorable, ya que constituye el único método que ofrece doble protección al prevenir tanto los embarazos no planificados como las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, el porcentaje de adolescentes que utiliza métodos naturales y anticoncepción oral de emergencia evidencia que aún persisten conceptos erróneos acerca de la eficacia de algunos métodos, especialmente cuando estos son utilizados como método habitual y no como complemento o alternativa excepcional.

Desde la teoría del constructivismo (17), estos resultados reflejan que las decisiones relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos son producto de un proceso de aprendizaje construido a partir de las experiencias personales, la información recibida y la interacción con el entorno. En consecuencia, cuando los adolescentes reciben información adecuada y basada en evidencia científica, desarrollan mayores probabilidades de adoptar conductas preventivas responsables.

Asimismo, la teoría cognitiva de Piaget (23) sostiene que durante la adolescencia se consolida el pensamiento abstracto y la capacidad para analizar las consecuencias futuras de las acciones. Sin embargo, estas habilidades cognitivas requieren ser fortalecidas mediante

procesos educativos permanentes que favorezcan la toma de decisiones responsables respecto a la sexualidad.

Respecto a la tabla 5 que nos muestra las características sociodemográficas, la mayoría de los participantes tenía 15 años (67,78%), correspondiendo a la adolescencia tardía según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (20), etapa en la cual los adolescentes experimentan importantes cambios físicos, psicológicos y sociales que favorecen el desarrollo de la autonomía y el establecimiento de relaciones afectivas y sexuales.

Asimismo, la distribución por sexo fue equitativa, con igual proporción de varones y mujeres, permitiendo analizar el comportamiento de ambos grupos en condiciones semejantes.

Un resultado que merece especial atención es que el 100% de los adolescentes manifestó haber iniciado relaciones sexuales, predominando el inicio entre los 10 y 14 años (56,67%). Este hallazgo evidencia un inicio precoz de la actividad sexual, lo cual incrementa la vulnerabilidad frente a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual cuando no existe información suficiente o un uso constante de métodos anticonceptivos.

Estos resultados pueden comprenderse a partir de la teoría psicoanalítica de Anna Freud (22), quien sostiene que durante la adolescencia predominan los cambios hormonales y emocionales que favorecen conductas impulsivas y una mayor curiosidad respecto a la sexualidad. Del mismo modo, la teoría psicosexual de Freud (24) explica que la sexualidad constituye un componente esencial del desarrollo humano y adquiere especial importancia durante esta etapa, influyendo en la exploración, el establecimiento de relaciones afectivas y la toma de decisiones relacionadas con la vida sexual.

Por otro lado, el 63,33% manifestó no haber tenido relaciones sexuales sin protección, mientras que el 15,56% reconoció haberlas mantenido y el 21,11% respondió "tal vez", situación que evidencia la persistencia de conductas sexuales de riesgo en una parte importante de los participantes.

En cuanto a la iniciativa para utilizar métodos anticonceptivos, el 76,67% manifestó estar dispuesto a utilizarlos, resultado que refleja una actitud positiva hacia la prevención. Asimismo, el 91,1% indicó no haber experimentado un embarazo y ninguno de los adolescentes reportó tener hijos, situación que podría estar relacionada con el uso

predominante del preservativo y con la adopción de conductas preventivas por parte de una proporción importante de los estudiantes.

En términos generales, los hallazgos de la presente investigación permiten concluir que los adolescentes presentan un nivel de conocimiento predominantemente regular y un uso mayoritario de métodos anticonceptivos; sin embargo, persisten deficiencias relacionadas con el conocimiento de métodos específicos y con la utilización constante de estos. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sexual integral mediante intervenciones coordinadas entre las instituciones educativas, los establecimientos de salud y las familias, con el propósito de promover conocimientos científicos, desarrollar habilidades para la toma de decisiones responsables y fomentar prácticas sexuales seguras que contribuyan a disminuir los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual en la población adolescente.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto grado de secundaria de la I. E Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026, fue predominantemente regular con el 68,89%, lo que evidencia que la mayoría de los estudiantes posee conocimientos básicos sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, aún presenta limitaciones en aspectos relacionados con su funcionamiento y uso adecuado.
- En relación con las dimensiones del conocimiento, se identificó que el mayor nivel de conocimiento excelente correspondió a los métodos anticonceptivos de barrera con un 64,44%, mientras que el dispositivo intrauterino (DIU) presentó el mayor porcentaje de conocimiento deficiente de un 37,78%, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación sobre los métodos anticonceptivos menos conocidos.
- Se estableció que el uso de métodos anticonceptivos fue predominantemente favorable, ya que el 64,44% de los adolescentes manifestó utilizarlos. Asimismo, el preservativo fue el método anticonceptivo de mayor preferencia teniendo un 55,22%, evidenciando una mayor aceptación de este método como medida de protección.
- Respecto a las dimensiones del uso, el 74,4% de los adolescentes tomaron la decisión de utilizar algún método anticonceptivo y así mismo se manifestó que el 73,33% mantenía persistencia en su uso. Esto permiten inferir que, una vez que los adolescentes deciden utilizar un método anticonceptivo, la mayoría procura mantener su uso.
- En cuanto a las características sociodemográficas y conductas sexuales, predominó la edad de 15 años con un 67,78%, con igual distribución entre varones y mujeres. Además, la totalidad de los participantes había iniciado actividad sexual, principalmente entre los 10 y 14 años siendo el 56,67% de los adolescentes. Asimismo, el 76,67% manifestó iniciativa para utilizar métodos anticonceptivos, y el 91,1% no había experimentado un embarazo y ninguno reportó tener hijos.

