



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

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA DE CHILE -
CASMA, 2026

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

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

AUTOR
ORDINOLA MATA, AARON RAUL
ORCID:0000-0003-0378-5766

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° 0035-111-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **07:15** 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: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA DE CHILE - CASMA, 2026**

Presentada Por :
(0102161033) **ORDINOLA MATA AARON RAUL**

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 TÍTULO 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: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA DE CHILE - CASMA, 2026 Del (de la) estudiante ORDINOLA MATA AARON RAUL, 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, 27 de Agosto del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, creador de todo, quien renovó mis fuerzas en los días de cansancio y llenó mi mente de claridad. Este logro es el reflejo de su amor y fidelidad en mi vida.

A mis padres, Noemi y Raúl, quienes me dieron la vida y las bases para ser quien soy; gracias por su guía y por el amor que siempre me han brindado.

A Walther, por sumarse a mi camino con tanto afecto, por su respaldo constante y por ser un pilar fundamental en mi día a día durante este proceso.

A Gianella, gracias por tu apoyo incondicional, y por todo lo que me brindaste y por acompañarme en cada paso de este proceso. *A mi hijo, Liam*, por ser mi mayor bendición, quien con su inocencia llena de vida mis días y se convierte en el dueño absoluto de cada uno de mis pasos.

A mis hermanas, con profunda gratitud por su apoyo constante y su amor incondicional a lo largo de mi vida. Gracias por celebrar cada una de mis victorias y por impulsarme a ser mejor cada día.

A mis abuelos, gracias por sus bendiciones constantes, por su cariño infinito y por enseñarme el valor de la perseverancia.

Aarón Raúl Ordinola Mata

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía constante y darme la fortaleza para superar cada obstáculo y por bendecir mi camino con las personas correctas en el momento exacto. A Él le debo este logro

A mi alma máter, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por formarme con paciencia y dedicación. Mi más profundo agradecimiento a la Escuela de Obstetricia y a mis mentoras; quienes, aún en los momentos más complejos, fueron un ejemplo vivo de compromiso y excelencia.

A mi Asesora, Mg. Vásquez Saldarriaga, Flor de María, por sus conocimientos compartidos, sus ideas, correcciones y valioso tiempo. Su guía constante y respaldo profesional fueron fundamentales para hacer posible la culminación de esta tesis.

Mi gratitud a la I.E. República de Chile, por el respaldo institucional y las facilidades otorgadas para realizar esta investigación. Gracias a toda la comunidad educativa por su apoyo constante y por enriquecer mi formación profesional.

Aarón Raúl Ordinola Mata

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	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	11
III. METODOLOGÍA	47
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación	47
3.2 Población y muestra	47
3.3 Operacionalización de variables	50
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.5 Método de análisis de datos	55
3.6 Aspectos éticos	55
IV RESULTADOS	57
V DISCUSIÓN	69
VI CONCLUSIONES	74
VI RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	84
Anexo 1. Carta de recojo de datos (autorizado en el sistema de la universidad)	84
Anexo 2. Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)	85
Anexo 3. Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés	86
Anexo 4. Formato de consentimiento informado o Formato de asentimiento informado	88
Anexo 5: Matriz de consistencia y operacionalización	91
Anexo 6: Ficha de identificación del experto para proceso de validación	95
Anexo 7: Ficha técnica de los instrumentos	98
Anexo 8: Consideraciones metodológicas	119

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026.	57
Tabla 2	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026	59
Tabla 3	Actitud global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026	62
Tabla 4	Actitud sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026	64
Tabla 5	Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026	67

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de columnas del conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026	58
Figura 2	Gráfico de columnas del conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026	61
Figura 3	Gráfico de columnas de la actitud global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026	63
Figura 4	Gráfico de columnas de la actitud sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes de quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026	66

RESUMEN

Los adolescentes enfrentan una marcada vulnerabilidad sexual debido a cambios biológicos y sociales. El desconocimiento sobre métodos anticonceptivos y la persistencia de mitos propician conductas de riesgo, elevando la incidencia de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. La presente investigación planteó como **objetivo general**: Determinar el conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026. La **Metodología** de la investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 88 adolescentes de la Institución Educativa República de Chile, quienes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión. La técnica para la aplicación del instrumento fue una encuesta y para evaluar el nivel de conocimiento se utilizó el cuestionario y un Test de Likert para las actitudes. De acuerdo con los **resultados** demostraron que el 57.95% de la población de estudio posee un conocimiento deficiente sobre anticoncepción. Específicamente, el método del ritmo se consolidó como la dimensión menos conocida, registrando un 89.77% de respuestas incorrectas. En cuanto a la variable actitud, el 60.23% fue favorable; la dimensión que arrojó el mayor porcentaje de actitud favorable fue la referida a la información sobre métodos anticonceptivos, con un 79.55%. Se **concluye**, que los adolescentes investigados presentan un nivel de conocimiento malo y actitud favorable frente a los métodos anticonceptivos

Palabras clave: actitud, adolescentes, conocimiento, métodos, anticonceptivos

ABSTRACT

Adolescents face a marked sexual vulnerability due to biological and social changes. Lack of knowledge about contraceptive methods and the persistence of myths promote risky behaviors, increasing the incidence of unintended pregnancies and sexually transmitted infections. The general objective of this research was to determine the knowledge and attitude towards contraceptive methods in fifth-grade high school adolescents at the República de Chile Educational Institution – Casma, 2026. The research methodology was quantitative, descriptive, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 88 adolescents from the República de Chile Educational Institution, who were selected according to inclusion criteria. The technique for instrument administration was a survey; a questionnaire was used to evaluate the level of knowledge, and a Likert scale was used for attitudes. The results demonstrated that 57.95% of the study population has deficient knowledge about contraception. Specifically, the rhythm method emerged as the least known dimension, registering 89.77% of incorrect answers. Regarding the attitude variable, 60.23% was favorable; the dimension that yielded the highest percentage of favorable attitude was the one referring to information on contraceptive methods, with 79.55%. It is concluded that the adolescents studied have a poor level of knowledge regarding contraceptive methods but hold a favorable attitude toward them

Keywords: attitude, adolescents, knowledge, contraceptive, methods

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia representa un periodo de vulnerabilidad debido a los diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales que se presentan durante esta etapa. Asimismo, los adolescentes pueden estar expuestos a prácticas sexuales inseguras asociadas al desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, lo que favorece la persistencia de mitos y creencias y puede conllevar a problemas sociales y de salud, entre ellos los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual (ITS), aumentando el riesgo de mortalidad materna y perinatal, consideradas actualmente como algunas de las principales dificultades que afectan a la población adolescentes (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial se reporta una disminución preocupante en el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes sexualmente activos. La adolescencia representa un periodo de vulnerabilidad debido a los diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales que se presentan durante esta etapa. Asimismo, los adolescentes pueden estar expuestos a prácticas sexuales inseguras asociadas al desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, lo que favorece la persistencia de mitos y creencias y puede conllevar a problemas sociales y de salud, entre ellos los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Para el año 2022, el uso del preservativo descendió de 70% a 61% en varones adolescentes y de 63% a 57% en mujeres adolescentes. Además, cerca del 30% de los adolescentes de 15 años indicó no haber utilizado ni preservativo ni píldora anticonceptiva durante su última relación sexual. La OMS también señala que el 33% de los adolescentes provenientes de familias con bajos recursos económicos no utiliza métodos anticonceptivos, mientras que en adolescentes con mejor situación económica la cifra fue de 25%. Entre las principales barreras identificadas destacan la falta de educación sexual integral, especialmente en la temática de anticoncepción; el acceso limitado a servicios de salud amigables, los prejuicios sociales y la escasa información sobre anticoncepción (2).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, informa que en América Latina y el Caribe las adolescentes de 15 a 17 años de zonas rurales, de bajos recursos, pertenecientes a pueblos indígenas y con menor nivel educativo presentan menor prevalencia de uso de estos métodos anticonceptivos. Asimismo, la limitada disponibilidad de anticonceptivos modernos y el reducido acceso a los servicios de salud contribuyen a mantener estas desigualdades. Se observa que el 42% de las adolescentes sexualmente activas con siete años

o menos de escolaridad no utiliza ningún método anticonceptivo; este porcentaje disminuye a 34% en aquellas que han culminado la educación primaria y 30% en quienes tienen educación secundaria completa o incompleta. Sin embargo, incluso entre las adolescentes con 13 años o más de educación, la proporción de no uso se mantiene en 22% (3).

En el Perú, de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), persisten numerosos mitos y creencias que limitan el acceso de los adolescentes a información confiable sobre salud sexual y reproductiva. Entre las ideas equivocadas más frecuentes se encuentra la creencia de que brindar educación sexual incentiva el inicio temprano de las relaciones sexuales y la promiscuidad en adolescentes. Además, persiste la idea de que los métodos anticonceptivos producen infertilidad o afectan gravemente la salud, situación que genera temor y rechazo hacia su uso en la población adolescente. A pesar de los mitos y creencias, el Ministerio de Salud (MINSA) anuncia que, en nuestro país en el año 2022, el 77,6% de las adolescentes sexualmente activas tiene acceso a métodos anticonceptivos modernos, a diferencia, en el año 2018, se reportó un 65%. Los anticonceptivos más utilizados fueron, el condón masculino, con un 36.7% y el implante subdérmico, empleado por el 5.4% de los adolescentes (4, 5).

Producto del inicio de las relaciones coitales a temprana edad sin protección, las estadísticas en la región Áncash, según el Instituto Nacional de Estadística (INEI) informó que, durante el año 2019, el 10,8 % de las adolescentes de 15 a 19 años experimentó un embarazo, mientras que en el 2020 esta proporción descendió ligeramente a 10.5%, lo que representa una disminución de 0,3%. Del mismo modo, se reportó que en el distrito de Santa se registraron 619 casos de embarazo adolescente en 2019 y 603 en 2020, observándose una mayor concentración en las localidades de Chimbote, Santa y Coischo. Aunque las cifras muestran una reducción mínima, el embarazo en adolescentes continúa constituyendo una problemática relevante en la región. Entre los factores asociados destacan principalmente las limitaciones socioeconómicas y el acceso insuficiente a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva (6).

En la ciudad de Chimbote, la Mesa de Concentración para la Lucha Contra la Pobreza reveló que las Organizaciones Sociales de la Provincia del Santa manifestaron su preocupación por una problemática que continúa afectando principalmente a adolescentes, especialmente en Asentamientos Humanos donde aún existen limitaciones en el acceso a información, servicios de salud y orientación profesional sobre métodos anticonceptivos. A

nivel regional, la situación es similar y existen pocos estudios que reportan estadísticas sobre esta problemática, por lo tanto, se menciona el estudio realizado en la Institución educativa (I.E.). Ramon Castilla N°88025, Chimbote, evidenciándose que el acceso a los anticonceptivos no solo depende del conocimiento, sino también de diversas barreras socioculturales como la persistencia de mitos y creencias, el estigma social hacia la sexualidad en adolescentes. Como resultados, el 42.9% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre MAC (7, 8).

A nivel local, esta problemática también se evidencia en la Institución Educativa República de Chile. Según la información brindada por la autoridad de la institución, persiste un limitado compromiso de las autoridades sanitarias con las acciones dirigidas a la protección de los adolescentes. Esta situación ha sido advertida por la Defensoría del Pueblo, que ha señalado la escasa atención de la Dirección Regional de Salud de Áncash en relación con los servicios de salud sexual y reproductiva, a pesar de la existencia de una Norma Técnica de salud Estándares de Calidad para Evaluar Establecimientos de Salud que brindan servicios de Cuidado Integral de Salud para el Adolescente. Este panorama estaría vinculado principalmente el limitado nivel de conocimiento que presentan los adolescentes de la I.E. respecto a los métodos anticonceptivos y su uso adecuado (9, 10).

En tal sentido, al evaluar las estadísticas relacionadas con el incremento de los embarazos en adolescentes en las prácticas sexuales inseguras tanto a nivel internacional como nacional y local, así como los esfuerzos desarrollados por los sectores y educación para brindar orientación sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, se identifica la necesidad de realizar la presente investigación. Debido a esta situación, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026?

Para solucionar esta problemática, se formuló el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026.

Para responder al siguiente objetivo general, se formularon los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile

– Casma, 2026. b) Identificar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026. c) Identificar la actitud global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026. d) Identificar la actitud sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026. e) Identificar las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026.

La presente investigación surge por el interés de abordar una problemática de gran relevancia social y sanitaria que afecta de manera directa a la población adolescente. El limitado conocimiento y las actitudes inadecuadas frente a los métodos anticonceptivos incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes a conductas sexuales de riesgo, provocando embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. Esta realidad motiva el desarrollo del estudio, debido a que durante la adolescencia se toman decisiones que pueden repercutir significativamente en la salud física, emocional y social. Por ello, resulta importante conocer el nivel de conocimiento y la actitud que presentan los adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos, con la finalidad de contribuir a la promoción de una sexualidad responsable y a la prevención de problemas de salud pública.

Esta investigación se justificó desde el punto de vista teórico, porque permitirá ampliar y fortalecer los conocimientos de las variables de estudio y contribuir como referente bibliográfico orientado a visibilizar información científica, sustentándose en un marco teórico sólido y consistente que comprende diversos conceptos y teorías relacionados con los métodos anticonceptivos.

Este estudio se justificó desde el punto de vista práctico, porque permitirá identificar el nivel de conocimiento y las actitudes que presentan los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, considerando que la desinformación o el conocimiento inadecuado pueden influir en la adopción de conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Frente a esta problemática, los resultados del estudio contribuirán a la implementación de estrategias educativas y preventivas orientadas a fortalecer la elección o implementación de métodos anticonceptivos. Asimismo, favorecerá el desarrollo de habilidades y actitudes positivas en los adolescentes, que colaboren en el cuidado de su salud

sexual y reproductiva de manera responsable y prevenir situaciones que puedan afectar su bienestar, desarrollo personal, académico y social.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación permitirá obtener información relevante sobre el nivel de conocimiento y actitudes frente a los métodos anticonceptivos en adolescentes, mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos debidamente validado y confiable. Asimismo, el estudio aportará un referente metodológico para futuras investigaciones relacionadas con métodos anticonceptivos en la población adolescente, facilitando el uso de cuestionarios estructurados que permitan recopilar información similar de manera objetiva y sistemática.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Lara F (11), Ecuador 2022, en su investigación **titulado** “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la Ciudad de Loja”. El estudio tuvo como **objetivo** identificar el nivel de conocimientos, describir la actitud e identificar el nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer año de bachillerato. La **metodología** es de estudio fue descriptivo, tipo cuantitativo, corte transversal y visión prospectiva. La muestra fue de 217 estudiantes, se utilizó como técnica la encuesta para conocimiento y el Test de Likert para las actitudes. Como **resultado**, el 64.1% presentaron conocimiento regular, el 34.6% conocimiento malo y solo el 1.4% conocimiento bueno. Los adolescentes presentaron actitud favorable en un 99.5% y solo el 0.5% presentó actitud desfavorable frente a los métodos anticonceptivos. En **conclusión**, los adolescentes investigados obtuvieron en su mayoría conocimiento regular y actitudes favorables frente a los métodos anticonceptivos.

Márquez L, Martínez S, Pineda A (12), Colombia 2021, en su investigación **titulada** “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 9, 10 y 11° en dos Instituciones Educativas del Departamento Bolívar”. El **objetivo** fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. La **metodología** fue de estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Con una muestra de 523 estudiantes, se empleó como técnica la encuesta y el Test de Likert para las actitudes. Los **resultados** evidenciaron que el 87% manifestó que, si sabe que es un MAC, el 7.8% indicó que no conoce que es un MAC, por último, el 5.2% tiene dudas sobre los MAC. De acuerdo con la variable actitud el 69.42% y el 65.71 % de los investigados presentaron actitudes favorables frente a métodos anticonceptivos. En **conclusión**, se determinó que los adolescentes presentaron conocimiento alto y actitud favorable sobre los métodos anticonceptivos.

Zúñiga I, Baltodano R (13), Nicaragua 2021, en su investigación **titulada** “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Rio San Juan. I Semestre 2020”. Se planteó como **objetivo** evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del Instituto Azarías H. Pallais de la

comunidad Las Maravillas. La **metodología** fue de nivel descriptivo y de corte transversal, considerando una muestra conformada por 94 adolescentes. Como técnica se empleó y el Test de Likert para las actitudes. Los **resultados** demostraron que el 61.7% presentaron un nivel de conocimiento alto, y el 38.3% conocimiento bajo sobre MAC. En la actitud, el 68% mostró una actitud favorable y el 32% actitudes desfavorables sobre MAC. En **conclusión**, se determinó que la mayoría de los adolescentes presenta un nivel alto de conocimiento y mantiene una actitud favorable frente a los métodos anticonceptivos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Tinedo D, Yacila C (14), Tumbes 2025, en su tesis **titulada** “Conocimiento, actitudes y usos de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de una Institución Educativa de Tumbes, 2025”. Se planteó como **objetivo** principal analizar el grado de conocimiento, las actitudes y las tendencias relacionadas con el uso de métodos anticonceptivo en estudiantes. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo y de tipo transversal, Como técnica se empleó y el Test de Likert para las actitudes. Los **resultados** expusieron que el 60.7% de los investigados revelaron un buen nivel de conocimiento, el 29.2% con nivel conocimiento regular y el 10.1% con nivel conocimiento deficiente. De acuerdo a las actitudes el 42.7% presentó actitudes favorables, el 39.3% actitudes desfavorables. En **conclusión**, los estudiantes investigados presentaron conocimiento bueno y actitudes favorables frente a los métodos anticonceptivos.

Huancas C (15), Piura 2024, en su tesis **titulada** “Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José María Arguedas – Huarmaca, Piura 2024”. Presenta como **objetivo** determinar el conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. José María Arguedas - Huarmaca, Piura 2024. La **metodología** de la investigación fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, trabajó con una población muestral de 60 estudiantes, a quienes se les aplicó un cuestionario para el conocimiento y Test de Liker para la actitud. Los **resultados** demuestran El 73,0% de los adolescentes presentan conocimiento malo sobre métodos anticonceptivos. Por otro lado, las actitudes fueron desfavorables con el 61,77% de manera. En conclusión, se observa que los adolescentes presentan conocimiento malo y actitudes desfavorables hacia los métodos anticonceptivos.

Ipanaque J (16), Piura 2024, en su investigación **titulada** “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José Jacobo Cruz Villegas, Catacaos – Piura, 2024”. Tiene como **objetivo** determinar el conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José Jacobo Cruz Villegas, Catacaos – Piura, 2024. La **metodología** del estudio fue de nivel descriptivo simple, tipo cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 80 adolescentes de la I.E. La técnica fue la encuesta, se aplicó el cuestionario para el conocimiento y el Test de Likert para la actitud. Los **resultados** mencionan que el 83.3% de los investigados poseen actitud desfavorable sobre la dimensión tales como en la preventiva en un 95.0%, en la afectiva un 86.3% y en la conductual un 65.0%. En **conclusión**, los adolescentes investigados presentan conocimientos insuficientes y actitudes desfavorables sobre los métodos anticonceptivos.

Gonzales J (17), Chulucanas 2024, en su investigación **titulada** “Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Quinto año de secundaria de la I.E. 15022 Juan Palacios Pintado – Chulucanas, 2024”. El **objetivo** principal fue determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Quinto año de la I.E. 15022 Juan Palacios Pintado. La **metodología** fue descriptivo simple, tipo cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, con una muestra de 85 adolescentes. La técnica utilizada fue la encuesta para el conocimiento y el Test de Likert para la actitud. De acuerdo con los **resultados** obtenidos, el 38.82% de los investigados presentaron conocimiento regular y el 36.47% con conocimiento malo. En la actitud el 64.71% de los investigados mostraron actitud desfavorable y el 35.29% actitudes favorables sobre los métodos anticonceptivos. En **conclusión**, los investigados revelaron un buen conocimiento y una actitud desfavorable sobre los métodos anticonceptivos.

Godos A (18), Sullana 2024, en su estudio **titulado** “Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E. 15079 Villa María – Sullana, 2024”. El **objetivo** fue determinar el conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, corte transversal. La técnica fue la encuesta para el conocimiento y el Test de Likert para la actitud. Los **resultados** demostraron, que el 49.0% tuvo un nivel de conocimiento malo en la dimensión métodos naturales, en la dimensión aspecto específicos en un 77.0% evidenciando insuficiente

información sobre la definición, reversibilidad y uso de los MAC. Se demostró que el 67% presentaron actitudes favorables sobre el comportamiento responsable al momento de usar algún MAC. En **conclusión**, los adolescentes investigados demostraron desconocimiento y actitudes favorables sobre los métodos anticonceptivos, así como en sus dimensiones.

Apaza A (19), Moquegua 2023, en su tesis **titulado** “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Daniel Becerra Ocampo, Ilo 2022”. Su **objetivo** principal fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E. Daniel Becerra Ocampo, Ilo 2022. La **metodología** fue un estudio descriptivo, transversal y no experimental, con una población de 135 investigados. La técnica fue la encuesta para el conocimiento y el Test de Likert para las actitudes. Los **resultados** identificaron que el 52% presentan conocimiento medio, el 38% conocimiento bajo y tan solo, el 10% conocimiento alto. Referente a las actitudes el 70% presentaron resultados aceptables, el 28% indiferentes y solo el 2% resultados de rechazo. En **conclusión**, los adolescentes investigados mostraron conocimiento medio y actitudes aceptables frente a los métodos anticonceptivos.

Cartolini L (20), Ica 2021, en su tesis **titulada** “Conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chíncha, 2020”. Su **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez. La **metodología** fue de tipo observacional, nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. Con una población de 252 estudiantes, con una muestra de 151 participantes adolescentes. Se empleó como técnica la encuesta para el conocimiento y el Test de Likert para las actitudes. Los **resultados** mostraron que el 42.4% tienen un nivel de conocimiento regular, el 40.4% conocimiento bajo, y el 17.2% conocimiento alto. En las actitudes el 53% de los investigados mostraron actitudes favorables y el 47% actitudes desfavorables. En conclusión, los estudiantes investigados evidenciaron conocimiento regular y actitudes favorables sobre métodos anticonceptivos.

2.1.3 Antecedentes Regionales o Locales

Chauca P (21), Chimbote 2024, en su investigación **titulado** “Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Villa María – Nuevo Chimbote, 2024”. El **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre

métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria. La **metodología** resultó de estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 135 adolescentes y la muestra aplicada con 101 adolescentes. Se empleó como técnica la encuesta y el Test de Likert. De acuerdo con los **resultados** se evidenció, que los adolescentes presentaron un conocimiento limitado respecto a la píldora anticonceptiva con el 64.4% y frente al método del ritmo con el 51.5%. En la actitud, los resultados mostraron actitud positiva con un 92.1%. En **conclusión**, los investigados mostraron conocimiento limitado y actitud positiva frente a los métodos anticonceptivos.

Padilla E (22), Chimbote 2024, en su estudio **título** “Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Santísima Cruz de Mayo N°88330, Vinzos – Áncash, 2024”. El **objetivo** fue determinar el conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes”. La **metodología** fue descriptiva, tipo cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 77 adolescentes, la técnica fue el cuestionario y el test de Likert. Los **resultados** demostraron que el 71.4% mostraron conocimiento regular en la dimensión aspectos específicos, en la dimensión anticonceptivos hormonales el 31.2% presentaron conocimiento regular. En la actitud según dimensiones el 83.1% presentaron actitud favorable sobre la información de los MAC, relacionado a la importancia de la consejería y orientación. En **conclusión**, los adolescentes investigados no mostraron conocimiento sobre MAC, pero existe una actitud favorable frente a los métodos anticonceptivos.

Rodríguez J (23), Chimbote 2024, en su investigación **título** “Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E. Manuel Gonzales Prada 89004 – Chimbote, 2024”. Se estableció como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto grado de secundaria de la I.E. Manuel Gonzales Prada 89004”. La **metodología** fue de estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes, la técnica fue la encuesta, se utilizó el cuestionario y el test de Likert. De acuerdo con los **resultados**, sobre ambas variables en forma global, el 73.33% presentaron un nivel de conocimiento medio y actitudes desfavorables en un 90.83%. En **conclusión**, los adolescentes investigados presentaron un nivel de conocimiento medio y actitudes desfavorables frente a los métodos anticonceptivos.

Reyes J (24), Chimbote 2024, en su tesis **titulada** “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto grado de secundaria de la I.E. Artemio del Solar Icochea – Santa, 2024”. Se propuso como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Artemio del Solar Icochea – Santa, 2024. La **metodología** fue descriptivo simple, cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal. De acuerdo con los **resultados**, en la dimensión aspectos específicos el 62.0% tuvieron conocimiento, píldora anticonceptiva en 50%. En la actitud en la dimensión información sobre métodos anticonceptivos el 56.5% presentaron actitudes favorables, barrera mitos y creencias en métodos anticonceptivos en un 61.1%. En conclusión, los adolescentes investigados presentaron conocimiento bueno y actitudes favorables en sus dimensiones.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento comprende un conjunto de saberes y experiencias que las personas adquieren mediante el aprendizaje, la observación y la interacción con su entorno. Este proceso permite interpretar la realidad y comprender diversos acontecimientos presentes en la vida cotidiana. Además, el conocimiento se caracteriza por desarrollarse de manera progresiva a través de la educación, la experiencia y el razonamiento. Por ello, se considera un proceso continuo y dinámico que evoluciona conforme aparecen nuevas evidencias o aprendizajes (25).

Teorías del conocimiento

- **Teoría del Racionalismo:** afirma que la razón constituye la fuente principal del conocimiento verdadero. Sostiene que el pensamiento lógico y el uso del intelecto permiten alcanzar conocimientos universales y válidos, incluso por encima de la experiencia sensorial. Esta teoría considera que existen conocimientos que pueden obtenerse independientemente de la experiencia, debido a que la razón humana posee principios y capacidades innatas. Defiende la existencia de juicios necesarios y universalmente válidos, los cuales son elaborados mediante la actividad racional del pensamiento. Además, otorga prioridad al intelecto como medio para comprender y explicar la realidad (26).
- **Teoría del Constructivismo (Jean Piaget y Lev Vygotsky):** Por un lado, Jean Piaget sostiene que el conocimiento se construye activamente mediante la interacción del

individuo con su entorno, integrando las nuevas experiencias con los conocimientos previos para comprender la realidad. Por otro lado, Lev Vygotsky plantea que el aprendizaje es un proceso social, en el que el conocimiento se construye a través de la interacción con otras personas y el contexto sociocultural, favoreciendo el desarrollo cognitivo. Al conectar ambas perspectivas, se concluye que las capacidades cognitivas se transforman significativamente cuando la persona vincula los nuevos saberes con sus experiencias pasadas y, al mismo tiempo, participa de forma activa y colaborativa en la solución de problemas reales de su contexto. (27).

- **Teoría del aprendizaje significativo (David Ausubel):** Esta perspectiva implica reconocer que el conocimiento no se recibe de manera pasiva. Por el contrario, el aprendizaje se logra cuando la nueva información se conecta de forma profunda con los saberes y las experiencias que el individuo ya posee. Lejos de ser una simple memorización, el proceso exige integrar estos nuevos datos en los conocimientos previos, creando conexiones que le den un verdadero sentido y una utilidad práctica a lo aprendido. Sin embargo, aunque esta idea resulta clara, enfrenta grandes desafíos en la realidad, sobre todo en entornos donde todavía domina una enseñanza tradicional, basada en la repetición y en contenidos que están completamente alejados de la vida real de las personas (28).

2.2.2 Actitud

La actitud es una predisposición aprendida que orienta la manera en que las personas perciben, valoran y responden ante un objeto, situación o fenómeno determinado. Se construye a partir de sentimientos, emociones, creencias y tendencias de comportamiento que influyen en la forma de pensar y actuar de los individuos. Esta se encuentra integrada por tres componentes estrechamente relacionados: el cognitivo, que comprende los conocimientos y percepciones; el afectivo, que involucra emociones, intereses y motivaciones; y el conductual, que se manifiesta en las acciones o respuestas observables. Estos componentes interactúan entre sí, de modo que las modificaciones en uno de ellos pueden generar cambios en los demás. Asimismo, las actitudes suelen ser relativamente estables en el tiempo y se orientan hacia objetos, ideas o situaciones específicas, influyendo en la conducta y en la toma de decisiones de las personas. (29).

Teorías de la actitud

De acuerdo con Tello Zuluaga Jefferson (30), la actitud puede ser abordada desde diferentes teorías.

- **Teoría del Comportamiento Planificado (Icek Ajzen y Martin Fishbein):** sostiene que la conducta humana se encuentra influenciada principalmente por las actitudes, las normas subjetivas y el control conductual percibido. Las personas toman decisiones a partir de sus creencias, percepciones y de la valoración que realizan sobre una conducta determinada. Esta teoría plantea que mientras más favorable sea la actitud de una persona hacia una conducta, y mayor sea la percepción de apoyo social y control sobre sus acciones, existe una mayor probabilidad de que dicha conducta sea realizada.
- **Teoría del Comportamiento Interpersonal (Harry Triandis):** el comportamiento humano no depende únicamente de las actitudes, sino también de los hábitos, emociones, normas sociales y experiencias previas. Las conductas se desarrollan a partir de la interacción constante entre el individuo y su entorno social. El autor señala que las actitudes influyen en las intenciones de conducta; sin embargo, otros factores como las costumbres, la presión social y las condiciones del entorno también participan en la toma de decisiones, destacando la importancia de los factores culturales y sociales en la formación de las conductas humanas.
- **Modelo de la Ruta Central y Periférica (Richard Petty y John Cacioppo):** Las actitudes pueden formarse y modificarse mediante dos procesos distintos de persuasión y procesamiento de información. Cuando la persona analiza de manera crítica y reflexiva la información recibida antes de adoptar una actitud o conducta. En este caso, el cambio de la actitud suele ser más estable y duradero, debido a que existe un razonamiento profundo sobre el tema. Por otro lado, la ruta periférica se produce cuando las decisiones se toman a partir de factores emocionales, sociales o superficiales, sin un análisis detallado de la información.

2.2.3 Adolescencia

De acuerdo con la OMS, la adolescencia se define como la etapa de la vida que transcurre entre la niñez y la adultez, comprendida entre los 10 y 19 años de edad. además, constituye un periodo fundamental del desarrollo humano, caracterizado por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y psicosociales que influyen en la manera en que los adolescentes piensan, sienten y toman decisiones con su entorno. Durante esta etapa los adolescentes desarrollan comportamientos y hábitos relacionados con alimentación, la actividad física, la sexualidad y otros aspectos de la salud, los cuales pueden influir positiva o negativamente en su bienestar. Además, la adolescencia representa un periodo importante para establecer las bases de una vida saludable (31).

Etapas de la adolescencia

De acuerdo con los autores Jiménez I, Robles S, Palenzuela S, (32) describen las siguientes etapas de la adolescencia.

- **Preadolescencia:** alrededor de los 9 años aproximadamente, los niños y niñas empiezan a mostrar cambios que evidencian una transición gradual fuera de la infancia. En esta etapa comienzan a desarrollar criterios propios sobre cómo deben vestirse y cuidar su higiene personal. Además, suelen relacionarse principalmente con compañeros de su mismo sexo y mantienen una relación equilibrada tanto con ellos mismos como con su entorno familiar.
- **Primera adolescencia, adolescencia temprana o pubertad:** Esta etapa suele iniciarse entre los 11 y 13 años en las niñas, mientras que en los varones generalmente aparece entre los 13 y 15 años. Durante este cambio este periodo se producen cambios físicos muy evidentes, aunque el crecimiento no ocurre de manera uniforme. Primero se desarrollan las manos y los pies, luego los brazos y las piernas, y finalmente el tronco. Debido a estas transformaciones corporales, es común que los adolescentes experimenten momentos de inseguridad, incomodidad o irritabilidad. En esta fase, el adolescente suele actuar de forma impulsiva, emocional y muy entusiasta, llegando incluso a involucrarse intensamente en aquello que le interesa. Es frecuente que cuestione las normas establecidas previamente y trate de modificarlas. Estas conductas forman parte del proceso mediante el cual construye su identidad personal, descubre sus habilidades y empieza a definir aspectos importantes.
- **Adolescencia media:** esta fase suele comenzar entre los 13 a 16 años en las mujeres y entre los 15 y 18 años en los varones. En este periodo, los jóvenes tienden a enfocarse más en sí mismos y en sus relaciones con personas de su misma edad, mientras se distancian progresivamente de los adultos que antes representaban figuras de referencia. Al mismo tiempo desarrollan una postura más crítica hacia ellos. Durante esta etapa aparece una capacidad de reflexión más profunda, lo que lleva al adolescente a percibir defectos o aspectos personales que pueden generarle preocupación e inseguridad. Los cambios corporales también provocan emociones intensas y una mayor conciencia sobre su imagen física, mientras el interés y la atracción sexual comienzan a adquirir más relevancia. Particularmente alrededor de los 15 años, el adolescente atraviesa un momento decisivo en el que busca construir una identidad propia y definir una personalidad individual y más autónoma.

- **Adolescencia tardía:** Está etapa abarca aproximadamente desde los 16 hasta los 19 años en las mujeres y desde los 18 hasta los 21 años en los hombres. Durante este periodo, el joven deja atrás muchas de las reacciones impulsivas e impredecibles características de fases anteriores y comienza a mostrar una actitud más estable y madura frente a su entorno. Por otro lado, empieza a vivir experiencias propias de la vida adulta, como ejercer el derecho al voto, conducir o asumir mayores responsabilidades personales. En estos años también toma decisiones importantes relacionadas con su formación académica y su futuro profesional, al mismo tiempo que fortalece y reafirma su identidad personal. Esta fase se caracteriza, sobre todo, por la búsqueda y el logro progresivo de independencia tanto económica como social, además de la consolidación de relaciones afectivas y de pareja más estables.

Teorías de la Adolescencia

De acuerdo a lo presentado en la tesis de Colan I (33) describe las siguientes teorías de la adolescencia.

- **Stanley Hall:** se caracteriza como una etapa de cambios constantes y conductas impredecibles, en la que los jóvenes pueden manifestar altos niveles de energía e hiperactividad, así como momentos de apatía y cansancio. Además, sus emociones y actitudes pueden variar entre la alegría y la tristeza, la vanidad y la modestia, además del egocentrismo y el altruismo idealista.
- **Sigmund Freud:** el desarrollo psicosexual está influenciado tanto por factores biológicos como por la crianza. Otorgó gran importancia al desarrollo de la personalidad y sostuvo que el instinto sexual evoluciona desde la infancia. Denominó “libido” a la energía producida por el deseo sexual, la cual genera diversas manifestaciones de la actividad psíquica. Además, señaló que cuando un adolescente presenta carencia o exceso de energía libidinal, este puede permanecer a lo largo de su vida e influir en su personalidad.
- **Erik Erikson:** sostiene que durante la adolescencia se desarrollan habilidades, interés y deseos que buscan proyectarse socialmente. En esta etapa, los adolescentes intentan construir su identidad personal y suelen cuestionarse constantemente “¿quién soy?”. Debido a ello, adquieren mayor independencia y comienzan a distanciarse de su entorno.
- **Jean Piaget:** la adolescencia constituye una etapa fundamental en el desarrollo de la inteligencia, los procesos cognitivos permiten el avance hacia niveles superiores de

razonamiento. En este periodo, los adolescentes empiezan a pensar de manera semejante a los adultos mediante el desarrollo de las etapas sensorio motriz, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales.

- **Lawrence Kohlberg:** plantea tres niveles del desarrollo moral. Preconvencional, convencional y posconvencional. En el nivel preconvencional, la moralidad está determinada por la autoridad. En el nivel convencional, los adolescentes priorizan las relaciones personales y sociales, aceptando normas que favorecen relaciones positivas. Finalmente, en el nivel posconvencional, los adolescentes desarrollan principios y valores propios, logrando analizar si determinadas leyes son justas o injustas y considerando la posibilidad de modificarlas o eliminarlas. La moralidad se relaciona con la capacidad de distinguir entre el bien y el mal.

2.2.4 Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son recursos utilizados para prevenir embarazos y favorecer una vida sexual responsable. Comprenden diferentes técnicas, procedimientos y dispositivos que actúan evitando la fecundación. Además, permiten que las personas tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, contribuyendo a la prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. Estos métodos pueden clasificarse en hormonales, naturales, de barrera, quirúrgicos y de emergencia, cada uno con diferentes niveles de eficacia y duración. Asimismo, algunos métodos brindan protección frente a infecciones de transmisión sexual, especialmente los de barrera, considerados los preservativos masculinos y femeninos. La adecuada orientación y el acceso a información confiable son fundamentales para que las personas elijan el método más apropiado según sus necesidades y condiciones de salud (34).