VII. RECOMENDACIONES

- A la Dirección de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy articular con el establecimiento de salud de la jurisdicción, para fortalecer de manera permanente los programas de educación sexual integral mediante talleres, charlas y actividades participativas dirigidos por el personal Obstetra para los estudiantes, con énfasis en el conocimiento y uso correcto de los métodos anticonceptivos, especialmente aquellos sobre los que se identificaron mayores deficiencias, como los métodos hormonales y el dispositivo intrauterino.
- A los docentes y tutores, en coordinación con el profesional obstetra del establecimiento de salud implementar estrategias pedagógicas y sesiones educativas permanentes que fortalezcan los conocimientos sobre educación sexual integral, promoviendo el pensamiento crítico, la toma de decisiones responsables y la prevención de conductas sexuales de riesgo. Asimismo, el profesional obstetra puede brindar asesoría técnica, capacitación y materiales educativos actualizados que permitan a los docentes desarrollar estos temas de manera adecuada.
- A los padres de familia, con el acompañamiento del profesional obstetra fortalecer la comunicación con sus hijos sobre sexualidad mediante la participación en escuelas para padres, talleres y sesiones educativas dirigidas por el profesional Obstetra, quien proporcionará información científica, veraz y acorde con la edad de los adolescentes, orientándolos para abordar estos temas con confianza y contribuir al fortalecimiento de los conocimientos y a la prevención de conductas sexuales de riesgo.
- A los investigadores y estudiantes de ciencias de la salud, desarrollar futuras investigaciones que analicen los factores personales, familiares, sociales y culturales asociados al conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes, así como evaluar la efectividad de intervenciones educativas dirigidas a fortalecer la salud sexual y reproductiva en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2024. Indicadores de resultados de los programas presupuestales [Internet]. Lima: INEI; 2025 [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
3. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024: Salud reproductiva [Internet]. Lima: INEI; 2025 [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
5. Pinillos G. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39585>
6. Castillo A. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora [Internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2023 [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/28537>
7. García A y Suárez Y. Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. RECIMUNDO [Internet]. 2023 Mar 25 [Citado 6 Jun 2026];7(1):307-21. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1955/2435>
8. Figueredo C. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Bol Med Postgrado [Internet]. 2022 [Citado 6 Jun 2026];38(1):55-61. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3835>
9. Baltazar A. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Castilla–Piura, 2023 [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36315>
10. López S. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Cap. FAP José Abelardo Quiñones, Castilla–Piura, 2024

- [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025[Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39162>
11. Fernández N. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4.º y 5.º año del Colegio Champagnat-Cajamarca, 2022 [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022[Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5275>
 12. Pércovich V. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaunde, Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025[Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/39566>
 13. Gonzales E. Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2023 [Internet]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024[Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35984>
 14. LópezL. Nivel de conocimiento y el grado de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Urbanización Popular de Interés Social UPIS Belén - Nuevo Chimbote, durante el periodo julio-setiembre 2022 [Internet]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [Citado 6 Jun 2026]; 93 p. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29898/METODOS_A NTICONCEPTIVOS LOPEZ ACOSTA LUCERO.pdf](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29898/METODOS_A_NTICONCEPTIVOS_LOPEZ_ACOSTA_LUCERO.pdf)
 15. Real Academia Española. Conocimiento [Internet] 2017 [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
 16. Martínez M. y Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta Moebius [Internet]. 2006 [Citado 6 Jun 2026];(26):111-121. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
 17. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. Rev. [Internet]. 2009 [Citado 6 Jun 2026]; 70(3):217-224. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
 18. Coll C. El constructivismo en la educación escolar: concepciones y perspectivas [Internet]. México: Revista Electrónica de Investigación Educativa; 2011 [Citado 6 Jun 2026];13(1):1-24.Disponibleen: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160740412011000100001&lng=es&tlng=es
 19. Real Academia Española. Uso [Internet]. Madrid: RAE; s.f. [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://dle.rae.es/uso>

20. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/anticoncepción [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
21. Zapata G. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH. José Obdulio Rivera de Querecotillo, Sullana–Piura, 2020 [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/17990>
22. CasasJy Ceñal J. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales [Internet]. *Pediatr Integral*. 2005;9(1):15-25 [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp2008/sp081g.pdf>
23. VillamarínE, MontalvoC y SandinoE. El emprendimiento agrícola desde el constructivismo social: una reflexión basada en las teorías de McClelland, Maslow y Schumpeter para el aprendizaje [Internet]. *Perspectivas*. 2025 [Citado 6Jun 2026]. Disponible en: <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/2068>
24. González M. El constructivismo social en el proceso de enseñanza-aprendizaje [Internet]. *Maestro y Sociedad*. 2017 [Citado 6 Jun 2026]. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5957/5871>
25. Martínez A yRíos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta Moebius Rev*. [Internet]. 2006 [Citado 13 Jun 2026]; 26:111-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
26. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [Citado 13 Jun 2026]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237
27. Ministerio de Salud del Perú. Métodos anticonceptivos [Internet]. Lima: MINSA; s.f. [Citado 13 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/>
28. Organización Mundial De La Salud. Recomendaciones sobre prácticasseleccionadas para el uso de anticonceptivos (3º Edición).[Internet]. 2022 [Citado 13 Jun 2026]. Disponible en: [:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408Spa.Pdf;jsessionid=8d8e29ba576f70f5f435171602994cec?Sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408Spa.Pdf;jsessionid=8d8e29ba576f70f5f435171602994cec?Sequence=1)
29. Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2018). Metodología de la investigación (7.^a ed.). [Internet]. México: McGraw-Hill Education; 2028 [Citado 13 Jun 2026]. Disponible en:

https://www.academia.edu/112987196/Hern%C3%A1ndez_Sampieri_R_and_Mendoza_C_2018_Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_Las_rutas_cuantitativa_cualitativa_y_mixta

30. Mendoza J. El Uso De Métodos Anticonceptivos En La Adolescencia. Scielo. La Habana, Cuba. [Internet].2022 [Citado 13 Jun 2026]. Disponible en: Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0138-600x2016000100011
31. Nómina de matriculados de los estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2026.
32. HernándezRy Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018 [Citado 13 Jun 2026]. Disponible en: <https://acortar.link/BK6KhR>
33. Sánchez J y Gutiérrez B. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica – 2021 [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2022 [Citado 13 Jun 2026]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10863/1/IV_FCS_502_TE_Sanchez_Gutierrez_2022.pdf
34. Baltazar A. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del asentamiento humano Señor de los Milagros, Castilla-Piura, 2023 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Citado 13 Jun 2026]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36315/USO ANTICONCEPTIVOS BALTAZAR PEREZ ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36315/USO_ANTICONCEPTIVOS_BALTAZAR_PEREZ_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación; 2026. Resolución N° 0129-2026-CU [Citado 13 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/2026/06/Reglamento-de-integridad-cientifica-v001.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Carta de recojo de dato (automatizado en el sistema de la universidad)



Chimbote, 19 de junio del 2026

CARTA N° 0000000641- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**LUIS ALBERTO MUÑOZ PACHECO
I.E. AUGUSTO SALAZAR BONDY**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **CÓNOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E AUGUSTO SALAZAR BONDY - NUEVO CHIMBOTE, 2026.**, con la **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**, que involucra la recolección de información/datos en **ESTUDIANTES**, a cargo de **JOYCE LUCIA VASQUEZ CUBA**, perteneciente al **PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**, con **DNI N° 47027205**, durante el período de **08-06-2026 al 21-06-2026**.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Dr. Q.F. Edison Vásquez Corales
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (I.)



www.uladech.edu.pe/

Email: direccion_investigacion_posgrado@uladech.edu.pe
Cel: 95210529

Anexo 2

Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación en cumplimiento de la ley de Protección de Datos Personales en Perú (N°29733)



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

NUEVO CHIMBOTE, 23 DE JUNIO DE 2026

Oficio S/N – 2026 I.E Augusto Salazar Bondy

Dr. Q.F. Edison Vásquez Corales

Vicerrector de investigación

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

Presente. -

Asunto: ACEPTACIÓN PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN

Referencia: Carta N° 0000000641-2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

A través de la presente, me dirijo a usted para hacerle llegar un cordial saludo como representante de la I.E Augusto Salazar Bondy, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash.

Me complace informarle que la Sra. **JOYCE LUCIA VÁSQUEZ CUBA** con DNI **47027205** egresada del programa de estudio de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, ha presentado una carta de acuerdo al asunto de referencia donde solicita autorización para el recojo de datos de la investigación titulada **"CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTE DE QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E AUGUSTO SALAZAR BONDY – NUEVO CHIMBOTE, 2026"**.

Por tal motivo, se acepta lo solicitado, asimismo, se le autoriza a incluir el nombre de nuestra institución educativa en el título del informe de investigación y utilizar los datos para el desarrollo de la investigación.

Sin otro particular, me despido de usted reiterando las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



LUIS ALBERTO MUÑOZ PACHECO

**REPRESENTANTE
I.E AUGUSTO SALAZAR BONDY**

Anexo 3

Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, **Vásquez Cuba Joyce Lucia**, identificada con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° **47027205**, con domicilio en **PPAO urb, David – Dasso Mz. T Lt. 28 – Nuevo Chimbote**, en mi condición de: Autor vinculado al proyecto de investigación titulado: **“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescente de quinto de secundaria de la I.E Augusto Salazar Bondy – Nuevo Chimbote, 2026”**
DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables, y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.
5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.
7. En relación con el proyecto de investigación señalado:

☐ **NO PRESENTO** conflictos de interés.

☒ **SÍ PRESENTO** conflictos de interés, los cuales describo a continuación:

.....
(indicar la naturaleza del conflicto: económico, laboral, institucional, académico, personal u otro)

8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación cualquier situación sobreviniente que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

III. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.
10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Nuevo Chimbote 19 de junio 2026

Firma del declarante: 

Nombres y apellidos: Joyce Lucia Vásquez Cuba

DNI: 47027205

Anexo 4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO U OTROS QUE CORRESPONDA A LA INVESTIGACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título de la investigación: “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E Augusto Salazar Bondy – Nuevo Chimbote, 2026*”

Investigador responsable: *Vásquez Cuba Joyce Lucia*

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Correo electrónico de contacto: yoicelluanmer@gmail.com

Número de contacto: 902126798

1. Objetivo de la investigación:

Este estudio tiene como objetivo *Determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy- Nuevo Chimbote, 2026*. La participación en este estudio contribuirá como línea base para los representantes de la Institución Educativa, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual.

2. Descripción de la participación

- **Procedimientos:** Si decide participar en este estudio, usted será invitada a llenar el instrumento de recolección de datos y participar de fotografías como evidencia. La duración aproximada de su participación será de 20 minutos.
- **Frecuencia:** Se realizará 4 visitas a las respectivas aulas.

3. Posibles Beneficios:

No se garantiza que usted reciba un beneficio directo por participar en esta investigación. Sin embargo, los resultados del estudio pueden proporcionar información valiosa sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

4. Posibles Riesgos:

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos. En caso de que se sienta incómodo (a) o desee interrumpir su participación en cualquier momento, puede hacerlo sin ninguna consecuencia negativa.

5. Confidencialidad:

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los datos personales no serán divulgados en ningún momento. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para publicaciones científicas, pero los datos se presentarán de manera anónima. La información recopilada será almacenada en una base de datos debidamente codificados y estarán disponibles solo para la investigadora.

6. Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a:

- Decidir si desea participar o no.
- Interrumpir su participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- Hacer preguntas en cualquier momento y recibir respuestas claras sobre cualquier aspecto de la investigación.

7. Compensación: No recibirá intensivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.

8. Derechos del participante: Si usted decide a:

- Solicitar más información sobre la investigación.
- Retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con los investigadores o la institución.
- Preguntar sobre el manejo de la información obtenida y cómo será utilizada.

9. Consentimiento:

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al número de celular 902126798, correo: yoicelluanmer@gmail.com

Por favor, lea cuidadosamente este documento antes de tomar una decisión. Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Firma del participante:

Fecha:/...../.....

Firma del investigador:

Fecha:/...../.....



FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: *“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E Augusto Salazar Bondy – Nuevo Chimbote, 2026”*

Investigador responsable: *Vásquez Cuba Joyce Lucia*

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Correo electrónico de contacto: yoicelluanmer@gmail.com

Numero de contacto: 902126798

1. Objetivo de la investigación:

Usted está siendo invitado(a) a participar de manera voluntaria en un proyecto de investigación. Antes de decidir si desea participar, es importante que lea cuidadosamente la siguiente información. Si tiene alguna duda, puede realizar las preguntas que considere necesarias.

2. Explicación del estudio

Se te invita a participar en un estudio donde se realizará lo siguiente: Determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy- Nuevo Chimbote, 2026.

3. ¿Qué tendrás que hacer?

Si decides participar, se te pedirá que completes una encuesta que tiene una duración aproximada de 20 minutos.

4. ¿Hay algún riesgo?

He sido informado que No existe riesgo por participar en este estudio.

5. Tu participación es voluntaria

Participar es tu decisión. Si no deseas participar o deseas retirarte, puedes hacerlo en cualquier momento sin ningún problema.

6. Confidencialidad

La información que brindes será cuidada y nadie sabrá que participaste en el estudio.

7. Aceptación

He entendido la información brindada y acepto participar en este estudio.

Nombre del menor o participante:

Edad:

Firma del participante:

Lugar y fecha:

8. Consentimiento del madre, madre o tutor legal

Yo,, en
calidad de padre, madre o tutor legal, autorizo la participación del menor en el presente
estudio.

Documento de identidad:

Firma:

Lugar y fecha:

Anexo 5

Matriz de Consistencia y Operacionalización

Título: Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy- Nuevo Chimbote, 2026.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026?	Objetivo general: Determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026 Objetivo específico: a) Identificar el conocimiento global de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E Augusto Salazar Bondy- Nuevo Chimbote, 2026. b) Identificar el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en	Variable I: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos Dimensiones: - Aspectos específicos - Métodos anticonceptivos naturales - Métodos anticonceptivos de barrera - Métodos anticonceptivos hormonales - Dispositivo intrauterino - Métodos anticonceptivos definitivos	Tipo de investigación: Cuantitativo Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de investigación: No experimental y de corte transversal Población y muestra: Estuvo representada por 90 adolescentes que cursan el quinto año de secundaria de la I.E Augusto Salazar Bondy, que han cumplido con los criterios de inclusión. El muestreo fue de tipo censal al ser una población de número conocido.

	adolescentes de quinto de secundaria, I.E Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026. c) Identificar el uso global de métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria, I.E Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026. d) Identificar el uso de métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto de secundaria, I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026. e) Describir las características sociodemográficas y conductas sexuales de los adolescentes de la I.E. Augusto Salazar Bondy - Nuevo Chimbote, 2026.	Variable II: Uso obre métodos anticonceptivos Dimensiones: - Decisión de uso - Método anticonceptivo de elección - Persistencia de uso	
--	--	--	--

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue evaluado mediante la aplicación de un cuestionario conformado por 22 preguntas, las cuales estarán distribuidas en seis dimensiones: aspectos específicos, métodos anticonceptivos en general, métodos de barrera, métodos hormonales, dispositivos intrauterinos y métodos anticonceptivos definitivos. Asimismo, cada respuesta correcta era valorada con un punto (1), mientras que las respuestas incorrectas fueron calificadas con cero (0), permitiendo así la medición del nivel de conocimiento en la población de estudio.	D1: Aspectos específicos (Ítem 1, Ítem 2)	-Definición.	Cualitativa Ordinal	Para la variable: -Excelente: 12-22 puntos -Regular: 8-11 puntos -Deficiente: 0-7 puntos Para la dimensión aspectos generales: -Excelente: 2 puntos -Regular: 1 punto -Deficiente: 0 puntos Para la dimensión de anticonceptivos naturales: -Excelente: 2 puntos -Regular: 1 punto -Deficiente: 0 puntos Para la dimensión de anticonceptivos de barrera: -Excelente: 4 puntos -Regular: 2-3 puntos -Deficiente: 0- 1 puntos Para la dimensión de anticonceptivos hormonales: -Excelente: 7-9 puntos -Regular: 4 -6 puntos -Deficiente: 0-3 puntos Para la dimensión de dispositivo intrauterino: -Excelente: 2 puntos -Regular: 1 punto -Deficiente: 0 puntos
		D2: Métodos anticonceptivos naturales (Ítem 3, Ítem 4)	-Definición del método anticonceptivo. -Definición de método del moco cervical.	Cualitativa Ordinal	
		D3: Métodos anticonceptivos de barrera (Ítem 5, Ítem 6, Ítem 7, Ítem 8)	-Definición. -Forma de uso del condón masculino. -Efectos secundarios del condón -Beneficios del uso del condón	Cualitativa Ordinal	
		D4: Métodos anticonceptivos hormonales (Ítem 9, Ítem 10, Ítem 11, Ítem 12, Ítem 13, Ítem 14, Ítem 15, Ítem 16, Ítem 17)	-Forma de uso de las píldoras anticonceptivas. -Beneficios de las píldoras anticonceptivas -Efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas -Forma de uso del inyectable -Definición del implante subdérmico	Cualitativa Ordinal	
		Dispositivo intrauterino (Ítem 18, Ítem 19)	-Definición de la T de cobre -Beneficio de la T de cobre	Cualitativa Ordinal	