Clasificación de métodos anticonceptivos

Según el Manual de Anticoncepción SAC (35), los métodos anticonceptivos se clasifican en distintos grupos según su mecanismo de acción, duración y forma de uso, entre otros, tales como.

- ❖ **Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad:** también llamado métodos naturales. Estos se fundamentan en la identificación de los días fértiles e infértiles del ciclo menstrual mediante la observación de signos fisiológicos, como la temperatura basal, las características del moco cervical y la regularidad del ciclo menstrual. Su eficacia depende en gran medida de la correcta educación de la usuaria y de la constancia

en el seguimiento del método anticonceptivo. Otro método anticonceptivo natural es el método de la lactancia materna exclusiva o MELA, se basa principalmente en un mecanismo fisiológico, inhibe temporalmente la ovulación. Por otro lado, el coito interrumpido es uno de los métodos anticonceptivos menos recomendados, por su baja tasa de eficacia.

- ❖ **Métodos hormonales:** utilizan hormonas sintéticas para inhibir la ovulación, modificar el moco cervical y alterar el tejido endometrial. Dentro de esta clasificación se incluye los anticonceptivos orales combinados y, de solo progestágeno, inyectables combinados y, de solo progestágeno, parches transdérmicos combinados, anillos vaginales combinado y de solo progestágeno, implantes subdérmicos y píldoras anticonceptivas de emergencia.
- ❖ **Métodos de barrera:** el objetivo principal es impedir el paso los espermatozoides hacia el tracto reproductor femenino. Entre ellos destacan el preservativo masculino y femenino únicos métodos anticonceptivos en reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual, siendo ampliamente recomendados en adolescentes. Asimismo, se pueden emplear los espermicidas para aumentar la probabilidad de prevenir un embarazo no deseado.
- ❖ **Dispositivos intrauterinos (DIU):** considerados métodos reversibles de larga duración. En este grupo se incluyen el dispositivo intrauterino de Cobre y el dispositivo intrauterino liberador de Levonogestrel. Estos actúan principalmente dificultando la fecundación y generando con elevada eficacia y mínima dependencia de la usuaria.
- ❖ **Métodos anticonceptivos permanentes:** destinados a personas que desean evitar la reproducción de manera definitiva mediante procedimientos quirúrgicos orientados a impedir el transporte de los gametos. En las mujeres, este método se realiza a través de la ligadura de trompas o salpingoclasia, mientras que en varones se emplea la vasectomía. Ambos métodos presentan una elevada eficacia anticonceptiva, considerados seguros y de larga duración, y no alteran la función hormonal ni la actividad coital. Se requiere una adecuada consejería y consentimiento informado previo, debido a que su reversión puede resultar compleja, costosa y no siempre exitosa.

Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad

La efectividad de esta clase de métodos anticonceptivos depende directamente de la participación y compromiso de la mujer como de su pareja sexual. Presentan distintos niveles de eficacia según el tipo de uso, clasificándose en uso perfecto y uso típico. De igual manera,

la menor eficacia suele observarse durante la adolescencia y la perimenopausia, debido a la frecuencia irregular de los ciclos menstruales en esta etapa de su vida. Es importante considerar que diversos factores pueden alterar la regularidad del ciclo menstrual, entre ellos el estrés, la tensión emocional, las variaciones significativas del peso corporal, las actividades laborales de alta exigencia física, los cambios hormonales y el consumo prolongado de determinados medicamentos de uso crónico. Además, este método no se recomienda en presencia de infecciones cervicovaginales, secreciones vaginales asociadas a la estimulación sexual ni durante el periodo de lactancia, debido a que estas condiciones pueden dificultar la adecuada interpretación de las características del moco cervical.

Métodos basados en el calendario

Consiste en el registro y seguimiento sistemático de los días que conforman el ciclo menstrual, con el propósito para identificar el inicio y la culminación del periodo fértil de la mujer. Estos métodos requieren un control continuo de la duración de los ciclos menstruales, permitiendo estimar los días con mayor probabilidad de fecundación y, de esta manera orientar la conducta sexual para prevenir o planificar un embarazo.

➤ Método de los días fijos

Es un método natural que identifica como fértiles determinados días del ciclo menstrual, generalmente entre los días 8 y 19.

- **Mecanismo de acción**

Abstinencia de las relaciones sexuales durante los días fértiles.

- **Tasa de falla**

Si se emplea de forma habitual se presentan 12 embarazos por cada 100 mujeres. Cuando se emplea de manera correcta, se presentan 5 embarazo por cada 100 mujeres anualmente.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgo para la salud**

No producen efectos secundarios, entre los beneficios: es fácil de aprender y aplicar, no utiliza hormonas, favorece la participación de la pareja y no protege contra infecciones de transmisión sexual.

- **Quien puede y quien no puede emplear el método**

Las mujeres con ciclos menstruales regulares pueden emplear el método, por otro lado, las mujeres que presentan ciclos menstruales cortos o irregulares no pueden emplear el método.

- **Forma de uso**

Puede ser utilizado por mujeres cuyos ciclos menstruales suelen mantenerse entre 26 y 32 días. Cuando durante un año se presentan más de dos ciclos fuera de ese rango, la eficacia del método disminuye, por lo que podría ser necesario optar por otro método anticonceptivo. Para aplicarlo, la mujer debe registrar los días de su ciclo menstrual, considerando como día 1 el inicio de la menstruación.

En este método, los días fértiles corresponden del día 8 al 19 del ciclo. Durante ese período, la pareja debe evitar las relaciones sexuales vaginales o recurrir a métodos de barrera, como preservativos o diafragma; también pueden emplearse espermicidas o coito interrumpido, aunque presentan menor efectividad. Fuera de esos días, es decir, del día 1 al 7 y desde el día 20 hasta la siguiente menstruación, pueden mantenerse relaciones sexuales sin protección. Para facilitar el control del ciclo, puede utilizarse el collar CycleBeads, un calendario u otro sistema de registro.

- **Método del ritmo (Ogino – Knaus)**

Calcula el periodo fértil utilizando la información obtenida de ciclos menstruales registrados anteriormente

- **Mecanismo de acción**

Se basa en evitar las relaciones sexuales durante los días cercanos a la ovulación, cuando la posibilidad de embarazo es mayor

- **Tasa de falla**

Si se emplea de forma habitual se presentan 25 embarazos por cada 100 mujeres. Cuando se emplea de manera correcta, se presentan 9 embarazo por cada 100 mujeres anualmente.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgo para la salud**

No ocasiona efectos secundarios, entre los beneficios: es económico, no requiere hormonas y es reversible, no protege contra las infecciones de transmisión sexual.

- **Quien puede y quien no puede emplear el método**

Este método puede ser empleado por mujeres con menstruaciones regulares y capacidad para registrar adecuadamente sus ciclos. A diferencia de, las mujeres con alteraciones frecuentes del ciclo menstrual o dificultad para controlar los días fértiles.

- **Forma de uso**

La usuaria debe registrar la duración de sus ciclos menstruales durante un mínimo de seis meses, aunque se recomienda un seguimiento de hasta un año para obtener mayor precisión. El ciclo menstrual comienza el primer día del sangrado y finaliza el día previo al inicio de la siguiente menstruación.

A partir de este registro se determina el período fértil: para identificar el primer día fértil se restan 18 días al ciclo más corto, mientras que para calcular el último día fértil se restan 11 días al ciclo más largo. En caso de no contar con un registro menstrual previo, se aconseja evitar las relaciones sexuales entre el día 9 y el 19 del ciclo menstrual. Además, en parejas con riesgo de infecciones de transmisión sexual, se recomienda el uso de preservativo.

- **Método del moco cervical o Billings**

Identifica el período fértil mediante la observación de los cambios en el moco cervical.

- **Mecanismo de acción**

Basado en la abstinencia sexual o coital en el periodo fértil de la menstruación.

- **Tasa de falla**

Si se emplea de forma habitual se presentan 25 embarazos por cada 100 mujeres. Cuando se emplea de manera correcta, se presentan 3 embarazo por cada 100 mujeres anualmente.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgo para la salud**

No produce efectos secundarios, entre los beneficios: favorece el conocimiento corporal, no requiere hormonas, es reversible, no protege contra las infecciones de transmisión sexual.

- **Quien puede y quien no puede emplear el método**

Este método puede ser empleada por mujeres capaces de identificar los cambios del moco cervical. Por otro lado, las mujeres que sufren constantemente de infecciones vaginales

frecuentes o dificultad para reconocer las variaciones del flujo cervical no pueden emplear el método.

- **Forma de uso**

La mujer debe reconocer el período fértil mediante la observación de las características del moco cervical. Para ello, es importante identificar diariamente la sensación de humedad o lubricación en los genitales externos durante las actividades cotidianas. Como apoyo, puede observar la presencia de moco en el papel higiénico antes o después de orinar, en la ropa interior o evaluar su elasticidad entre los dedos.

El período fértil inicia desde el primer día en que aparece el moco cervical y se prolonga hasta tres días después de desaparecer la sensación de humedad o lubricación. Para un control más preciso, se recomienda registrar el inicio y término de la menstruación, así como los días secos y los días con presencia de humedad o moco cervical. Además, en parejas con riesgo de infecciones de transmisión sexual, se aconseja el uso de preservativo.

➤ **Método de la lactancia materna MELA**

Es un método natural basado en la infertilidad temporal que ocurre durante la lactancia materna exclusiva en los primeros meses posteriores al parto.

- **Mecanismo de acción**

Su principal mecanismo de acción consiste en inhibir la ovulación, evitando que los ovarios liberen óvulos. Asimismo, la lactancia materna frecuente produce una supresión temporal de las hormonas naturales responsables de estimular la ovulación.

- **Tasa de falla**

Si se emplea de forma habitual, en los 6 meses posparto se presentan 2 embarazos por cada 100 mujeres. Cuando se emplea de manera correcta, en los 6 meses posparto se presentan 1 embarazo por cada 100 mujeres anualmente.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgo para la salud**

No presenta efectos secundarios, presenta beneficios como protección con el embarazo, no presenta riesgos para la salud.

- **Quien puede y quien no puede emplear el método**

Mujeres que puedan emplear los 3 requisitos principales: El método de lactancia materna y amenorrea requiere que la madre practique lactancia exclusiva y a libre demanda,

amamantando aproximadamente entre 10 y 12 veces durante el día y la noche, sin intervalos mayores de 4 horas en el día ni de 6 horas en la noche. Además, la mujer debe permanecer en amenorrea, es decir, no presentar sangrado después de los 42 días posteriores al parto, y encontrarse dentro de los primeros seis meses posparto.

- **Forma de uso**

El patrón recomendado consiste en brindar lactancia materna a libre demanda, es decir, alimentar al bebé cada vez que lo requiera. Durante las primeras semanas posteriores al parto, se aconseja amamantar entre 10 y 12 veces al día; posteriormente, la frecuencia puede disminuir a 8 o 10 tomas diarias, incluyendo al menos una durante la noche en los primeros meses.

El intervalo entre las tomas no debe superar las 4 horas durante el día ni las 6 horas en la noche. En algunos casos, ciertos bebés pueden alimentarse con menor frecuencia o dormir más tiempo durante la noche, por lo que puede ser necesario estimularlos suavemente para favorecer una lactancia más frecuente

- **Método coito interrumpido**

El coito interrumpido consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, evitando que el semen entre en contacto con los genitales femeninos. Uno de los métodos anticonceptivos no recomendados por su baja eficacia.

- **Mecanismo de acción**

Este método, también denominado “coitus interruptus” o “marcha atrás”, actúa impidiendo el ingreso de los espermatozoides al aparato reproductor de la mujer.

- **Tasa de falla**

Si se emplea de forma habitual presentan 20 embarazos por cada 100 mujeres. Cuando se emplea de manera correcta presentan 4 embarazo por cada 100 mujeres anualmente.

- **Quien puede y quien no puede emplear el método**

El coito interrumpido puede resultar una alternativa adecuada para parejas que, en determinado momento, no disponen de otro método anticonceptivo, se encuentran esperando iniciar otro método, mantienen relaciones sexuales de manera ocasional o presentan objeciones frente al uso de otros métodos anticonceptivos.

- **Forma de uso**

Cuando el hombre percibe que está próximo a eyacular, debe retirar el pene de la vagina y expulsar el semen fuera de ella, evitando el contacto con los genitales externos de la mujer. Asimismo, si ha eyaculado recientemente, se recomienda que antes de una nueva relación sexual orine y limpie la punta del pene para eliminar posibles restos de esperma.

Métodos Hormonales

Son intervenciones farmacológicas que contienen estrógenos, progestágenos o la combinación de ambos, utilizadas con el propósito para prevenir el embarazo. Su acción principal se basa en la regulación del eje hipotálamo – hipófisis – ovario, suprimiendo o inhibiendo la ovulación. Asimismo, producen modificaciones en las características del moco cervical, incrementando su viscosidad y dificultando el paso de los espermatozoides hacia el tracto reproductor para llegar al óvulo. De igual manera, generan cambios en el endometrio que reducen las condiciones favorables para la implantación del huevo o cigoto. Considerados una de las alternativas anticonceptivas reversibles con mayor eficacia. Tener en cuenta que este tipo de métodos anticonceptivos no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual.

- **Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Son comprimidos que tienen bajas dosis estrógenos <50 mcg, y un progestágeno sintético, hormonas similares a las producidas de manera natural por el organismo femenino.

- **Mecanismo de acción**

Previenen el embarazo mediante la inhibición de la ovulación y el espesamiento del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.

- **Tasa de falla**

Su eficacia dependerá de la usuaria, si se emplea de forma habitual, aproximadamente se presentan 7 embarazos por cada 100 mujeres, con una efectividad del 93%.

Cuando se emplea de manera correcta o efectiva, se presenta solo 1 embarazo por cada 100 mujeres anualmente.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgo para la salud**

Estos métodos pueden ocasionar efectos secundarios como alteraciones del sangrado menstrual, cefaleas, náuseas, mareos, sensibilidad mamaria y cambios del estado de ánimo; sin embargo, estos suelen ser leves y transitorios. Entre sus beneficios para la salud destacan la reducción del riesgo de cáncer endometrial y de ovario, la disminución de la dismenorrea, la protección frente a la anemia ferropénica y la mejoría de algunos trastornos ginecológicos. Aunque presentan una elevada seguridad, existen riesgos poco frecuentes como trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio.

- **Quien puede y quien no puede emplear AOC**

Son considerados seguros y eficaces para la mayoría de las mujeres, incluyendo adolescentes, mujeres mayores de 40 años, aquellas con antecedentes obstétricos diversos y usuarias con ciertas condiciones médicas controladas. No obstante, su uso requiere precaución o puede estar contraindicado en mujeres con factores de riesgo cardiovascular, antecedentes tromboembólicos, migraña con aura, enfermedades hepáticas graves, cáncer de mama o hipertensión arterial no controlada, debido al posible incremento de complicaciones asociadas a los componentes hormonales del método.

- **Suministro de anticonceptivos orales combinados**

En mujeres que se encuentran en lactancia materna exclusiva o casi exclusiva y tienen menos de seis meses posparto, no se recomienda iniciar el uso de anticonceptivos orales combinados, debiendo postergarse su administración hasta los seis meses después del parto o hasta que la leche materna deje de constituir la principal fuente de alimentación del lactante.

En aquellas con más de seis meses posparto, los anticonceptivos orales combinados pueden iniciarse si existe certeza razonable de que no está embarazadas. Si la menstruación aún no se ha restablecido, se recomienda utilizar un método anticonceptivo de respaldo durante los primeros siete días de toma; mientras que, si ya han recuperado sus ciclos menstruales, pueden comenzar el método siguiendo las recomendaciones habituales.

- **Forma de uso**

Deben administrarse diariamente siguiendo un esquema continuo y ordenado para garantizar su eficacia. Se recomienda iniciar su uso entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual; si el inicio ocurre después de este periodo, es necesario emplear un método anticonceptivo de respaldo durante los primeros días.

En mujeres posparto que se encuentran en lactancia materna exclusiva, pueden iniciar la toma a partir de la sexta semana, mientras que en aquellas que amamantan se aconseja postergar su uso hasta los seis meses posparto.

➤ **Píldoras de solo progestágeno**

Son comprimidos que contienen bajas concentraciones de una hormona sintética similar a la progesterona producida naturalmente por el organismo de la mujer.

- **Mecanismo de acción**

Consiste en aumentar la viscosidad del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides hacia el útero. Asimismo, pueden alterar el endometrio y, en algunas mujeres, inhibir la ovulación.

- **Tasa de falla**

Depende principalmente de la usuaria en la constancia en su administración diaria. Durante el primer año de uso habitual, se registran aproximadamente 7 embarazos por cada 100 mujeres.

Cuando las píldoras se toman correctamente y sin omisiones, la tasa de embarazo es menor a 1 por cada 100 mujeres durante el primer año de utilización,

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Los efectos más frecuentes incluyen alteraciones del patrón menstrual, como sangrado irregular, menstruaciones infrecuentes o ausencia de menstruación. También pueden presentarse cefaleas, mareos, sensibilidad mamaria, cambios del estado ánimo. Entre sus beneficios destaca que puede utilizarse durante la lactancia materna exclusiva sin afectar significativamente la producción de leche. Además, constituyen una alternativa adecuada para mujeres que no pueden emplear anticonceptivos con estrógeno. Respecto a los riesgos para la salud, las complicaciones graves son poco frecuentes y, en general, este método es considerado seguro para la mayoría de las mujeres.

- **Quien puede y quien no puede emplear píldoras de solo progestágeno**

Pueden ser utilizados por la mayoría de las mujeres en edad reproductiva, incluyendo adolescentes, mujeres en periodo de lactancia, mujeres mayores de 40 años y aquellas que presentan contraindicaciones para el uso de estrógenos. Sin embargo, no se recomienda su

empleó en mujeres con cáncer de mama. Asimismo, determinadas condiciones requieren evaluación médica previa.

- **Suministro de anticonceptivos orales de solo progestágeno**

En mujeres con menos de seis meses posteriores al parto que aún no ha reanudado la menstruación, este anticonceptivo puede iniciarse en cualquier momento, siempre que exista certeza razonable de ausencia de embarazo, sin requerir el uso de un método anticonceptivo de barrera. Si la menstruación ya se ha restablecido, el inicio del método debe realizarse siguiendo las recomendaciones establecidas para mujeres con ciclos regulares.