		Métodos anticonceptivos definitivos (Ítem 20, Ítem 21, Ítem 22)	-Clasificación -Definición de vasectomía. -Definición de BTB	Cualitativa Ordinal	Para la dimensión de anticonceptivos definitivos: -Excelente: 3 puntos -Regular: 2 puntos -Deficiente: 0-1 puntos
Variable 2: Uso de métodos anticonceptivos	La variable uso de métodos anticonceptivos fue evaluada mediante un cuestionario conformado por cuatro preguntas, distribuidas en tres dimensiones: decisión de uso, método anticonceptivo de elección y frecuencia de uso. Para la evaluación de esta variable se consideraron tres categorías: usa, a veces usa y no usa. Asimismo, se asignó una puntuación de un (1) punto a cada respuesta correcta y de cero (0) puntos a cada respuesta incorrecta.	D1: Decisión del uso (Ítem 1, ítem 2)	-Si -No	Cualitativa Nominal	Para la variable: -Usa: 3 – 4 puntos -A veces: 2 puntos -No usa: 0 – 1 punto Para la dimensión 1: -Usa: 2 -No usa: 0 - 1 Para la dimensión 2: -Métodos naturales: 1 -Preservativo: 2 -AOE: 3 -Píldoras anticonceptivas: 4 -Inyectable: 5 Para la dimensión 3: -Usa: 1 -No usa: 0
		D2: Método anticonceptivo de elección (Ítem 3)	-Métodos naturales -Preservativo -AOE -Píldoras anticonceptivas -Inyectable	Cualitativa Nominal	
		D3: Persistencia de uso (Ítem 4)	-Nunca -Pocas veces -Casi siempre -Siempre	Cualitativa Nominal	

Anexo 6

Ficha de Identificación del experto para proceso de validación

JURADO 1

	
Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombre y apellido: MIRTHA ELIZABETH ZETA ALAMA	
Nº DNI / CE: 05358781	
Teléfono / Celular:	Email:
Título profesional: MAGISTER EN OBSTETRICIA	
Grado académico: Maestría ☒ Doctorado ☐	
Especialidad: MAGISTER EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Institución donde labora: HOSPITAL DE CHILUCANAS	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.	
Título: "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero a quinto año de secundaria, de la I.E. José Carlos Mariátegui – Tacalá – Castilla – Piura, 2023".	
Autor (es): Pongo Huamán, Flor Mirian	
Programa académico: Obstetricia	
 MIRTHA ELIZABETH ZETA ALAMA CIP 78° 8043	
Firma	

JURADO 2



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombre y apellido: Yovani María Carrasco Focundo

Nº DNI / CE: 03897224

Teléfono / Celular: 944883754 **Email:** maruyovaniy@hotmail.com

Título profesional: Graduada en obstetricia

Grado académico: Maestría ☒ Doctorado ☐

Especialidad: Magister en Obstetricia, con mención en Salud Sexual y reproductiva

Institución donde labora: Subcomité de Salud I-3 Micaela Bastidas.

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título:
"Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero a quinto año de secundaria, de la I.E. José Carlos Mariátegui – Tacalá – Castilla – Piura, 2023".

Autor (es):
Pongo Huamán, Flor Mirian

Programa académico:
Obstetricia


Firma

JURADO 3

	
Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombre y apellido: Luz Lourinda Mocharé Chávez	
Nº DNI / CE: DNI - 02887646	
Teléfono / Celular: 954663043	Email: lucrecchak456@hotmail.com
Título profesional: Graduada en Obstetricia	
Grado académico: Maestría ☒	Doctorado ☐
Especialidad: Alto Riesgo Obstétrico	
Institución donde labora: E.S. I.3. "Nicolina Bastidas"	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.	
Título: "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero a quinto año de secundaria, de la I.E. José Carlos Mariátegui – Tacalá – Castilla – Piura, 2023".	
Autor (es): Pongo Huamán, Flor Mirian	
Programa académico: Obstetricia	
 Firma	

Anexo 7

Ficha técnica de los instrumentos

Descripción de propiedades métricas:

a.1. Validez: El instrumento utilizado para medir las variables **conocimiento y uso** sobre los métodos anticonceptivos fue creado por por Sánchez J. y Gutiérrez B. Asimismo, dicho instrumento fue adaptado por Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga.

a.2. Tipos de validez:

- **Validez de contenido:** se expresó mediante el Juicio de Expertos quienes se encargaron de juzgar diversos aspectos de los ítems para determinar si presentaron adecuadamente las dimensiones de la variable conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes.

a.3. Cómo evaluar la validez:

- **Revisión de expertos:** tres profesionales especialistas en Obstetricia con grado de Magister revisaron el instrumento y emitieron su juicio respecto a la claridad, pertinencia y coherencia de cada uno de los ítems antes de su aplicación.

b.1. Confiabilidad

- Se determino mediante una prueba piloto aplicada a 20 adolescentes que cumplen con las características específicas. Se utilizo el Alfa de Cronbach para evaluar la variable conocimiento que arrojó un valor de 0.763 y para uso alcanzo un valor de 0.710.

b.2. Tipos de confiabilidad

- Confiabilidad interna: Se evaluó la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

b.3. Cómo evaluar la confiabilidad

- El cuestionario para conocimiento obtuvo un valor de 0.763 y para uso obtuvo un valor de 0.710.

JURAD01



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en alumnos de tercero a quinto año de secundaria, de la I.E. José Carlos Mariátegui – Tacalá – Castilla 2023".