En mujeres con más de seis meses después del parto y sin retorno de la menstruación, las píldoras de solo progestágeno también pueden comenzarse en cualquier momento, siempre que se descarte razonablemente un embarazo; sin embargo, se recomienda empelar un método de barrera durante los dos primeros días de uso.

- **Formas de uso**

Se recomienda utilizar entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual, si se comienza en otro momento del ciclo o durante el periodo posparto. Cuando el inicio ocurre después del quinto día de la menstruación, se aconseja emplear un método de barrera. En mujeres en periodo de lactancia, estas píldoras pueden iniciarse a partir de las seis semanas posteriores al parto. No obstante, en determinadas circunstancias, su uso puede considerarse antes de este periodo, especialmente cuando no se dispone del método de barrera, cuando la usuaria no cumple los criterios para el método de lactancia materna y amenorrea (MELA).

Para mantener su efectividad, las píldoras deben administrarse diariamente, sin interrupciones, incluso durante la menstruación, procurando que la toma se realice a la misma hora cada día. Un retraso igual o superior a tres horas puede disminuir la eficacia anticonceptiva del método. Asimismo, la protección frente al embarazo se establece aproximadamente a las 24 horas posteriores al inicio de la administración.

- **Injectables combinados o mensuales**

Contienen una combinación de estrógeno y progestágeno, sustancias sintéticas similares a las hormonas producidas de manera natural. Su composición es comparable a la de los anticonceptivos orales combinados, ambos incorporan estos dos tipos de hormonas para ejercer su efecto anticonceptivo.

- **Mecanismo de acción**

Actúan inhibiendo el proceso ovulatorio y el aumento de la viscosidad del moco cervical. Estos mecanismos dificultan el ascenso y la penetración de los espermatozoides a través del tracto reproductor femenino, reduciendo significativamente la posibilidad de fecundación.

- **Tasa de falla**

En condiciones de uso habitual, durante el primer año se producen aproximadamente 3 embarazos por cada 100 mujeres, lo que representa una efectividad cercana al 97%.

Cuando el método se aplica puntualmente y sin retrasos, la tasa de embarazo disminuye a menos de 1 por cada 100 mujeres durante el primer año de uso, equivalente a cerca de 5 embarazos por cada 10.000 mujeres.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Las usuarias de los inyectables mensuales pueden experimentar algunos efectos secundarios relacionado principalmente con modificaciones en el patrón menstrual, tales como disminución de la cantidad y duración del sangrado, sangrado irregular, episodios poco frecuentes de sangrado, sangrados prolongados o ausencia de menstruación. Asimismo, algunas mujeres reportan aumento de peso, cefaleas, mareos y mayor sensibilidad o molestias en las mamas. Respecto a sus efectos sobre la salud, la evidencia disponible a largo plazo es limitada, sin embargo, se considera que sus beneficios y riesgos son comparables a los observados con los anticonceptivos orales combinados, aunque podrían existir ciertas diferencias en relación con sus efectos hepáticos.

- **Quien puede y quien no puede emplear inyectable combinados o mensuales**

Pueden ser utilizados de forma segura y eficaz por la mayoría de las mujeres, independientemente de si han tenido hijos o no, de su estado civil o de su edad, incluyendo adolescentes y a las mujeres mayores de 40 años. También son una opción adecuada para quienes han atravesado recientemente un aborto espontáneo o inducido. Asimismo, pueden emplearlos mujeres fumadoras menores de 35 años que fuman menos de 15 cigarrillos al día. De igual manera, son aptos para mujeres con antecedentes de anemia, presencia de varices o infección por VIH, este o no recibiendo tratamiento antirretroviral.

- **Suministro de inyectables combinados o mensuales**

En mujeres que practican lactancia materna exclusiva o casi exclusiva y se encuentran dentro de los primeros seis meses posteriores al parto, se recomienda posponer

el inicio de los inyectables mensuales hasta que el bebé cumpla seis meses o hasta que la leche materna deje de ser su principal fuente de alimentación, según ocurra primero.

Por otro lado, después de los seis meses posparto, si la menstruación aún no ha reaparecido, el método puede iniciarse en cualquier momento, siempre que exista certeza razonable de que la mujer no está embarazada; en este caso, se aconseja utilizar un método anticonceptivo de barrera durante los siete días posteriores a la aplicación. Si los ciclos mensuales ya se han restablecido, los inyectables pueden comenzar a utilizarse siguiendo las indicaciones habituales para mujeres con menstruación irregular, de acuerdo al criterio médico.

- **Formas de uso**

Se administran mediante inyección intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea, empleando la técnica en Z y sin realizar masaje posterior a la aplicación. La primera dosis debe aplicarse entre el primer y quinto día de la semana después del parto, mientras que en aquellas que amamantan se recomienda diferir su uso hasta los seis meses posparto. Asimismo, después de un aborto, el método puede comenzar entre el primer y quinto día posterior al procedimiento. La dosis antes o después de la fecha establecida para mantener la continuidad anticonceptiva.

- **Inyectables de solo progestágeno o trimestral**

El acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y el enantato de noretisterona (EN-NET) son anticonceptivos inyectables que contienen únicamente progestágeno, una hormona con características semejantes a la progesterona producida de manera natural. A diferencia de los anticonceptivos inyectables combinados, que incorporan tanto estrógeno como progestágeno y requieren administración mensual, estos anticonceptivos carecen de estrógenos. Debido a esta característica, pueden utilizarse de forma segura en la lactancia a partir de las seis semanas posparto y constituyen una alternativa adecuada para mujeres que presentan contraindicaciones para el uso de anticonceptivos que contienen estrógenos.

- **Mecanismo de acción**

Su mecanismo se basa principalmente en el espesamiento del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el tracto reproductor femenino. Además, contribuye a inhibir la ovulación, reforzando así su efecto anticonceptivo.

- **Tasa de falla**

En condiciones de uso habitual, se estima que durante el año ocurren aproximadamente 4 embarazos por cada 100 mujeres, lo que implica su efectividad cerca del 96%, durante el primer año de uso.

Cuando se administra de manera puntual y siguiendo correctamente el esquema indicado, la tasa de embarazo es inferior al 1%, estimándose alrededor de 2 embarazos por cada 1.000 mujeres durante el primer año de uso

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Suelen producir modificaciones en el patrón menstrual, siendo este el efecto secundario más frecuentemente reportado por las usuarias. En el caso del acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), durante los primeros tres meses son comunes los episodios de sangrado irregular o prolongado; posteriormente, tras un año de uso o más, predominan la ausencia de menstruación, los sangrados poco frecuentes y los ciclos menstruales irregulares. Por su parte, el enantato de noretisterona (EN-NET) suele generar alteraciones menos marcadas, caracterizándose durante los primeros seis meses por una reducción en el número de días de sangrado y, al cabo de un año, por una mayor probabilidad de mantener ciclos menstruales en comparación con las usuarias que emplean el acetato de medroxiprogesterona de depósito. Además, pueden presentar, un ligero aumento de peso, dolores de cabeza, mareos, cambios del estado de ánimo, en ocasiones raras pérdida de densidad ósea.

- **Quien puede y quien no puede emplear los inyectables de solo progestágenos**

Son considerados anticonceptivos seguros y apropiados para la mayoría de las mujeres, independientemente de si han tenido hijos, de su estado civil o su edad, incluyendo adolescentes y mujeres mayores de 40 años. Asimismo, pueden ser utilizados por mujeres que hayan experimentado recientemente un aborto espontáneo o inducido, por fumadoras sin importar la cantidad de cigarrillos consumidos o la edad, y por mujeres en periodo de lactancia a partir de las seis semanas posteriores al parto. De igual manera, constituyen una opción adecuada para mujeres con infección por VIH, estén o no bajo tratamiento antirretroviral.

- **Suministro de anticonceptivos inyectables de solo progestágenos**

En el periodo posterior al parto, los anticonceptivos inyectables de solo progestágeno pueden iniciarse una vez cumplidas seis semanas desde el nacimiento. en mujeres con menos de seis meses posparto que aún no presentan retorno de la menstruación, el método puede administrarse en cualquier momento, siempre que se tenga seguridad razonable de que no exista embarazo, sin requerir un anticonceptivo de barrera.

Después de los seis meses posparto, cuando la menstruación todavía no ha reaparecido, el método también puede comenzar en cualquier momento si se descarta embarazo; no obstante, en este caso se recomienda utilizar un método de barrera como respaldo durante los siete días posteriores a la inyección del anticonceptivo.

- **Formas de uso**

El acetato de medroxiprogesterona de 150mg de depósito y el enantato de noretisterona 200 mg debe administrarse por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica en Z y evitando el masaje posterior a la aplicación. La primera dosis puede aplicarse entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o durante el posparto, siempre que exista seguridad razonable de ausencia de embarazo; si el inicio ocurre fuera de los primeros cinco días del ciclo, se recomienda emplear un método de respaldo durante los siete días siguientes. Asimismo, el método puede iniciarse en el post parto inmediato sin afectar días siguientes. Respecto a las dosis subsecuentes, el acetato de medroxiprogesterona debe administrarse cada tres meses, permitiéndose adelantar la aplicación hasta dos semanas o retrasarla por el mismo periodo en caso de olvido; en cambio, el enantato de noretisterona se aplica cada dos meses bajo el mismo margen de flexibilidad.

- **Parche anticonceptivo combinado**

Es un dispositivo plástico pequeño, delgado u flexible que se adhiere a la piel y libera de manera continua al torrente sanguíneo dos hormonas, un estrógeno y un progestágeno.

- **Mecanismo de acción**

El mecanismo de acción del parche anticonceptivo combinado se basa principalmente en la supresión de la ovulación y en el espesamiento del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el tracto reproductor femenino.

- **Tasa de falla**

En condiciones habituales de uso, durante el primer año se presentan aproximadamente 7 embarazos por cada 100 usuarias, lo que significa que cerca del 93% de las mujeres evita la gestación.

Sin embargo, cuando se utiliza correctamente y sin errores, la tasa de embarazo es menor al 1%, aunque su eficacia puede disminuir ligeramente en mujeres con peso igual o superior a 90 kg.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Irritación o erupción cutánea en la zona de aplicación, alteraciones del patrón menstrual como sangrado irregular, escaso, prolongado o ausencia de menstruación, además de cefaleas, náuseas, vómitos, sensibilidad mamaria, dolor abdominal, síntomas similares a la gripe e inflamación o irritación vaginal.

- **Formas de uso**

El parche puede colocarse en los glúteos, abdomen, parte superior de la espalda o brazos, sin interferir con actividades cotidianas como bañarse, nadar o realizar ejercicio físico. Su uso habitual consiste en aplicar un parche semanal durante tres semanas consecutivas, seguido de una cuarta semana de descanso en la que ocurre el sangrado por privación; posteriormente, debe iniciarse un nuevo ciclo colocando otro parche el mismo día de la semana correspondiente, incluso si el sangrado continúa. Asimismo, puede utilizarse de forma continua, reemplazándolo semanalmente sin suspender ninguna semana, con el fin de disminuir o evitar la menstruación. Cuando el inicio del método se realiza fuera de los primeros días del ciclo menstrual, se recomienda emplear un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana de uso.

➤ **Anillo vaginal anticonceptivo combinado**

Consiste en un anillo flexible que se introduce en la vagina y libera de manera continua un estrógeno y un progestágeno, hormonas similares a las producidas naturalmente por el organismo femenino, las cuales son absorbidas a través de la pared vaginal hacia el torrente sanguíneo.

- **Mecanismo de acción**

El anillo vaginal anticonceptivo combinado actúa principalmente mediante la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical, dificultando así la penetración de los espermatozoides.

- **Tasa de falla**

En condiciones habituales de uso, durante el primer año se registran aproximadamente 7 embarazos por cada 100 usuarias, lo que indica que cerca del 93% evita la gestación; sin embargo.

Cuando el método se utiliza correctamente y sin errores, la tasa de embarazo disminuye a menos de 1 por cada 100 mujeres.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

alteraciones en el patrón menstrual, como sangrados escasos, irregulares, infrecuentes o prolongados, así como ausencia de menstruación, además de cefaleas, irritación o inflamación vaginal y aumento del flujo vaginal blanquecino.

- **Formas de uso**

El anillo vaginal anticonceptivo puede colocarse entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual. Para su inserción, la mujer debe adoptar una posición cómoda, como estar en cuclillas, recostada o de pie con una pierna elevada. Posteriormente, el anillo se comprime entre el pulgar y el índice y se introduce suavemente en la vagina hasta alcanzar una posición confortable; si ocasiona molestias, puede empujarse un poco más hacia el interior.

No es necesario situarlo alrededor del cuello uterino, su eficacia no depende de una ubicación exacta dentro de la vagina. Gracias a su flexibilidad y forma circular, el anillo se adapta adecuadamente, reduciendo el riesgo de expulsión.

Una vez colocado, debe permanecer en la vagina durante tres semanas consecutivas y retirarse el mismo día de la semana en que fue insertado. Para extraerlo, se engancha el borde con el dedo índice o se sostiene entre el dedo índice y el dedo medio, retirándolo suavemente hacia afuera.

➤ **Anillo vaginal anticonceptivo de solo progestágeno**

El anillo vaginal liberador de progesterona es un dispositivo de silicona suave y flexible diseñado para colocarse en la vagina con el propósito para prolongar la amenorrea asociada a la lactancia y contribuir al espaciamiento de los embarazos en mujeres que amamantan. Este método libera de forma continua progesterona natural, hormona similar a la producida por el organismo femenino, la cual atraviesa la pared vaginal y llega directamente al torrente sanguíneo; además, no contiene estrógenos.

- **Mecanismo de acción**

Consiste en inhibir la liberación de óvulos por los ovarios, evitando así la ovulación. Además, la progesterona contribuye a prolongar la amenorrea posparto en mujeres que se encuentran en periodo de lactancia, retrasando el retorno de la menstruación.

- **Tasa de falla**

Registrándose aproximadamente entre 1 y 2 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Frecuentemente se encuentran el manchado o sangrado irregular, dolor en la parte baja del abdomen, sensibilidad mamaria y aumento del flujo vaginal.

- **Formas de uso**

Puede colocarse entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual. Para su inserción, la mujer debe adoptar una posición cómoda, como estar en cuclillas, recostada o de pie con una pierna elevada. Posteriormente, el anillo se comprime entre el pulgar y el índice y se introduce suavemente en la vagina, si ocasiona molestias, puede empujarse un poco más hacia el interior. No es necesario situarlo alrededor del cuello uterino.

Para conservar su efectividad, el anillo debe mantenerse colocado de manera continua. Luego de 90 días de uso, puede retirarse y reemplazarse inmediatamente por uno nuevo, permitiéndose el uso de hasta cuatro anillos durante el primer año posparto. Aunque algunas usuarias pueden retirarlo temporalmente para las relaciones sexuales o la higiene, esta práctica no se recomienda debido al riesgo de olvidar su reinserción dentro de las dos horas siguientes. Si el anillo se expulsa accidentalmente, debe lavarse con agua limpia y colocarse nuevamente de inmediato.

➤ **Implantes de solo progestágeno**

Los implantes son pequeñas varillas de plástico, cada una aproximadamente del tamaño de un fósforo, que liberan un progestágeno parecido a la progesterona natural presente en el cuerpo de la mujer. No contienen estrógenos, por lo que se pueden utilizar durante toda la lactancia materna y los pueden usar mujeres en las que no están indicados los métodos anticonceptivos con estrógenos.

- **Tipos de implantes**

- **Jadelle:** es un implante anticonceptivo conformado por dos varillas que contienen Levonogestrel (LNG), caracterizado por su elevada eficacia anticonceptiva durante un periodo de hasta cinco años.
- **Implanon NXT (Nexplanon):** consiste en una sola varilla que libera etonogestrel (ETG). Según la información del fabricante, su duración anticonceptiva es de hasta tres años; sin embargo, estudios recientes sugieren que podría mantener una alta eficacia hasta por cinco años. Además, este implante puede visualizarse mediante radiografía y cuenta con un aplicador mejorado para facilitar su inserción.
- **Levoplant (Sino-Implant II):** es un implante compuesto por dos varillas que contienen Levonogestrel (LNG). La información del producto señala una efectividad anticonceptiva de hasta tres años.
- **Norplant:** fue un implante anticonceptivo integrado por seis cápsulas con una duración efectiva de entre cinco y siete años. Su fabricación fue suspendida en 2008 y actualmente ya no se encuentra disponible para nuevas inserciones.

- **Mecanismo de acción**

Los implantes anticonceptivos ejercen su efecto principalmente al inhibir la ovulación, evitando la liberación de óvulos por los ovarios. Asimismo, espesan el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides hacia el óvulo.

- **Tasa de falla**

Se estima menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres durante el primer año de uso. De manera específica, se calcula aproximadamente 1 embarazo por cada 1.000 usuarias en el primer año, lo que indica que 999 de cada 1.000 mujeres no quedarán embarazadas. Esta elevada efectividad se mantiene durante todo el tiempo de uso del implante.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Durante los primeros meses y hasta el primer año tras la inserción, pueden presentarse sangrados más escasos y de menor duración, sangrado prolongado, irregular, infrecuente o ausencia de menstruación. Después del primer año, suelen persistir los sangrados escasos, irregulares o infrecuentes, así como la amenorrea.

Las usuarias de Implanon e Implanon NXT presentan con mayor frecuencia sangrado infrecuente, prolongado o ausencia de menstruación más que sangrado irregular. Otros efectos posibles incluyen cefaleas, dolor abdominal, acné, cambios de peso, sensibilidad mamaria, mareos, alteraciones del estado de ánimo y náuseas.

Entre sus beneficios, los implantes brindan protección frente al embarazo y sus complicaciones, incluido el embarazo ectópico, contribuyen a disminuir el riesgo de anemia ferropénica y reducen la probabilidad de embarazo ectópico.

- **Quien puede y quien no puede emplear el implante de solo progestágeno**

Pueden ser utilizados de manera segura y efectiva por la mayoría de las mujeres, independientemente de si han tenido hijos, de su estado civil o de su edad, incluyendo adolescentes y mujeres mayores de 40 años. También son adecuados para mujeres que han presentado aborto espontáneo, aborto inducido o embarazo ectópico, fumadoras sin importar la cantidad de cigarrillos consumidos, mujeres en periodo de lactancia, con antecedentes de anemia, várices o infección por VIH, reciban o no tratamiento antirretroviral.

- **Formas de uso**

Se recomienda preferentemente entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, aunque puede colocarse en cualquier momento del ciclo o durante el posparto si existe seguridad razonable de ausencia de embarazo. Cuando se inicia fuera de los primeros cinco días del ciclo, se debe emplear un método anticonceptivo de respaldo. Entre los métodos complementarios recomendados se encuentran la abstinencia y los preservativos masculinos o femeninos.

El implante puede colocarse inmediatamente después del parto en mujeres que lactan y también antes de los seis meses posparto si aún no ha retornado la menstruación, sin necesidad de respaldo adicional. Después de un aborto, puede insertarse dentro de los primeros cinco días posteriores a la evacuación; si se coloca más tarde, será necesario utilizar un método de respaldo. La colocación debe ser realizada por un profesional de salud capacitado.

- **Píldoras anticonceptivas de emergencia**

Comprende un conjunto de métodos hormonales utilizados después de una relación sexual sin protección, casos de violencia sexual o fallas del método anticonceptivo, como la ruptura del preservativo, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado.

- **Mecanismo de acción**

Actúan principalmente inhibiendo o retrasando la ovulación, evitando así la liberación del óvulo por parte de los ovarios. No producen efectos si el embarazo ya se ha establecido.

- **Tasa de falla**

En mujeres que mantienen una relación sexual sin protección durante la segunda o tercera semana del ciclo menstrual, aproximadamente 8 de cada 100 podrían quedar embarazadas.

Con el acetato de ulipristal, menos de 1 mujer por cada 100 quedaría embarazada; con el método de solo progestágeno, alrededor de 1 por cada 100. Con el método combinado de estrógeno y progestágeno, cerca de 2 por cada 100 mujeres.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Entre las reacciones más frecuentes se encuentran alteraciones transitorias del patrón menstrual, como sangrado irregular leve durante uno o dos días o adelanto o retraso de la menstruación. Asimismo, durante los primeros días posteriores a su administración pueden aparecer náuseas, dolor abdominal, fatiga, cefaleas, sensibilidad mamaria, mareos y vómitos. Su principal beneficio consiste en disminuir el riesgo de embarazo no planificado.

- **Quien puede y quien no puede emplear las píldoras anticonceptivas de emergencia**

Todas las mujeres pueden utilizar anticonceptivos orales de emergencia de manera segura y eficaz, incluso aquellas que no pueden emplear métodos hormonales de uso continuo. Debido a que su utilización es ocasional y de corta duración, no existen condiciones médicas que contraindiquen su uso.

- **Formas de uso**

La primera dosis debe administrarse dentro de las primeras 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección y la segunda dosis 12 horas después de la primera. En el método de Yuzpe, es necesario calcular la cantidad de etinilestradiol presente en las píldoras combinadas para alcanzar al menos 100 microgramos por dosis; así, las tabletas con 30 mcg requieren cuatro comprimidos por toma, mientras que las de 50 mcg requieren dos comprimidos en cada dosis. En el método de solo progestágeno se utiliza Levonogestrel en tabletas de 0.75 mg (36)

Métodos de barrera

Los métodos anticonceptivos de barrera son aquellos que actúan mediante la colocación de un obstáculo físico que evita el encuentro entre el espermatozoide y el óvulo, impidiendo la fecundación. Dentro de este grupo se incluyen el preservativo masculino, el preservativo femenino y los espermicidas.

➤ **Condón masculino**

El condón masculino consiste en una cubierta delgada de látex, lubricada y libre de nonoxinol-9, que se coloca sobre el pene erecto antes de iniciar la relación sexual.

- **Mecanismo de acción**

Su acción anticonceptiva se basa en impedir el ingreso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino, evitando así la fecundación.

- **Tasa de falla**

En condiciones de uso perfecto, el preservativo masculino presenta una tasa aproximada de 2 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

Sin embargo, en situaciones de uso habitual o típico, la tasa de falla aumenta a alrededor de 15 embarazos por cada 100 mujeres en el mismo periodo.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Algunas personas pueden presentar irritación en el pene o en la vagina debido a reacciones alérgicas al material del preservativo. En estos casos, se recomienda mantener adecuada higiene vulvoperineal y aplicar cremas con efecto antipruriginoso y antiinflamatorio; si las molestias persisten, debe considerarse el cambio de método anticonceptivo. Entre sus principales beneficios destacan la protección frente a infecciones de transmisión sexual, su bajo costo y su amplia disponibilidad.

- **Quien puede y quien no puede utilizar el condón masculino**

El preservativo masculino puede ser utilizado por cualquier hombre, independientemente de la edad. Sin embargo, las personas con alergia al látex o hipersensibilidad a sus componentes no deberían emplearlo.

- **Formas de uso**

Antes de utilizar el preservativo, debe verificarse que el envase se encuentre íntegro, sin roturas, deterioro o pérdida de consistencia, además de revisar que la fecha de fabricación no supere los cinco años. Se debe utilizar un condón nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde el momento de la erección, antes de la penetración. Cada preservativo es de un solo uso, por lo que, si ocurre una nueva relación sexual, debe emplearse otro distinto. En caso de requerir lubricación adicional, únicamente deben utilizarse lubricantes a base de

agua. El condón debe retirarse antes de que el pene pierda la erección y desecharse envuelto en papel higiénico, evitando el contacto de otras personas con el mismo.

➤ **Condón femenino**

El condón femenino es una funda amplia, delgada y flexible elaborada de polímero de nitrilo, diseñada para colocarse en el interior de la vagina antes de la relación sexual como método de protección anticonceptiva.

- **Mecanismo de acción**

Actúa impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el tracto reproductor femenino, evitando así la fecundación.

- **Tasa de falla**

En condiciones de uso perfecto, el preservativo femenino presenta una tasa aproximada de 5 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

Con el uso habitual o típico, la tasa de falla puede incrementarse hasta alrededor de 21 embarazos por cada 100 mujeres en el mismo periodo.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Algunas usuarias o sus parejas pueden experimentar irritación genital debido a sensibilidad o alergia al material del preservativo. Ante estas molestias, se recomienda una adecuada higiene genital y el uso de tratamiento tópico antipruriginoso o antiinflamatorio; si las reacciones persisten, debe considerarse otro método anticonceptivo. Entre sus principales beneficios destacan la protección frente a infecciones de transmisión sexual, su accesibilidad y su bajo costo.

- **Quien puede y quien no puede emplear el condón femenino**

El preservativo femenino puede ser utilizado por la mayoría de las mujeres, independientemente de la edad. No obstante, aquellas personas con hipersensibilidad o alergia a los componentes del material del condón deben evitar su uso.

- **Formas de uso**

El condón femenino puede utilizarse en cualquier momento que la mujer lo considere necesario. Antes de usarlo, se debe verificar que el empaque no esté dañado y que el producto no haya superado su fecha de vencimiento. Se recomienda lavarse las manos con agua y

jabón neutro antes de la inserción. Para colocarlo, la mujer debe adoptar una posición cómoda, como estar sentada, recostada, en cuclillas o con una pierna elevada.

Posteriormente, se comprime el anillo interno entre los dedos y se introduce cuidadosamente en la vagina, asegurando que el anillo externo permanezca fuera del cuerpo. Durante la relación sexual, debe verificarse que el pene ingrese dentro del condón y no entre este y la pared vaginal. Si el preservativo se desplaza o sale de su posición, debe recolocarse adecuadamente. Al finalizar la relación, el anillo externo debe girarse suavemente para evitar derrames y luego retirarse con cuidado, desechándolo en la basura y nunca en el inodoro. Si se requiere lubricación adicional, únicamente deben utilizarse lubricantes a base de agua.

➤ **Espermicidas**

Los espermicidas son sustancias químicas disponibles en diferentes presentaciones, como óvulos, tabletas vaginales, cremas, jaleas, geles y espumas, que contienen agentes como el nonoxinol-9 y se utilizan con fines anticonceptivos.

- **Mecanismo de acción**

Su acción consiste en inactivar o destruir los espermatozoides dentro de la vagina, dificultando la fecundación.

- **Tasa de falla**

En condiciones de uso perfecto, los espermicidas presentan una tasa aproximada de 18 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

Sin embargo, en condiciones de uso habitual o típico, la tasa de falla puede incrementarse hasta alrededor de 29 embarazos por cada 100 mujeres.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Algunas personas pueden presentar hipersensibilidad a los componentes de los espermicidas, manifestando síntomas como irritación, dolor, ardor o picazón vaginal.

- **Quien puede y quien no puede emplear el anticonceptivo espermicida**

Los espermicidas pueden ser utilizados por la mayoría de las mujeres; sin embargo, no se recomienda su uso en personas con antecedentes de alergia o hipersensibilidad a alguno de sus componentes.

- **Formas de uso**

El óvulo, tableta vaginal o gel espermicida debe colocarse profundamente en la vagina entre 15 y 20 minutos antes de la relación sexual. Durante este tiempo, la mujer debe permanecer acostada para facilitar la disolución del producto.

El efecto anticonceptivo tiene una duración aproximada de una hora; por ello, si transcurre más tiempo sin mantener relaciones sexuales, será necesario aplicar una nueva dosis. Además, debe utilizarse un nuevo espermicida en cada relación sexual y evitar las duchas vaginales posteriores al coito. Se recomienda no utilizar el producto después de la fecha de vencimiento y conservarlo en un lugar fresco y seco.

Dispositivos intrauterinos (DIU)

Son pequeños sistemas anticonceptivos que se insertan en la cavidad uterina para brindar protección continua frente al embarazo durante varios años. Pueden contener cobre o liberar hormonas y se caracterizan por ofrecer una alta efectividad anticonceptiva. Puede ser usado por adolescentes, mujeres que hayan tenido hijos o no, y también durante el posparto o después de un aborto.

➤ Dispositivo intrauterino liberador de Cobre Tcu 380 A

El dispositivo intrauterino de cobre es un método anticonceptivo que se coloca dentro de la cavidad uterina y libera cobre de manera continua. En los servicios públicos de salud, el modelo más utilizado es la T de cobre 380 A, cuya efectividad puede extenderse hasta por 12 años.

- **Mecanismo de acción**

Su acción anticonceptiva consiste en alterar la movilidad y viabilidad de los espermatozoides dentro del útero, dificultando su desplazamiento y favoreciendo su destrucción, lo que impide la fecundación.

- **Tasa de falla**

Presenta una falla teórica aproximada de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

En condiciones de uso habitual, la tasa de falla es cercana a 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el mismo periodo.

Además, la tasa acumulada de falla durante 12 años de uso se estima en alrededor del 2.2%.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Entre las molestias o complicaciones que pueden presentarse se encuentran amenorrea, dismenorrea intensa, sangrado vaginal leve, moderado o abundante, dolor abdominal o pélvico y sospecha de enfermedad inflamatoria pélvica.

Como beneficios, ofrece protección anticonceptiva prolongada, elevada eficacia y rápida recuperación de la fertilidad tras su retiro.

En casos poco frecuentes puede ocurrir perforación uterina durante la inserción o alteraciones en la longitud de los hilos del dispositivo, e incluso ausencia de estos.

- **Quien puede y quien no puede emplear el DIU liberador de Cobre Tcu 380 A**

Puede ser utilizado por la mayoría de las mujeres; sin embargo, está contraindicado en casos de embarazo, sepsis puerperal, posparto entre las 48 horas y las cuatro semanas, aborto séptico o complicado, sangrado vaginal sin diagnóstico, fibromas uterinos que deformen la cavidad uterina, enfermedad trofoblástica, cáncer de cuello uterino o de endometrio, enfermedad inflamatoria pélvica activa, tuberculosis pélvica e infecciones de transmisión sexual activas como clamidia, gonorrea o cervicitis purulenta. Asimismo, no se recomienda en mujeres con SIDA que no reciben tratamiento antirretroviral.

- **Formas de uso**

Puede insertarse durante los primeros cinco días del ciclo menstrual o en cualquier otro momento si existe certeza razonable de ausencia de embarazo y la mujer utiliza otro método anticonceptivo.

También puede colocarse en el posparto inmediato hasta las 48 horas, durante una cesárea, a partir de la cuarta semana del puerperio o inmediatamente después de un aborto. Antes del procedimiento, la usuaria debe firmar un consentimiento informado.

Tanto la inserción como la extracción deben ser realizadas exclusivamente por profesionales de salud capacitados, utilizando la técnica de “no tocar” para disminuir el riesgo de contaminación e infección.

- **Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno**

El dispositivo intrauterino liberador de Levonogestrel es un método anticonceptivo que se inserta en la cavidad uterina y libera de manera continua 52 mg de Levonogestrel, proporcionando protección anticonceptiva eficaz durante un periodo de hasta cinco años.

- **Mecanismo de acción**

Su efecto anticonceptivo se basa principalmente en el espesamiento del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides hacia el útero. Además, contribuye a la supresión de la ovulación.

- **Tasa de falla**

Presenta una falla teórica aproximada de 0.1 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

En condiciones de uso habitual, mantiene la misma tasa de falla de 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Algunas usuarias presentan dismenorrea, alteraciones menstruales, perforación uterina, ausencia de hilos visibles, percepción de los hilos por la pareja durante la relación sexual, acné, cefaleas y tensión o dolor mamario. Dentro de sus beneficios para la salud, contribuye a mejorar la anemia y disminuye el riesgo de embarazos ectópicos tubáricos en comparación con otros dispositivos intrauterinos.

- **Quien puede y quien no puede emplear el DIU liberador de progestágeno**

puede ser utilizado por la mayoría de las mujeres que desean un método anticonceptivo reversible de larga duración. No se recomienda su uso en mujeres con múltiples parejas sexuales que no emplean preservativo, ni en aquellas cuyas parejas tengan múltiples parejas sexuales sin protección. Asimismo, está contraindicado en presencia de infecciones de transmisión sexual activas, cervicitis mucopurulenta, vaginitis severa, enfermedad inflamatoria pélvica actual o reciente. Tampoco debe utilizarse en mujeres con anomalías uterinas, fibromas que distorsionen significativamente la cavidad uterina, cáncer cervical, cáncer de mama o cáncer de endometrio.

- **Formas de uso**

Antes de la colocación del dispositivo intrauterino liberador de Levonogestrel, la usuaria debe recibir información acerca de su eficacia, características, posibles riesgos y efectos secundarios. Es necesario realizar una evaluación física completa que incluya examen ginecológico, tacto vaginal, valoración del tamaño uterino, toma de muestra para Papanicolaou y examen de mamas. También debe descartarse la presencia de embarazo e infecciones de transmisión sexual.

El dispositivo puede insertarse durante los primeros cinco días del ciclo menstrual o en cualquier otro momento si existe certeza razonable de ausencia de embarazo o si la mujer utiliza otro método anticonceptivo. Además, puede colocarse en el posparto inmediato hasta las 48 horas, durante una cesárea y dentro de los primeros cinco días posteriores a un aborto no complicado. La inserción y extracción deben ser realizadas exclusivamente por personal de salud capacitado.

Métodos anticonceptivos permanentes o anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV)

Son procedimientos permanentes de planificación familiar que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva de complejidad intermedia, con el propósito para evitar de forma definitiva la reproducción.

La usuaria/o tienen la obligación de firmar el consentimiento informado en materia de planificación familiar, expresando voluntariamente su aceptación para que se realice el procedimiento.

➤ Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina

La anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina es un método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva de complejidad intermedia, cuyo propósito es evitar la fecundación al impedir el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide a nivel de las trompas de Falopio.

- **Mecanismo de acción**

Consiste en la oclusión y sección de las trompas de Falopio, bloqueando el paso de los gametos y evitando así la unión del espermatozoide con el óvulo.

- **Tasa de falla**

Presenta una falla teórica aproximada de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

La tasa de falla en condiciones habituales es similar, con alrededor de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el mismo periodo.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Entre las posibles complicaciones se encuentran lesiones de vejiga o intestino, sangrado superficial en la piel o tejido subcutáneo, dolor en la zona de incisión, formación de hematomas, infección de la herida operatoria y fiebre postoperatoria.

Como beneficios, ofrece una elevada eficacia anticonceptiva de carácter inmediato y permanente, puede realizarse de forma ambulatoria y no afecta el deseo sexual ni la producción hormonal de los ovarios.

- **Quien puede y quien no puede emplear el AQV femenino**

Puede ser utilizada por mujeres que han decidido de manera libre, informada y voluntaria no tener más hijos y que comprenden el carácter permanente e irreversible del procedimiento.

Este procedimiento no se recomienda en mujeres que toman la decisión bajo presión de la pareja o de terceros, así como en aquellas que mantienen conflictos religiosos o culturales no resueltos relacionados con la esterilización. Tampoco es adecuado para mujeres que no comprenden plenamente el carácter irreversible del método ni para aquellas con depresión severa o trastornos psiquiátricos que limiten su capacidad para decidir de manera autónoma.

- **Formas de uso**

La técnica quirúrgica más recomendada es la técnica de Pomeroy mediante minilaparotomía. La incisión suele realizarse en la región suprapúbica cuando el procedimiento se efectúa en periodo de intervalo y en la región infraumbilical durante el posparto. Como alternativa, también puede emplearse la vía laparoscópica. El procedimiento puede realizarse bajo anestesia local con sedoanalgesia, anestesia epidural o anestesia general; esta última se recomienda en mujeres con alergia a los anestésicos locales.

La minilaparotomía no se aconseja en usuarias con antecedentes de cirugía pélvica previa, enfermedad pélvica inflamatoria reciente, retroflexión uterina fija, obesidad o trastornos psiquiátricos que dificulten la colaboración durante el procedimiento. La intervención puede realizarse dentro de las primeras 48 horas posteriores al parto, a partir de las seis semanas posparto, después de un aborto no complicado.

➤ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

Es un método anticonceptivo permanente que consiste en una intervención quirúrgica electiva considerada de cirugía menor, cuyo objetivo es impedir la fertilidad masculina mediante la ligadura y sección de los conductos deferentes.

- **Mecanismo de acción**

Actúa a través de la oclusión de los conductos deferentes, evitando el paso de los espermatozoides y, por consiguiente, su unión con el óvulo.