Variables	Relevancia ¿cumple?		Pertinencia ¿cumple?		Claridad ¿cumple?	
	Si	No	Si	No	Si	No
Variable 1: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos						
Dimensión 1: Aspectos físicos						
1. ¿Para qué me sirven los métodos anticonceptivos?	X		X		X	
2. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	X		X		X	
Dimensión 2: Métodos anticonceptivos naturales						
1. ¿Qué es el método del ritmo o calendario?	X		X		X	
2. ¿Qué es el moco cervical?	X		X		X	
Dimensión 3: Método anticonceptivo de barrera						
1. ¿Cuál es un método de barrera?	X		X		X	
2. Respecto al uso del condón masculino:	X		X		X	
3. ¿Qué efecto negativo me podría causar el uso del condón?	X		X		X	
4. ¿Por qué es beneficioso el uso del condón?	X		X		X	
Dimensión 4: Métodos anticonceptivos hormonales						
1. ¿Cuándo debo tomar las píldoras anticonceptivas?	X		X		X	
2. ¿Cuándo debería iniciar la toma de pastillas anticonceptivas?	X		X		X	
3. ¿Por qué son beneficiosas las pastillas anticonceptivas?	X		X		X	
4. ¿Qué efecto negativo me podrían causar las pastillas anticonceptivas?	X		X		X	
5. ¿Quiénes pueden tomar pastillas anticonceptivas?	X		X		X	
6. ¿En qué momento tomaría pastillas del día siguiente?	X		X		X	
7. ¿La pastilla del día siguiente es abortiva?	X		X		X	
8. ¿Puedo aplicarme la ampolla anticonceptiva en cualquier día?	X		X		X	
9. ¿Qué es el implante subdérmico?	X		X		X	
Dimensión 5: Dispositivo intrauterino						
1. ¿Qué es la T de cobre?	X		X		X	
2. ¿Por qué es beneficiosa la T de cobre?	X		X		X	
Dimensión 6: Métodos anticonceptivos definitivos						
1. ¿Cuáles son las cirugías anticonceptivas que conoces?	X		X		X	
2. La vasectomía es:	X		X		X	
3. La ligadura de trompas es:	X		X		X	
Variable 2: Uso de métodos anticonceptivos						
Dimensión 1: Uso de métodos anticonceptivos						
1. ¿Alguna vez has usado algún método anticonceptivo?	X		X		X	
2. ¿Usas actualmente algún método anticonceptivo?	X		X		X	
Dimensión 2: Métodos anticonceptivos de elección						
1. Si la respuesta fue Si, marca el método anticonceptivo	X		X		X	
Dimensión 3: Frecuencia de uso						
1. ¿Con qué frecuencia usas un método anticonceptivo?	X		X		X	

Recomendaciones:

Ninguna Recomendación

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y apellido del Experto: Dr / Mg. Nirtha Elisabeth Zeta Nana

DNI N°: 03358791


Firma

							
FICHA DE VALIDACIÓN							
TÍTULO: "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en alumnos de tercero a quinto año de secundaria, de la LE. José Carlos Mariátegui – Tacalá – Castilla 2023".							
Variables	Relevancia ¿cumple?		Pertinencia ¿cumple?		Claridad ¿cumple?		
	Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos							
Dimensión 1: Aspectos físicos							
1. ¿Para qué me sirven los métodos anticonceptivos?	X		X		X		
2. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	X		X		X		
Dimensión 2: Métodos anticonceptivos naturales							
1. ¿Qué es el método del ritmo o calendario?	X		X		X		
2. ¿Qué es el coito cervical?	X		X		X		
Dimensión 3: Método anticonceptivo de barrera							
1. ¿Cuál es un método de barrera?	X		X		X		
2. Respecto al uso del condón masculino:	X		X		X		
3. ¿Qué efecto negativo me podría causar el uso del condón?	X		X		X		
4. ¿Por qué es beneficioso el uso del condón?	X		X		X		
Dimensión 4: Métodos anticonceptivos hormonales							
1. ¿Cuándo debo tomar las píldoras anticonceptivas?	X		X		X		
2. ¿Cuándo debería iniciar la toma de pastillas anticonceptivas?	X		X		X		
3. ¿Por qué son beneficiosas las pastillas anticonceptivas?	X		X		X		
4. ¿Qué efecto negativo me podrían causar las pastillas anticonceptivas?	X		X		X		
5. ¿Quiénes pueden tomar pastillas anticonceptivas?	X		X		X		
6. ¿En qué momento tomaría pastillas del día siguiente?	X		X		X		
7. ¿La pastilla del día siguiente es abortiva?	X		X		X		
8. Puedo aplicarme la anillo anticonceptivo en cualquier día?	X		X		X		
9. ¿Qué es el implante subdérmico?	X		X		X		
Dimensión 5: Dispositivo intrauterino							
1. ¿Qué es la T de cobre?	X		X		X		
2. ¿Por qué es beneficiosa la T de cobre?	X		X		X		
Dimensión 6: Métodos anticonceptivos definitivos							
1. ¿Cuáles son las cirugías anticonceptivas que conoces?	X		X		X		
2. La vasectomía es:	X		X		X		
3. La ligadura de trompas es:	X		X		X		
Variable 2: Uso de métodos anticonceptivos							
Dimensión 1: Uso de métodos anticonceptivos							
1. ¿Alguna vez has usado algún método anticonceptivo?	X		X		X		
2. ¿Usas actualmente algún método anticonceptivo?	X		X		X		
Dimensión 2: Métodos anticonceptivos de elección							
1. Si la respuesta fue Si, marca el método anticonceptivo	X		X		X		
Dimensión 3: Frecuencia de uso							
1. ¿Con qué frecuencia usas un método anticonceptivo?	X		X		X		

Recomendaciones: Ninguna recomendación

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y apellido del Experto: Dr. / Mg. Yacini María Carrasco Focundo