- **Tasa de falla**

Presenta una falla teórica aproximada de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

La tasa de falla en condiciones habituales es similar, con alrededor de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el mismo periodo.

- **Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud**

Entre las posibles complicaciones se encuentran inflamación severa, equimosis, hematomas, infección de la herida operatoria y formación de granulomas. Como beneficios, constituye un método altamente eficaz, permanente y de procedimiento relativamente sencillo.

Ofrece diversos beneficios, entre los que destacan su alta eficacia anticonceptiva, carácter permanente y procedimiento quirúrgico sencillo. Se realiza de manera ambulatoria, generalmente con anestesia local y sin necesidad de hospitalización prolongada. no altera la función sexual masculina, no afecta la erección, el deseo sexual, la eyaculación ni las características del semen.

- **Quien puede y quien no puede emplear la AQV masculina**

Puede realizarse en hombres que hayan decidido de manera libre, voluntaria e informada optar por un método anticonceptivo permanente y que comprendan su carácter irreversible. El usuario debe encontrarse en capacidad de tomar decisiones autónomas y aceptar el procedimiento mediante consentimiento informado.

No se recomienda realizar la vasectomía en hombres que toman la decisión bajo presión de la pareja u otras personas. Asimismo, requiere evaluación especial en casos de lesión escrotal previa, varicocele o hidrocele de gran tamaño, testículo no descendido, diabetes, hombres menores de 25 años, usuarios sin hijos vivos, quienes tienen hijos con problemas graves de salud o mantienen relaciones de pareja inestables.

- **Formas de uso**

La vasectomía puede efectuarse en cualquier momento mediante dos técnicas quirúrgicas. La técnica convencional implica una o dos incisiones en el escroto para acceder a los conductos deferentes.

La técnica sin bisturí, considerada la más recomendada, utiliza una pinza especial para puncionar la piel escrotal y aislar el conducto deferente con menor invasión quirúrgica, mejora la recuperación postquirúrgica (37).

2.2.5. Educación Sexual en la Adolescencia

Comprende un proceso educativo orientado a fortalecer los conocimientos y habilidades de los adolescentes respecto a su salud sexual y reproductiva, permitiéndoles asumir decisiones responsables y enfrentar situaciones relacionadas con su sexualidad de manera informada. Además, contribuye al desarrollo de conductas saludables y al ejercicio responsable de la sexualidad.

Objetivos de la Educación Sexual en la Adolescencia

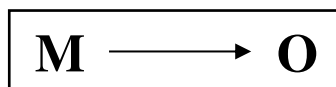
- Brindar información relacionada con sexualidad, reproducción y métodos anticonceptivos.
- Prevenir embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.
- Promover conductas saludables y autocuidado en los adolescentes.
- Fortalecer la capacidad de afrontar situaciones relacionadas con la sexualidad y la reproducción.
- Desarrollar programas educativos que permitan orientar a los adolescentes sobre planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos y prevención de riesgos sexuales.
- Fomentar una sexualidad responsable basada en el respeto y la adecuada comunicación (38).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, este enfoque se aplica principalmente a procesos medibles o cuantificables que utilizan valores numéricos. Su objetivo fue obtener datos sobre frecuencias, mediciones y parámetros de una población específica para comprobar hipótesis o ideas previamente establecidas (39). Asimismo, correspondió a un nivel descriptivo simple, describe fenómenos sociales y organizacionales en un tiempo y espacio específicos. Su propósito fue estimar parámetros y recopilar datos sobre las propiedades de sucesos naturales o sociales (40). En cuanto al diseño, será no experimental, estos estudios se llevaron a cabo sin manipular intencionalmente las variables, limitándose a observar y analizar los fenómenos en su entorno natural tal como existen en la realidad. Además, será de corte transversal porque la recolección de datos mediante los instrumentos se efectuó en un solo momento temporal para evaluar las variables correspondientes. (41).

ESQUEMA:



M: Adolescentes del quinto grado de secundaria de las secciones A, B, C Y D de la Institución Educativa República de Chile - Casma.

O: Nivel de conocimiento y actitud sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes.

3.2. Población y muestra

En la presente investigación, la población finita estuvo conformada por 113 adolescentes del quinto grado de secundaria de las secciones A, B, C Y D, de la Institución Educativa República de Chile - Casma, Áncash, que acudieron en el periodo de estudio. El número total de estudiantes se obtuvo de la relación de estudiantes matriculados en el año 2026 (42).

El grupo muestral estuvo conformado por 88 adolescentes, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada del 5%.

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N \cdot z^2(p)(q)}{e^2(N - 1) + Z^2(p)(q)}$$

Dónde:**N:** Total de la población**Z:** Nivel de confianza 95% (1.96)**e²:** Error probable 5% (0.05)**p:** Proporción de adolescentes con conocimientos y actitudes favorables (0.5)**q:** Proporción de adolescentes sin conocimientos y actitudes desfavorables (0.5)**n:** tamaño de la muestra

$$n = \frac{113 \cdot (1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(113 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{108.5252}{1.2404}$$

$$n = 88$$

Muestreo

Se empleó el muestreo estratificado con la finalidad de garantizar la representatividad de la muestra dentro de la población de estudio.

$$ni = n \frac{Ni}{N}$$

Siendo:**N=** número de elementos de la población**n=** número la muestra

5to A	29	ESTRATO	23
5to B	27		21
5to C	25		19
5to D	32		25
Población total	113	Muestra total	88

Criterios de inclusión y exclusión:

- **Inclusión:**

- Adolescente del quinto año de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma.
- Adolescentes varones y mujeres.
- Adolescentes que se encontraron en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Adolescentes con autorización firmada por los padres o apoderados.
- Adolescentes que aceptaron llenar el asentimiento informado.

- **Exclusión:**

- Rechazo de los padres o apoderados a dar el consentimiento informado.
- Adolescentes embarazadas.
- Adolescentes con dificultad de comunicación.
- Adolescentes que no acudieron a la Institución Educativa República de Chile el día de la encuesta.

La recolección de datos se llevó a cabo previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa República de Chile. Posteriormente, se seleccionó a los adolescentes participantes; asimismo, su participación fue voluntaria, por lo tanto, los estudiantes firmaron el Asentimiento Informado y sus padres o tutores el Consentimiento Informado correspondiente. Antes de la aplicación del cuestionario, se explicó el propósito de la investigación y se garantizó la confidencialidad de la información obtenida. El tiempo estimado para el llenado del instrumento fue de aproximadamente 20 minutos.

3.3. Operacionalización de las variables

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Es una construcción cognitiva que surge a partir de la interacción entre el sujeto y la realidad, mediante procesos de aprendizaje, experiencia e interpretación (42).

Dimensiones:

- **Dimensión 1:** Aspectos específicos

Indicadores:

- Definición
- Reversibilidad de los métodos anticonceptivos
- Uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia

- **Dimensión 2:** Conocimiento de la píldora anticonceptiva

Indicadores:

- Indicaciones
- Forma de uso
- Efectos secundarios

- **Dimensión 3:** Conocimiento sobre el inyectable

Indicadores:

- Clasificación
- Formas de uso

- **Dimensión 4:** Conocimiento de la T de cobre

Indicadores:

- Indicaciones

- **Dimensión 5:** Conocimiento del preservativo

Indicadores:

- Eficacia
- Forma de uso

- **Dimensión 6:** Conocimiento del coito interrumpido

Indicadores:

- Definición

- **Dimensión 7:** Conocimiento del método del ritmo

Indicadores:

- Mecanismo de acción

- **Dimensión 8:** Conocimiento de la píldora del día siguiente

Indicadores:

- Definición

Actitud sobre métodos anticonceptivos

Es la predisposición aprendida de una persona para responder de manera favorable o desfavorable frente a un objeto, situación o conducta (44).

Dimensiones:

- **Dimensión 1:** Información sobre métodos anticonceptivos.

Indicadores:

- Importancia de la consejería y orientación sobre los MAC
- Información de los adolescentes sobre los MAC

- **Dimensión 2:** Barreras, mitos y creencias sobre métodos anticonceptivos

Indicadores:

- Uso
- Molestias que generan los métodos anticonceptivos
- Acceso a los MAC

- **Dimensión 3:** Uso del preservativo

Indicadores:

- Protección del preservativo contra el VIH
- Disfrute de la relación coital con preservativo

- **Dimensión 4:** Influencia de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos

Indicadores:

- Decisión para la elección y uso del MAC

3.4. Técnica e instrumento de recolección de información

Se empleó la técnica de recolección de información, entendida como el procedimiento utilizado por el investigador para obtener datos relevantes y necesarios durante el desarrollo del estudio, como la encuesta, entrevista u observación. Por otro lado, el instrumento de recolección de información se empleó como herramienta para registrar o recopilar los datos obtenidos mediante la técnica seleccionada, por ejemplo, cuestionarios, fichas de observación o listas de cotejo. Ambos elementos permiten obtener información organizada y útil para el análisis de la investigación (45).

Para la recolección de información, se empleó el instrumento de la autora Vargas L (46) en la tesis de Alejos F (47) titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Quinto año de Secundaria, I.E. N°89002 Gloriosa 329 – Chimbote, 2023”, cuyo cuestionario fue adaptado por la Mgtr. Vásquez S.

El cuestionario se dividió en tres secciones.

- **Primera sección:** Se evaluó las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes, mediante 8 preguntas relacionadas con edad, sexo, estado civil, si tienen enamorado(a), actividad sexual, edad de inicio de relaciones sexuales y método anticonceptivo utilizado.
- **Segunda sección:** Estuvo conformado por 21 preguntas destinadas a valorar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, distribuidas en las siguientes dimensiones:
 - **D1:** Aspectos específicos (Ítem 1, Ítem 2, Ítem 3)
 - **D2:** Conocimiento de la píldora anticonceptiva (Ítem 4, 5, 6, 7, 8,)
 - **D3:** Conocimiento sobre el inyectable (Ítem 9, 10, 11, 12)
 - **D4:** Conocimiento de la T de cobre (Ítem 13, 14)
 - **D5:** Conocimiento del preservativo (Ítem 15, 16, 17, 18)
 - **D6:** Conocimiento del coito interrumpido (Ítem 19)
 - **D7:** Conocimiento del método del ritmo (Ítem 20)
 - **D8:** Conocimiento de la píldora del día siguiente (Ítem 21)
- ✓ Para valorar el nivel de conocimiento se realizaron 21 preguntas, si la respuesta fue correcta se calificó con 1 un punto y 0 si es incorrecta, con un total de 21 puntos.
- Se estableció al conocimiento según las respuestas y sumatorio total de puntos a cada encuesta de la siguiente escala de acuerdo a las respuestas correctas:

VARIABLE	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
Conocimiento	17 - 21	Bueno
	9 – 16	Regular
	0 - 8	Malo

- Para las dimensiones las baremaciones se distribuyeron de la siguiente manera:

DIMENSIONES	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
D1: Aspectos específicos	3	Bueno
	2	Regular
	0 – 1	Malo
D2: Conocimiento sobre la píldora anticonceptiva	5 - 6	Bueno
	2 - 4	Regular
	0 – 1	Malo
D3: Conocimiento sobre el inyectable	3 - 4	Bueno
	1 - 2	Regular
	0	Malo
D4: Conocimiento sobre la T de cobre	2	Bueno
	1	Regular
	0	Malo
D5: Conocimiento del preservativo	3 - 4	Bueno
	2	Regular
	0 – 1	Malo
D6: Conocimiento del coito interrumpido	1	Bueno
	0	Malo
D7: Conocimiento del método del ritmo	1	Bueno
	0	Malo
D8: Conocimiento de la píldora del día siguiente	1	Bueno
	0	Malo

- **Tercera sección:** Estuvo compuesta por 14 preguntas que evaluaron las actitudes frente a los métodos anticonceptivos, con respuestas en Escala de Likert distribuidas en 4 dimensiones:
 - D1: Información sobre MAC (Ítem 1, 2)
 - D2: Barreras, mitos y creencias sobre MAC (Ítem 3, 4, 5, 6, 7)
 - D3: Uso del preservativo (Ítem 8, 9, 10)
 - D4: Influencia de la pareja en el uso del MAC (Ítem 11, 12, 13, 14)
- Los adolescentes respondieron según su nivel de aceptación, el cual será clasificado en dos categorías a partir de la suma total de puntajes obtenidos:

VARIABLE	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
Actitud	47 – 70	Favorable
	14 - 46	Desfavorable

- Para las dimensiones las baremaciones se establecieron de la siguiente manera:

DIMENSIONES	ESCALA Puntos	NIVL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
D 1: Información sobre MAC	7 – 10	Favorable
	2 – 6	Desfavorable
D 2: Barreras, mitos y creencias sobre MAC	16 – 25	Favorables
	5 – 15	Desfavorable
D 3: Uso del preservativo	10 – 15	Favorable
	3 – 9	Desfavorable
D 4: Influencia de la pareja en el uso del MAC	13 – 20	Favorable
	4 - 12	Desfavorable

Validación

La validez del instrumento de recolección se determinó mediante el juicio de expertos, a cargo de tres obstetras con grado de magíster. A través de una ficha de validación, los especialistas evaluaron las preguntas y emitieron recomendaciones que se incorporaron en la versión final. Los resultados de este proceso confirmaron la aplicabilidad del instrumento.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante una prueba piloto aplicada a 20 adolescentes, con la finalidad de verificar su adecuación y funcionamiento. Los resultados obtenidos fueron favorables. Asimismo, el análisis de confiabilidad se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 25, empleando el coeficiente Alfa de Cronbach, con los siguientes resultados:

Instrumento	Alfa de Cronbach
Conocimiento	0.732
Actitud	0.725

3.5. Método de análisis de datos

El análisis estadístico de las variables se realizó de acuerdo con los objetivos establecidos en la investigación. Los resultados fueron presentados de manera cuantitativa mediante tablas y gráficos estadísticos. Asimismo, la información recopilada se codificó y posteriormente se procesó en una hoja de cálculo del programa SPSS Statistics 25.

3.6. Aspectos éticos

La presente investigación tomó en cuenta el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de Uladech Católica v001 (48), demostrando compromiso con el manejo ético, la confiabilidad y el respeto de la información proporcionada, se consideraron los siguientes principios éticos:

- a) **Principio de respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Los adolescentes participaron de manera voluntaria con el consentimiento informado de los padres. Además, se les informó que podrán retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desean. También se garantizó la privacidad y seguridad de la información

proporcionada, gestionándose previamente los permisos correspondientes ante las autoridades competentes.

- b) **Principio de cuidado del medio ambiente:** Durante el desarrollo de la investigación se respetó el entorno de los participantes, promoviendo el cuidado del medio ambiente y cumpliendo las normas de bioseguridad establecidas.
- c) **Principio de libre participación por propia voluntad:** Se respetó la decisión de los adolescentes que participaron en el estudio, brindándoles información clara sobre los objetivos de la investigación. Para su participación, los padres firmaron el consentimiento informado y los adolescentes el asentimiento correspondiente.
- d) **Principio de beneficencia y no maleficencia:** Se explicó a los participantes los beneficios indirectos que podrían obtenerse a partir de los resultados de la investigación. Asimismo, se garantizó que el estudio no ocasione daños físicos, psicológicos, emocional ni sociales.
- e) **Principio de integridad y honestidad:** Se garantizó la privacidad y confidencialidad de la identidad de los participantes, asegurando que la información brindada será anónima y no será divulgada. Asimismo, se informó que la investigación no contó con financiamiento externo ni presentó conflictos de interés, y que los datos fueron recolectados de manera responsable y transparente.
- f) **Principio de justicia:** Todos los adolescentes recibieron un trato igualitario durante la aplicación de la encuesta, sin discriminación por condición cultural o socioeconómica, respetando sus creencias y costumbres.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026*

Conocimiento	n	%
Bueno	1	1,14
Regular	36	40,91
Malo	51	57,95
Total	88	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la tabla 1, se evidencia que el 57, 95% de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento malo, resultado que indica la preponderancia de respuestas incorrectas sobre aspectos específicos de los MAC, y de las características, ventajas, modo de uso y efectos del anticonceptivo, inyectable, píldora, T de Cobre, método del ritmo, coito interrumpido, píldora del día siguiente, preservativos. Por otro lado, el 40,91% de los investigados manifestaron un nivel de conocimiento regular y solo el 1,14% registra un nivel bueno con menor probabilidad a prácticas sexuales inseguras.

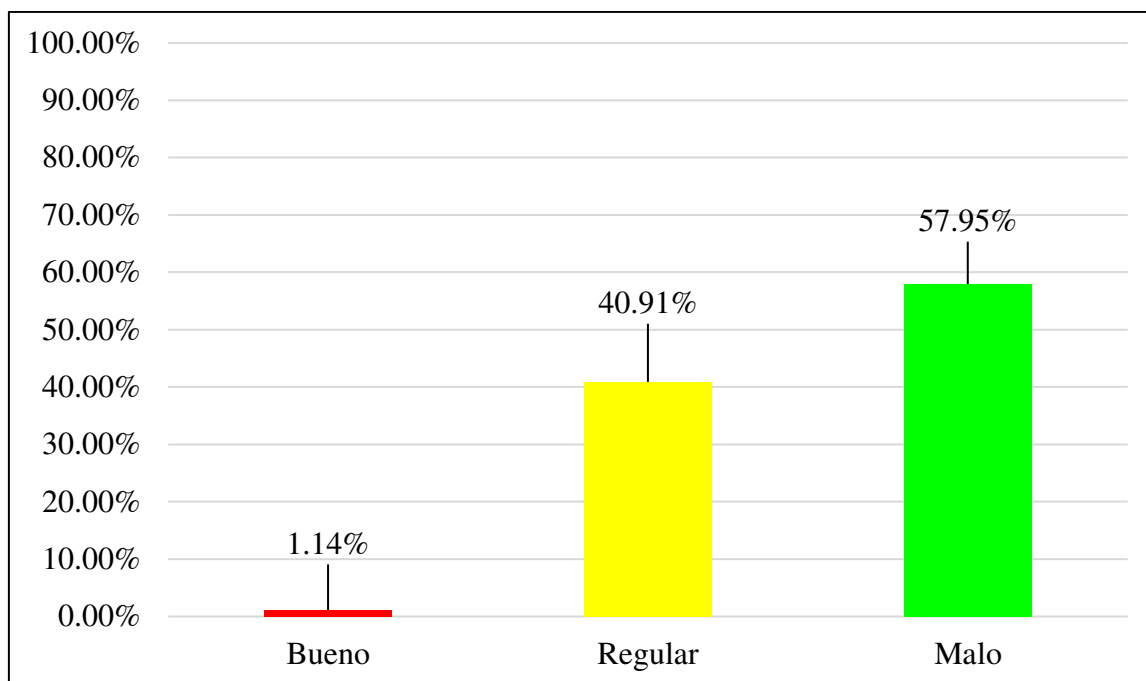


Figura 1. Gráfico de columnas del conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026

Conocimiento según dimensiones	Malo		Regular		Bueno	
	n	%	n	%	n	%
Aspectos específicos	23	26,14	47	53,41	18	20,45
Píldora anticonceptiva	52	59,09	36	40,91	0	0,00
Inyectable	52	59,09	32	36,36	4	4,55
T de cobre	43	48,86	33	37,50	12	13,64
Preservativos	18	20,45	25	28,41	45	51,14
Coito interrumpido	55	62,50	*	*	33	37,50
Método del ritmo	79	89,77	*	*	9	10,23
Píldora del día siguiente	46	52,27	*	*	42	47,73
Total	88	100,00	88	100,00	88,00	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información

*Dimensiones que no consideraron, el conocimiento regular en los adolescentes

En la tabla 2, se evidencia que, en la dimensión conocimiento del método del ritmo, el 89,77% de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento malo, resultado que refleja que no conocen su mecanismo de acción. Seguidamente, el 10,23% registra un conocimiento bueno.

Respecto a la dimensión conocimiento del coito interrumpido, los resultados muestran que el 62,50% de los adolescentes refiere un nivel de conocimiento malo en lo que respecta a su definición. Por otro lado, solo el 10,23% manifiesta un nivel de conocimiento bueno.

De acuerdo con los resultados, tanto en la dimensión conocimiento de la píldora anticonceptiva como en la dimensión conocimiento del inyectable, se registró que el 59,09% de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo. La primera dimensión está centrada en las indicaciones, forma de uso y efectos secundarios, mientras que, en la segunda dimensión se vinculó a la clasificación y uso correcto del método anticonceptivo. Finalmente, en cuanto a la dimensión conocimiento sobre la píldora del día siguiente, las respuestas siguieron una línea muy parecida, evidenciando que el 52,27% de los adolescentes investigados no cuenta con una información clara respecto a la definición.

Los resultados en la dimensión aspectos específicos señalan que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular en un 53.41% frente a la definición, reversibilidad y el uso de los diferentes métodos anticonceptivos en la adolescencia. Seguidamente, el 26.14% presenta un conocimiento malo y el 20.45% obtiene un conocimiento bueno.

Referente a la dimensión conocimiento del preservativo, el 51.14% de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento bueno en relación con la definición, la protección del método frente a las ITS y su forma de uso. Sin embargo, el 28.41% presenta un conocimiento regular y el 20.45% registra un conocimiento malo.

Como última dimensión, sobre el conocimiento de la T de cobre, el 48.86% de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento malo referente a su eficacia e indicaciones. Por otra parte, el 37.50% refiere un conocimiento regular, mientras que el 13.64% presenta un conocimiento bueno.

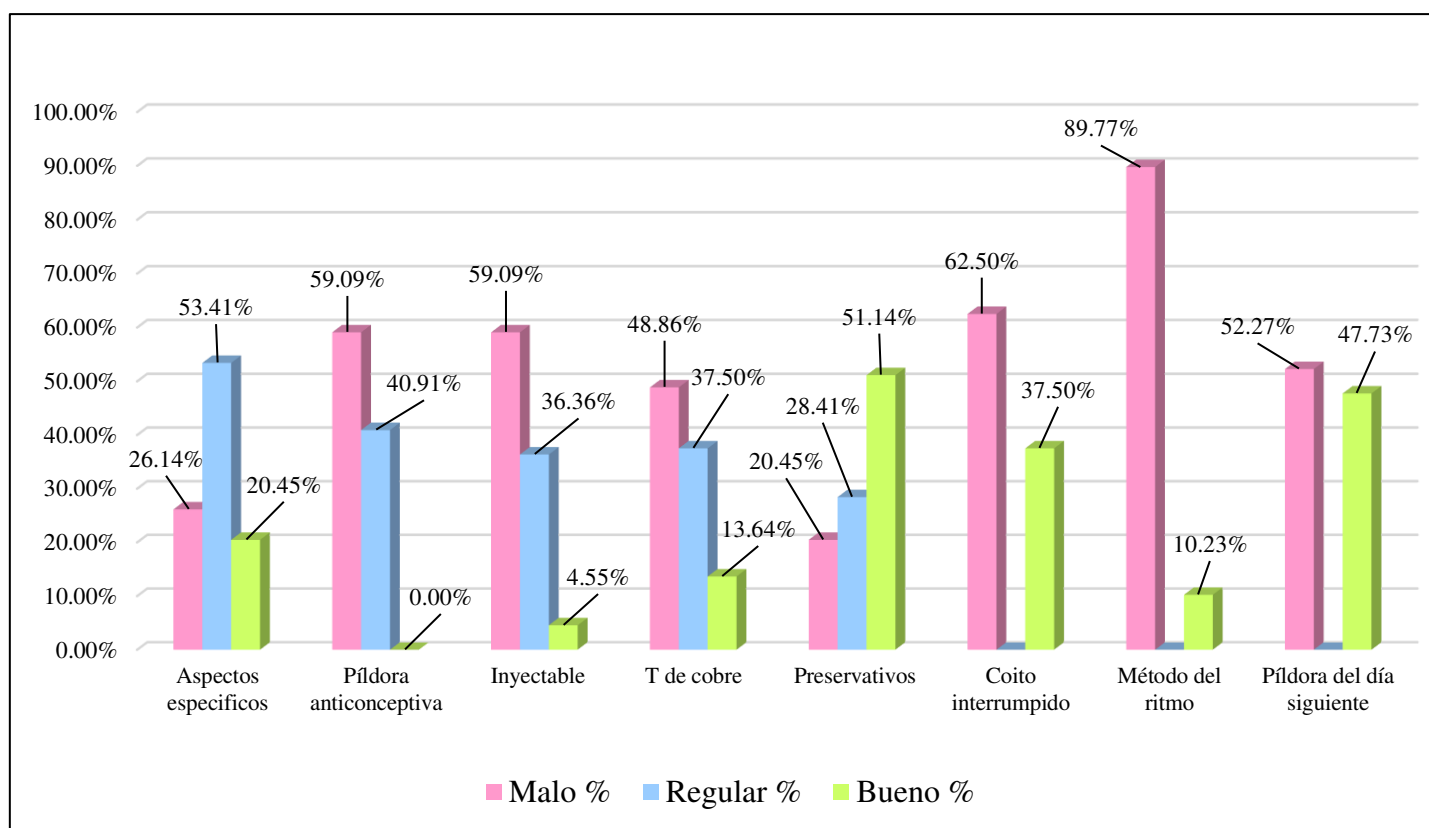


Figura 2. Gráfico de columnas del conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Actitud global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026*

Actitud	n	%
Favorable	53	60,23
Desfavorable	35	39,77
Total	88	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la tabla 3, se evidencia que el 60,23% de los adolescentes investigados mantienen una actitud favorable frente a los métodos anticonceptivos. Este panorama nos muestra que la mayoría de los investigados valida la información que recibe, dejando de lado las barreras, mitos y creencias erróneas impuestas por la sociedad. Así mismo, se demostró una postura muy favorable hacia el uso del preservativo y la influencia de la pareja en el uso de algún método anticonceptivo. Por otro lado, el 39,77% presentan actitud desfavorable.

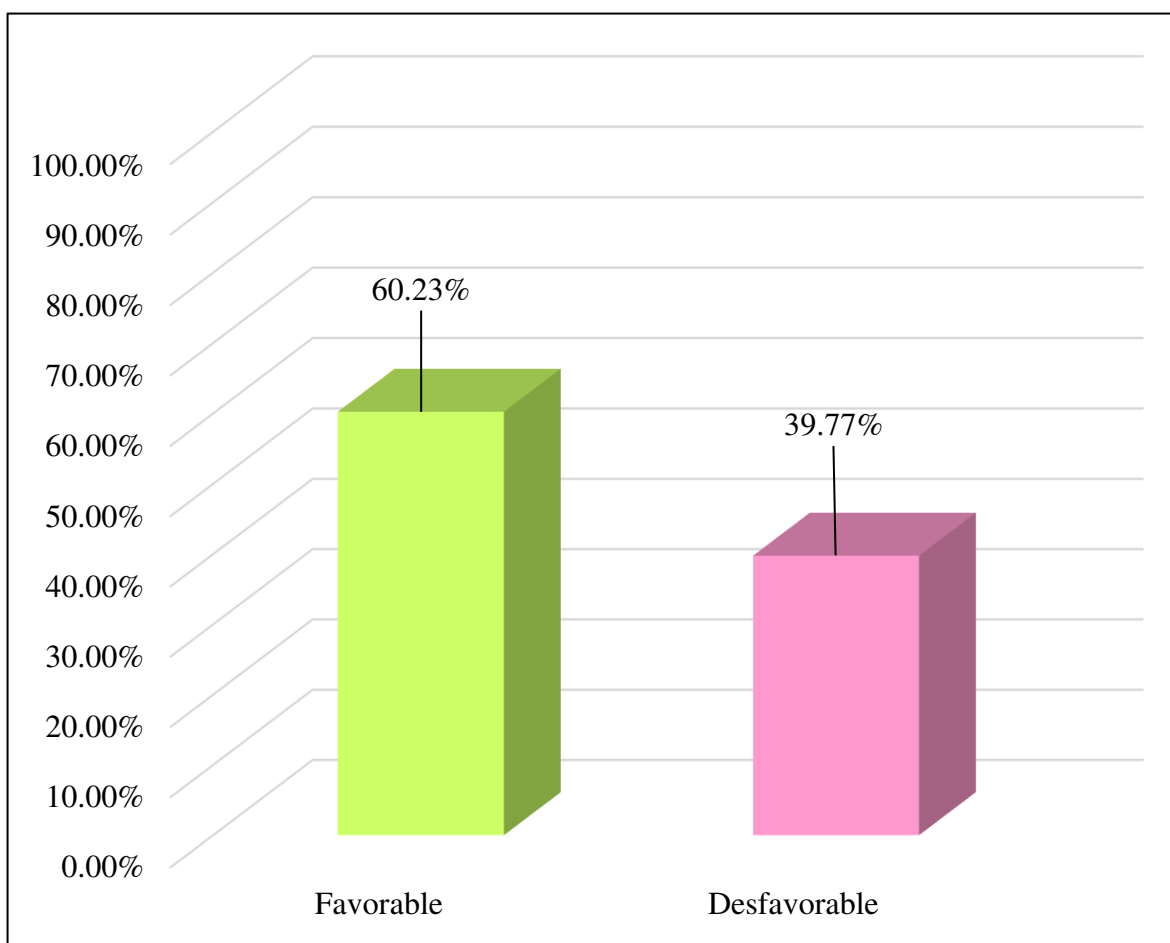


Figura 3: Gráfico de columnas de la actitud global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. *Actitud sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026*

Actitud según dimensiones	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
Información sobre MAC	70	79,55	18	20,45
Barreras, mitos y creencias sobre MAC	45	51,14	43	48,86
Uso del preservativo	60	68,18	28	31,82
Influencia de la pareja en el uso del MAC	59	67,05	29	32,95
Total	88	100,00	88	10,00%

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la tabla 4, en la dimensión información sobre los métodos anticonceptivos, se observa que el 79,55% de los adolescentes presenta una actitud favorable. Estos resultados están relacionados con la importancia que le otorgan a la orientación y consejería sobre los métodos anticonceptivos. Asimismo, el nivel de información que poseen sobre los métodos anticonceptivos. Sin embargo, el 20,45% restante manifiesta una actitud desfavorable.

Con respecto a la dimensión uso del preservativo, se obtuvo como resultado que el 68.18% de los adolescentes presentan una actitud favorable sobre su utilización. la protección que ofrece frente a las ITS y VIH/SIDA, y la satisfacción plena al momento del acto coital con preservativo. Por otra parte, el 31,82% manifestó actitud desfavorable.

De acuerdo con la dimensión influencia de la pareja en el uso del método anticonceptivo se evidencia que el 67,05% de los adolescentes presentan actitud favorable relacionadas con la toma de decisiones para la elección del uso de algún método

anticonceptivo, así mismo, los métodos anticonceptivos deben ser elegidos únicamente por las mujeres, y la decisión de utilización de algún método anticonceptivo. Por otro lado, el 32,95% presentan actitud desfavorable.

Como ultima dimensión sobre las barreras, mitos y creencias sobre los métodos anticonceptivos se evidencia que el 51,14% de los adolescentes manifiesta actitud favorable en relación al uso, acceso y molestias frente a los métodos anticonceptivos. Sin embargo, el 48,86% presenta actitud desfavorable.

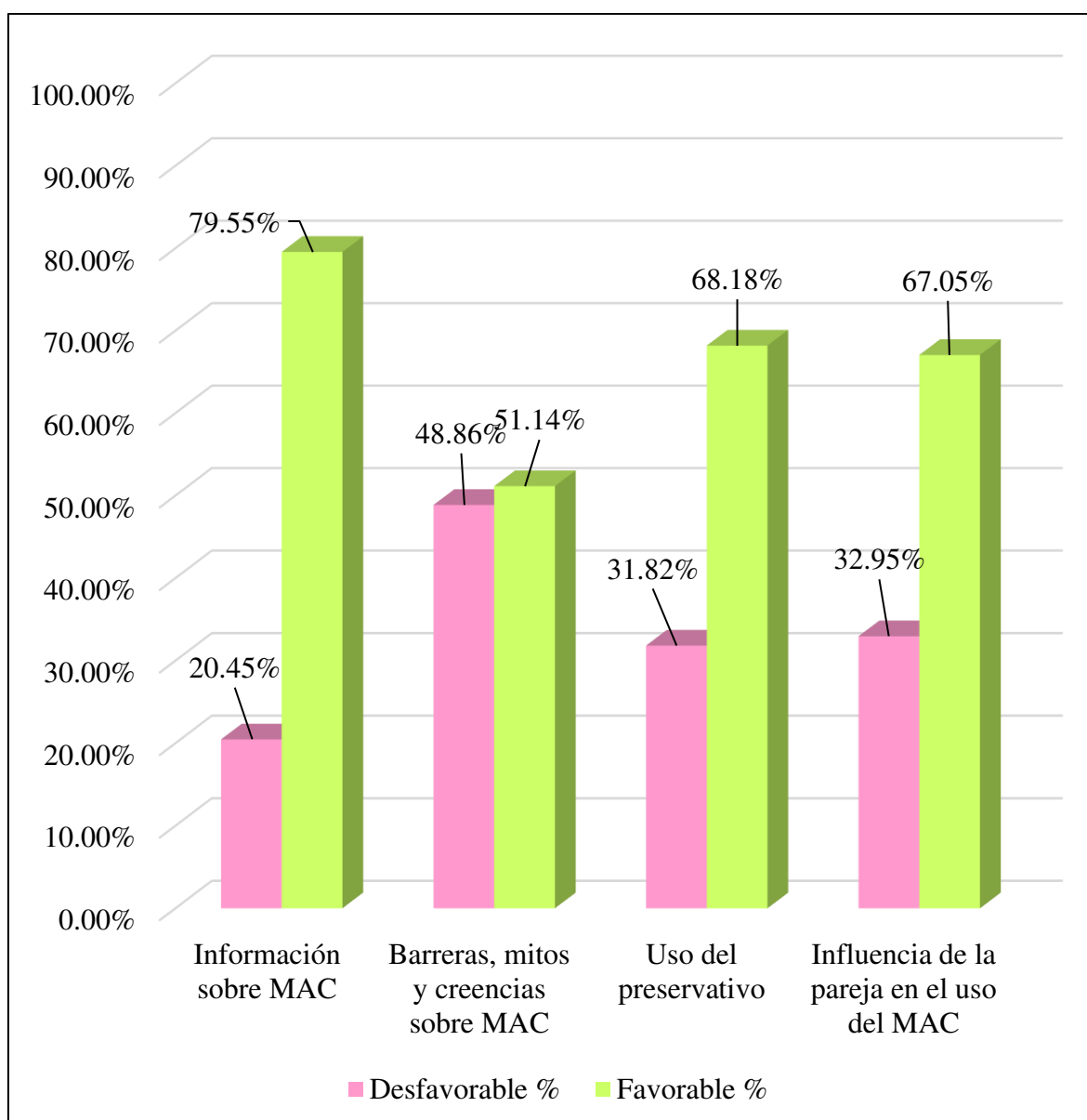


Figura 4: Gráfico de columnas de la actitud sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026

		n	%
Edad	16 años	54	61,36
	17 años	30	34,09
	18 años	4	4,55
	Total	88	100,00
Sexo	Varón	40	45,45
	Mujer	48	54,55
	Total	88	100,00
Religión	Católica(o)	56	63,64
	Adventista	3	3,41
	Evangélica(o)	3	3,41
	Cristiana(o)	18	20,45
	Otro	8	9,09
	Total	88	100,00
Estado civil	Soltera(o)	86	97,73
	Conviviente	2	2,27
	Casada(o)	0	0,00
	Divorciada(o)	0	0,00
	Viuda(o)	0	0,00
	Total	88	100,00
Tienes enamorada(o)	Si	27	30,68
	No	61	69,32
	Total	88	100,00
¿Ha tenido relaciones coitales?	Si	24	27,27
	No	64	72,73
	Total	88	100,00
Edad en la que inicio sus relaciones sexuales *	10 - 14 años	10	41,67
	15 - 19 años	14	58,33
	Total	24	100,00
¿Qué métodos o método usas actualmente? *	Método del ritmo	1	4,17
	Método del moco cervical	0	0,00
	Píldora	0	0,00
	Inyectable	1	4,17
	T de cobre	0	0,00
	Preservativos	22	91,67
	Ninguno	0	0,00
	Total	24	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Dimensión que considera a los adolescentes que han tenido relaciones sexuales (64 adolescentes)

En la tabla 5, Se identificó que el 61,36 % de los participantes tiene 16 años de edad, el 54,55 % corresponde al sexo femenino, el 63,64 % profesa la religión católica y el 97,73 % es de estado civil soltero(a). Asimismo, el 97,73 % reportó no tener pareja o enamorado(a). Respecto al inicio de la actividad coital, el 72,73 % refirió no haberla iniciado; mientras que del 27,27 % que sí ha tenido relaciones coitales, el 58,33 % las inició entre los 15 y 19 años, en su mayoría utilizaron el preservativo como método de elección con el 91,67%.