DNI N°: 02897824


 Lic. Yacini M. Carrasco Focundo
 LOP 12593
 Firma

JURAD03

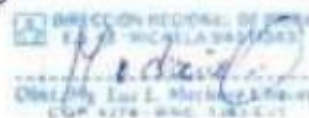
						
FICHA DE VALIDACIÓN						
TÍTULO: "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en alumnos de tercero a quinto año de secundaria, de la I.E. José Carlos Mariátegui – Tacalá – Castilla 2023".						
Variables	Relevancia ¿cumple?		Pertinencia ¿cumple?		Claridad ¿cumple?	
	Si	No	Si	No	Si	No
Variable 1: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos						
Dimensión 1: Aspectos físicos						
1. ¿Para qué me sirven los métodos anticonceptivos?	X		X		X	
2. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	X		X		X	
Dimensión 2: Métodos anticonceptivos naturales						
1. ¿Qué es el método del ritmo o calendario?	X		X		X	
2. ¿Qué es el moco cervical?	X		X		X	
Dimensión 3: Método anticonceptivo de barrera						
1. ¿Cuál es un método de barrera?	X		X		X	
2. Respecto al uso del condón masculino:	X		X		X	
3. ¿Qué efecto negativo me podría causar el uso del condón?	X		X		X	
4. ¿Por qué es beneficioso el uso del condón?	X		X		X	
Dimensión 4: Métodos anticonceptivos hormonales						
1. ¿Cuándo debo tomar las píldoras anticonceptivas?	X		X		X	
2. ¿Cuándo debería iniciar la toma de pastillas anticonceptivas?	X		X		X	
3. ¿Por qué son beneficiosas las pastillas anticonceptivas?	X		X		X	
4. ¿Qué efecto negativo me podrían causar las pastillas anticonceptivas?	X		X		X	
5. ¿Quiénes pueden tomar pastillas anticonceptivas?	X		X		X	
6. ¿En qué momento tomaría pastillas del día siguiente?	X		X		X	
7. ¿La pastilla del día siguiente es abortiva?	X		X		X	
8. ¿Puedo aplicarme la ampolla anticonceptiva en cualquier día?	X		X		X	
9. ¿Qué es el implante subdérmico?	X		X		X	
Dimensión 5: Dispositivo intrauterino						
1. ¿Qué es la T de cobre?	X		X		X	
2. ¿Por qué es beneficiosa la T de cobre?	X		X		X	
Dimensión 6: Métodos anticonceptivos definitivos						
1. ¿Cuáles son las cirugías anticonceptivas que conoces?	X		X		X	
2. La vasectomía es:	X		X		X	
3. La ligadura de trompas es:	X		X		X	
Variable 2: Uso de métodos anticonceptivos						
Dimensión 1: Uso de métodos anticonceptivos						
1. ¿Alguna vez has usado algún método anticonceptivo?	X		X		X	
2. ¿Usas actualmente algún método anticonceptivo?	X		X		X	
Dimensión 2: Métodos anticonceptivos de elección						
1. Si la respuesta fue Si, marca el método anticonceptivo	X		X		X	
Dimensión 3: Frecuencia de uso						
1. ¿Con qué frecuencia usas un método anticonceptivo?	X		X		X	

Recomendaciones: -

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y apellido del Experto: Dr. / Mg. *José Lourinda Macharó Chávarz*

DNI N°: *02887646*



Firma

Confiabilidad del instrumento

CONTROL DE CALIDAD DE DATOS.

• PRUEBA PILOTO

El instrumento para medir el nivel de conocimiento y uso de MAC en adolescentes de la presente investigación se sometió a una prueba preliminar, que se efectuó en una muestra de 20 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria

• CONFIABILIDAD

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el Alfa de Cronbach y se utilizó el software estadístico SPSS 25.0 (véase anexo), el cual arrojó los siguientes resultados:

Instrumento	α
Conocimiento	0,825
Uso	0,819

La Confiabilidad de ambos instrumentos, es buena, lo cual significa que las preguntas están relacionadas entre sí y tienen consistencia interna.



Lic. Juana Olga Espíritu
Aguirre Mg. En Estadística
Aplicada

COESPE: 563

Estadísticas de fiabilidad: Conocimiento

Alfa de Crombach	N de elementos
,825	22

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	Alfa de Crombach si el elemento se ha suprimido
P1	13,4000	19,305	,351	,819
P2	12,6500	20,871	,000	,826
P3	12,8500	19,292	,391	,817
P4	12,9500	19,629	,245	,824
P5	12,9500	18,682	,484	,813
P6	12,9500	20,050	,143	,829
P7	13,1500	18,555	,464	,813
P8	12,9500	20,050	,143	,829
P9	13,2000	18,274	,536	,810
P10	13,3500	18,661	,490	,812
P11	13,2500	18,618	,461	,814
P12	13,4500	19,524	,325	,820
P13	12,8500	21,924	-,318	,845
P14	13,2000	17,747	,666	,802
P15	13,1000	18,095	,579	,807
P16	12,9000	18,621	,535	,811
P17	12,7000	20,853	-,015	,829
P18	13,0500	18,471	,497	,812
P19	13,0500	18,366	,523	,810
P20	12,9500	18,050	,651	,804
P21	12,9000	18,726	,506	,812
P22	12,8500	19,503	,331	,820

Estadísticas de fiabilidad: Uso

Alfa de Crombach	N de elementos
,819	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se suprimido	Varianza de total de el elemento se suprimido	Correlación Cronbach si elemento se ha corregida	Alfa de escala si el Cronbach si elemento se ha elemento suprimido
P1	1,0500	1,524	,436	,855
P2	1,4000	,989	,871	,646
P3	1,4000	,989	,871	,646
P4	1,7000	1,589	,444	,849



**CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA, I.E AUGUSTO SALAZAR
BONDY – NUEVO CHIMBOTE, 2026**

El siguiente cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando en adolescentes, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria de la I.E. Augusto Salazar Bondy, Nuevo Chimbote, durante el año 2026.

Este cuestionario es totalmente anónimo y, por tanto, de carácter confidencial. Se le pide por favor contestar con sinceridad y veracidad. Agradezco por anticipado su participación.

Cuestionario I

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Sexo:
 - a) ☐ Varón
 - b) ☐ Mujer

II. CONDUCTAS SEXUALES

1. **¿Has iniciado tu actividad coital?**
 - a) ☐ Sí
 - b) ☐ No
2. **¿A qué edad iniciaste tus relaciones sexuales? _____**
3. **¿Aceptarías tener relaciones sexuales sin protección?**
 - a) ☐ Sí
 - b) ☐ No
 - c) ☐ Tal vez

4. ¿Tomarías la iniciativa de usar algún método anticonceptivo?

- a) ☐ Si
- b) ☐ No
- c) ☐ Tal vez

5. ¿Tú o tus parejas han gestado alguna vez?

- a) ☐ Si
- b) ☐ No

6. ¿Tienes hijos?

- a) ☐ Si
- b) ☐ No

III. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Alguna vez has usado algún método anticonceptivo?

- a) ☐ Si
- b) ☐ No

2. ¿Usas actualmente algún método anticonceptivo?

- a) ☐ Si
- b) ☐ No

3. Si la respuesta fue Si, marca el método anticonceptivo:

- a) ☐ Métodos naturales
- b) ☐ Preservativo
- c) ☐ Pastilla del día siguiente
- d) ☐ Píldoras anticonceptivas
- e) ☐ Ampolla anticonceptiva
- a. Otros, especifique cual: _____

7. ¿Con qué frecuencia usas un método anticonceptivo?

- a) ☐ Nunca
- b) ☐ Pocas veces
- c) ☐ Casi siempre
- d) ☐ Siempre

Cuestionario II

A continuación, se presentan 22 preguntas, lee detenidamente y marca con un (x) la respuesta que creas correcta:

IV. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. **¿Para qué me sirven los métodos anticonceptivos?**
 - a) ☐ Para decidir cuándo y cuantos hijos debo tener.
 - b) ☐ Para prevenir un embarazo no deseado.
 - c) ☐ Ambas son correctas.
2. **¿Qué métodos anticonceptivos conoces? (Puedes marcar más de una)**
 - a) ☐ Condón
 - b) ☐ Píldora
 - c) ☐ Implante
 - d) ☐ T de cobre
 - e) ☐ Todas
 - f) ☐ Ninguna de las anteriores
3. **¿Qué es el método del ritmo o calendario?**
 - a) ☐ Es identificar durante 6 meses los días fértiles según mi historia de ciclos menstruales.
 - b) ☐ Es evitar relaciones sexuales durante la menstruación.
 - c) ☐ Es retirar el pene antes de la eyaculación.
4. **¿Qué es el moco cervical?**
 - a) ☐ Un fármaco para evitar salir embarazada.
 - b) ☐ Una secreción producida por el cuello uterino que varía según mi ciclo menstrual.
 - c) ☐ Una secreción que indica alguna infección vaginal.
5. **¿Cuál es un método de barrera?**
 - a) ☐ Condón masculino/femenino.
 - b) ☐ Píldoras anticonceptivas.
 - c) ☐ Ampollas (inyectables) anticonceptivas.
6. **Respecto al uso del condón masculino:**
 - a) ☐ La colocación y retiro es con el pene erecto.
 - b) ☐ Se puede reusar después de la relación sexual.
 - c) ☐ Puedo usar dos condones para mayor protección.

7. **¿Qué efecto negativo me podría causar el uso del condón?**
- a) ☐ Si ocasiona irritación puedo usar lubricantes.
 - b) ☐ La alergia al látex es muy común entre las parejas.
 - c) ☐ Reduce la sensibilidad durante el sexo.
8. **¿Por qué es beneficioso el uso del condón?**
- a) ☐ Por que protege de las ITS y VIH/SIDA.
 - b) ☐ Porque son baratos y fáciles de conseguir.
 - c) ☐ Ambas alternativas son correctas.
9. **¿Cuándo debo tomar las píldoras anticonceptivas?**
- a) ☐ Antes de cada relación sexual.
 - b) ☐ Debo tomarlas Inter diarias.
 - c) ☐ Debo tomarlas diariamente.
10. **¿Cuándo debería iniciar la toma de pastillas anticonceptivas?**
- a) ☐ El primer día de la menstruación
 - b) ☐ Antes de la menstruación.
 - c) ☐ Después de la menstruación.
11. **¿Por qué son beneficiosas las pastillas anticonceptivas?**
- a) ☐ Regulariza mis ciclos menstruales.
 - b) ☐ Porque lo puedo tomar en cualquier día y hora.
 - c) ☐ Me protege contra las ITS.
12. **¿Qué efecto negativo me podrían causar las pastillas anticonceptivas?**
- a) ☐ Aumento de peso.
 - b) ☐ Infertilidad si lo tomo por mucho tiempo.
 - c) ☐ Nauseas o mareos al inicio.
13. **¿Quiénes pueden tomar pastillas anticonceptivas?**
- a) ☐ Adolescentes (14-19 años)
 - b) ☐ Mujeres jóvenes o adultas.
 - c) ☐ Ambas alternativas son correctas.
14. **¿En qué momento tomaría pastillas del día siguiente?**
- a) ☐ Inmediatamente después de cada relación sexual
 - b) ☐ Solo en casos de emergencia ya que presentan elevados efectos adversos
 - c) ☐ Puedo tomarlas diariamente.

15. ¿La pastilla del día siguiente es abortiva?

- a) ☐ Si
- b) ☐ No

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

- a) ☐ Si
- b) ☐ No

17. ¿Qué es el implante subdérmico?

- a) ☐ Es un dispositivo que se inserta bajo la piel en el brazo.
- b) ☐ Es una píldora que se toma diariamente.
- c) ☐ Es una inyección que se administra mensualmente.

18. ¿Qué es la T de cobre?

- a) ☐ Es un dispositivo que se coloca en el fondo del útero.
- b) ☐ Es un corte en las trompas de Falopio.
- c) ☐ Es un tipo de pastillas anticonceptivas.

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

- a) ☐ Porque puede durar 12 años.
- b) ☐ Porque es un método anticonceptivo de por vida.
- c) ☐ Porque me previene de las ITS.

20. ¿Cuáles son las cirugías anticonceptivas que conoces?

- a) ☐ Ampolla (hombre) y vasectomía (mujer).
- b) ☐ T de cobre y ligadura de trompas (solo en la mujer).
- c) ☐ Vasectomía (hombre) y ligadura de trompas (mujer).

21. La vasectomía es:

- a) ☐ Método quirúrgico que consiste en la obstrucción y corte de las trompas de Falopio.
- b) ☐ Método anticonceptivo permanente que mediante una cirugía liga y corta los conductos deferentes.
- a) ☐ Ligadura de trompas de Falopio por personal calificado en cirugías.

22. La ligadura de trompas es:

- a) ☐ Método anticonceptivo temporal que impide la ovulación mediante hormonas.
- b) ☐ Método anticonceptivo permanente que mediante una cirugía liga y corta las trompas de Falopio.
- c) ☐ Método quirúrgico que consiste en la obstrucción y corte de los conductos deferentes.

Anexo 8

Consideraciones metodológicas

Nivel investigativo	Propósito de estudio	Concepto/variables	Población de estudio:		
			Población	Espacio	Tiempo
Descriptivo	Descriptivo	Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos	Adolescentes	Nuevo Chimbote, Ancash	2026