V. DISCUSIÓN

Al analizar la realidad de la población adolescente, resulta evidente que las transformaciones físicas, emocionales y sociales configuran un escenario de alta vulnerabilidad. El verdadero problema radica en que esta transición suele vivirse desde el desconocimiento o la desinformación en anticoncepción, lo que da fuerza a falsas creencias y conduce a prácticas desprotegidas. Como consecuencia, nos enfrentamos a un escenario complejo donde los embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual no son eventos aislados. Ambas problemáticas no solo truncan proyectos de vida, sino que impactan de forma drástica en los índices de mortalidad perinatal y materna, consolidándose como uno de los desafíos de salud pública más críticos para este grupo etario (1). Bajo esta premisa, se exponen las evidencias obtenidas tras evaluar la realidad de los estudiantes adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa República de Chile, Casma.

En la tabla 1, los resultados acerca del conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos el 57,95% de los adolescentes investigados poseen conocimiento malo, mientras que el 40,91% muestran conocimiento regular, y solo el 1,14% refieren conocimiento malo. Estos hallazgos guardan similitud con lo reportado por Huancas C (15), Piura 2024, referente a los métodos anticonceptivos, se evidenció que el 73,0% de los adolescentes presentaban conocimiento malo, el 25,0% conocimiento regular, y únicamente el 2,05% conocimiento bueno. Por el contrario, resultados que defieren son los de Tinedo D, Yacila C (14), Tumbes 2025, el 60,7% de los adolescentes tienen un conocimiento bueno, el 29,2% conocimiento regular y solo el 10,1% conocimiento malo.

Para comprender este desconocimiento en los adolescentes, resulta clave mirarlo desde el enfoque Constructivista (27). Jean Piaget Explica que para aprender algo, el adolescente necesita interactuar con la realidad y conectar los datos nuevos con lo que ya sabe. Si el entorno no le da información real ni científica, el adolescente no tiene experiencias ni datos con qué alimentar o transformar su mente. Sus estructuras mentales sobre sexualidad se quedan vacías o llenas de mitos. A este enfoque se suma la perspectiva de Lev Vygotsky, quien sostiene que el aprendizaje nace de la interacción social y del dialogo. Si la familia calla por tabú y la escuela no brinda charlas, el adolescente se queda en "aislamiento" respecto a ese tema. No hay un adulto o guía que actúe como mediador para transmitir ese conocimiento de forma correcta.

Al ver estos resultados, queda claro que para cambiar esta falta de información no podemos seguir aplicando los mismos métodos de siempre. No se trata de llenar a los

adolescentes con teorías repetitivas, ni de que el profesor se limite a dar un discurso aburrido sobre los métodos anticonceptivos; el enfoque constructivista sostiene que el aprendizaje auténtico ocurre cuando el estudiante adolescente recibe información nueva y la reorganiza con sus conocimientos previos. Si queremos que los estudiantes adolescentes dejen de lado los mitos y prejuicios que tanto los confunden, las aulas deben convertirse en espacios de conversación real, donde puedan hablar abiertamente, analizar situaciones cotidianas y opinar con su propio criterio. El docente tiene que dejar de ser el único que habla en clase para convertirse en un guía que escuche y oriente. Solo cuando hacemos al adolescente parte activa del tema, logramos que piense de manera crítica y tome decisiones responsables sobre su vida sexual.

En la Tabla 2 se evidencia una mayor preponderancia de conocimiento bajo en las dimensiones evaluadas; específicamente, en el método del ritmo con un 89,77%, en el coito interrumpido con un 62,50%, en el inyectable y la píldora anticonceptiva con un 59,09%, en la píldora del día siguiente con un 52,27%, en la T de cobre con un 48,86%. Estos resultados son similares a los del estudio de Chauca (21), Chimbote 2024, quien también reportó una marcada tendencia hacia el conocimiento bajo, con niveles deficientes centrados en la; píldora anticonceptiva con un 64,4%, seguida por el preservativo con un 51,5% y el conocimiento sobre la T de cobre en un 50,5%. Por el contrario, estos hallazgos difieren de lo encontrado por Reyes (24), Chimbote 2024, donde se demostró un conocimiento bueno en la dimensión de aspectos específicos con un 60,0%, en el coito interrumpido con un 56,5% y en el método del ritmo con un 52,8%. Ver estas contradicciones entre un estudio y otro demuestra que el conocimiento de los adolescentes varía demasiado según su entorno.

Para analizar este panorama desde el enfoque del aprendizaje significativo propuesto por David Ausubel (28), nos ayuda a entender perfectamente por qué encontramos un nivel de conocimiento tan bajo en los adolescentes. el aprendizaje se logra cuando la nueva información se conecta de forma profunda con los saberes y las experiencias que el individuo ya posee. Lejos de ser una simple memorización, el proceso exige integrar estos nuevos datos en los conocimientos previos. Sin embargo, esta idea, aunque es muy clara, enfrenta grandes desafíos en la realidad, sobre todo en entornos donde todavía domina una enseñanza tradicional, basada en la repetición y en contenidos que están completamente alejados de la vida real de las personas. la información sobre los métodos anticonceptivos se les da de forma aburrida y puramente teórica, lo que impide que los adolescentes la relacionen con lo que de verdad viven.

Frente a estos resultados, queda claro que, para cambiar esta realidad no podemos seguir aplicando los mismos métodos de siempre. No se trata ofrecer charlas genéricas únicamente de un método anticonceptivo solo porque es lo más común, dejando de lado el análisis de las creencias y tabúes que los adolescentes estudiantes absorben de su medio; el relativismo nos recuerda que el conocimiento está amarrado a la cultura y el entorno. Si queremos romper con esa ignorancia selectiva, la educación sexual debe trasladarse a los espacios donde ellos realmente consumen información: las redes sociales, las conversaciones comunitarias y su propio barrio, analizando críticamente lo que se dice en la calle. Se tiene que dejar de repetir un manual estándar para empezar a diseñar intervenciones que entiendan la realidad social local y cuestionen esos mitos junto a ellos. Solo cuando descentralizamos la información y la adaptamos al verdadero entorno del adolescente, logramos que rompa con los prejuicios de su medio y tome decisiones responsables.

En la tabla 3, los resultados obtenidos referentes a la actitud global sobre los métodos anticonceptivos, muestran que el 60,23% de los adolescentes investigados presentan actitud favorable, mientras que, el 39,77% actitud desfavorable. Un panorama similar se ve reflejado en los datos obtenidos por Lara F (11), Ecuador 2022, conforme a los resultados referente a los métodos anticonceptivos, se evidenció que el 99,5% de los adolescentes investigados presentan actitud favorable. Por otro lado, únicamente el 0,5% presentó actitud desfavorable. Por el contrario, resultados que difieren son los de Gonzales J (17), Chulucanas 2024, de acuerdo con los resultados sobre los métodos anticonceptivos, se evidencia que el 64,71% presentan actitud desfavorable, y el 35,29% actitud desfavorable.

El predominio de una actitud favorable entre los adolescentes puede ser interpretado a través de la Teoría del Comportamiento Planificado (30). Según este enfoque, las personas toman decisiones basándose en la valoración que hacen de una conducta; por lo tanto, los estudiantes reconocen el valor positivo de proteger su salud sexual y evitar riesgos. Sin embargo, al comparar estos resultados con la deficiencia de conocimiento halladas previamente, tener una postura positiva es solo el primer paso. Para que esa disposición se transforme en un comportamiento real y seguro, se necesita también que los adolescentes se sientan capaces de actuar y que el entorno respalde sus decisiones. En consecuencia, estos hallazgos evidencian que la población de estudio posee una predisposición positiva hacia los métodos anticonceptivos; no obstante, dicha intencionalidad conductual corre el riesgo de

ser ineficaz si no se implementan estrategias educativas formales que disipen las dudas existentes y fortalezcan la seguridad del adolescente en la toma de decisiones.

A partir de estos hallazgos, se hace evidente que el verdadero problema no es la falta de interés del adolescente, sino las deficiencias en la estrategia de enseñanza. Es un error asumir que los adolescentes actúan con irresponsabilidad por elección, cuando los datos demuestran que poseen una predisposición favorable frente a los métodos anticonceptivos. El verdadero problema es seguir con la misma rutina informativa que se conforma con registrar únicamente una actitud favorable, pero no capacita a los adolescentes para prevenir embarazos no planeados ni para protegerse de las ITS. La meta es que esa inclinación favorable se traduzca en conductas preventivas reales, la intervención debe enfocarse en fortalecer su seguridad individual frente a la presión social y las contradicciones de su entorno. Es momento de transformar las aulas en espacios de simulación y debate real, donde el estudiante no solo escuche que debe protegerse, sino que aprenda exactamente cómo defender su postura y exigir respeto a sus decisiones.

En la tabla 4, se muestra un aumento predominante de actitud alto en las diferentes dimensiones, en la información sobre métodos anticonceptivos en un 79,55%, en el uso del preservativo con un 68,18%, las respuestas siguieron una línea muy parecida, en la influencia de la pareja en el uso del método anticonceptivos, evidenciando que el 67,05%, por último, en las barreras, mitos y creencias con un 51,14%. Estos resultados guardan estrecha similitud con los hallazgos de Padilla E (22), Chimbote 2024, revelo actitud favorable en la dimensión información sobre MAC en un 83,1%, uso del preservativo con un 75,3%, influencia de la pareja en el uso MAC en un 64,9%, por último, en las barreras, mitos y creencias con un 57,1%. Esta tendencia se contrapone a las observaciones de Ipanaque J (16), Piura 2024, revelo actitud desfavorable en la dimensión métodos naturales en un 92,5%, conceptos generales y de larga duración con un 90,0%, métodos hormonales en un 87,5%, por último, métodos de barrera con un 76,3%.

La prevalencia de una actitud favorable según dimensiones en los adolescentes encuentra sustento explicativo en el Modelo de la Ruta Central y Periférica (30). La predominancia de una actitud favorable puede interpretarse, desde el Modelo de la Ruta Central y Periférica, como resultado de factores relacionados con la valoración de la información, las emociones y las normas sociales y la aceptación simple de que la prevención es importante, sin que esto implique un análisis crítico del conocimiento y de la información.

Al no haber activado la vía del análisis profundo, la cual exige un examen serio, reflexivo y un dominio sólido de los conceptos, los adolescentes aprueban la prevención en la teoría, pero carecen de los conocimientos correctos para sustentarla. Esto demuestra que una actitud favorable construida de manera superficial es frágil y no garantiza que el adolescente adquiera un conocimiento sólido sobre anticonceptivos para aplicar la prevención en la práctica ante cualquier circunstancia.

Al contrastar los resultados, se observa una contradicción evidente: los adolescentes muestran una actitud favorable hacia la prevención, pero poseen un nivel de conocimiento deficiente. Este hallazgo es sumamente preocupante porque nos revela una falsa sensación de seguridad en los adolescentes. Ellos tienen la mejor intención de protegerse y saben que la prevención es el camino correcto, pero al estar desarmados de información real, quedan completamente expuestos a cometer errores por seguir mitos o datos falsos. Esto nos demuestra que las campañas educativas no pueden quedarse solo en motivar al estudiante o decirle "cuídate"; el verdadero reto está en asegurar que comprendan el cómo y el porqué de los métodos anticonceptivos, transformando esa buena actitud en un escudo real y consciente para sus vidas.

En la tabla 5, al examinar las características sociodemográficas, se observó que el 61.36% de los adolescentes tienen 16 años de edad, evidenciándose además un predominio del sexo femenino con el 54,55%. Con respecto a la religión, el 63,64% de la población profesa la fe católica; en tanto que, en el ámbito del estado civil, la gran mayoría es soltera, representando el 97,73%. Por otra parte, al explorar las características sexuales, los participantes manifestaron en su mayoría que no tienen enamorado con el 97,73%. Respecto al inicio de la actividad coital, el 72,73% manifestó no haberla iniciado, mientras que el 27,27% señaló haber tenido actividad coital, así mismo, el 58,33% iniciaron entre las edades de 15 – 19 años, en su mayoría utilizaron el preservativo como método de elección con el 91,67%.

Se evidencia una marcada vulnerabilidad centrada en la edad y el inicio temprano de las relaciones coitales. Por otro lado, pesar de encontrarse en una edad de alta vulnerabilidad por la práctica sexual precoz y carecer de información teórica correcta, los adolescentes adoptan el uso del preservativo como una conducta protectora consciente. La teoría del Desarrollo Psicosexual de Sigmund Freud (33), sostiene que el instinto sexual evoluciona desde la infancia y denominó “libido” a la energía producida por el deseo sexual, la cual

genera diversas manifestaciones de la actividad psíquica, estando influenciada tanto por factores biológicos como por la crianza.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó en los estudiantes que fueron parte del estudio, que el nivel de conocimiento global fue malo con un 57,95%, lo que demuestra que tienen información deficiente sobre conceptos elementales frente a los métodos anticonceptivos.
- Se identificaron niveles de conocimiento malo en las dimensiones de píldora anticonceptiva, inyectable, T de cobre, coito interrumpido, píldora del día siguiente y método del ritmo, siendo esta última la más preponderante 89,77 %, demostrando que los adolescentes continúan expuestos a prácticas sexuales desprotegidas.
- Se identificó actitud favorable con un 60,23% sobre los métodos anticonceptivos en la importancia de la consejería y orientación sobre MAC, decisión de elección y uso, molestias y acceso.
- Se identificaron que todas las dimensiones presentan predominancia en porcentajes de actitud favorable; en las dimensiones influencia de la pareja para el uso del MAC, información sobre MAC, barreras mitos y creencias y uso del preservativo, siendo esta última la más preponderante con un 68,18% frente a los métodos anticonceptivos.
- Se identificaron que el 61,36% tienen 16 años de edad, el 54,55% son mujeres, el 63,64% son Católicas(os), el 97,73% son solteros. Por otra parte, respondieron en su mayoría que no tienen enamorado con el 97,73%, en el inicio de la actividad coital con preponderancia del 72,73% dijeron que “no”, de los cuales el 27,27% tuvieron actividad coital, así mismo, el 58,33% iniciaron entre las edades de 15 – 19 años, en su mayoría utilizaron el preservativo como método de elección con el 91,67%.

VII. RECOMENDACIONES

- A la Dirección y Comité de Tutoría de la I.E. República de Chile: Restructurar las sesiones de Tutoría y Orientación Educativa, desde un enfoque puramente anatómico y biológico hacia un modelo basado en competencias prácticas y clínica de la evidencia, diseñado específicamente para disminuir progresivamente la falta de conocimiento y mitos socioculturales sobre los métodos anticonceptivos.
- Promotores Escolares de Salud Sexual y Reproductiva: Desarrollar un programa de líderes estudiantiles capacitados formalmente para actuar como agentes transmisores de información científica y verídica en su entorno, neutralizando la propagación de canales informales de desinformación entre adolescentes.
- Implementación de un Entorno Virtual de Aprendizaje con inteligencia artificial (EVA - IA): Se recomienda diseñar una plataforma web a base de IA generativa enfocada en el cuidado preventivo. Este espacio será operado mediante un algoritmo adaptativo que aplicará cuestionarios y contenido educativo semanales automatizados para evaluar el avance de sus conocimientos y diagnosticar vacíos informativos, emitiendo reportes estadísticos y anónimos dirigidos a los tutores, con el objetivo de establecer pautas estratégicas conjuntas basadas en evidencia científica. Así mismo, incorporar un chatbot automatizado para resolver dudas en tiempo real y gestionar de manera privada citas en coordinación con el Puesto de Salud aliado.
- A la Jefatura del Puesto de Salud del Sector: Optimización del Consultorio diferenciado para adolescentes, implementar un protocolo de atención diferenciada con horarios adaptados a la jornada escolar.
- Escuela de Familias con Enfoque en comunicación clara y directa: Desarrollar talleres prácticos para padres y tutores con el fin de brindarles información clara y científica sobre salud sexual. El objetivo es darles herramientas sencillas que les permitan romper con los mitos que se transmiten de generación en generación, facilitando así un diálogo abierto, seguro y preventivo con sus hijos dentro del hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Choquehuaccha B, Velásquez P. Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de una zona alejada de Lima. Rev Cienc Enfer [Internet] 2024 [Consultado el 2025 may 12] 4(2): 23-31. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1927/2180>
2. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo informe de la OMS destaca un alarmante descenso en uso del preservativo entre los adolescentes y un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados [Internet] Ginebra: OMS; 2024 Ago 29 [Consultado 2025 may 12]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news/item/29-08-2024-alarming-decline-in-adolescent-condom-use--increased-risk-of-sexually-transmitted-infections-and-unintended-pregnancies--reveals-new-who-report>
3. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). Política de prevención y atención a las uniones temprana y el embarazo en adolescentes [Internet]. Santo Domingo: UNICEF República Dominicana; 2021 [Consultado 2025 May 12]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/5806/file/Pol%C3%ADtica%20de%20prevenci%C3%B3n%20y%20atenci%C3%B3n%20a%20las%20uniones%20tempranas%20y%20el%20embarazo%20en%20adolescentes%20-%20PUBLICACI%C3%93N.pdf>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Perú. [Internet]. Lima: UNFPA; 2023 Sep 20 [Consultado 2025 may 12]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/10-mitos-y-verdades-sobre-la-educaci%C3%B3n-sexual-integral>
5. Ministerio de Salud (MINSA) [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 Sep 28 [Consultado 2025 may 12]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/841234-prevencion-del-embarazo-adolescente-el-77-6-de-jovenes-sexualmente-activas-utilizan-metodos-anticonceptivos>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Nacidos vivos de madres adolescentes. [Internet]. Lima: INEI; 2021 [Consultado 2025 may 12]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3065377/Per%C3%BA%3A%20Nacidos%20Vivos%20de%20Madres%20Adolescentes%2C%202019-2020.pdf?v=1651788087>
7. Mesa de Concentración Para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP). Reporte de Embarazo Adolescente en Áncash [Internet]. Lima: MCLCP; 2025 [Consultado 2025

- may 12]. Disponible en: <https://intranet.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2026-01-21/2025-reporte-embarazo-adolescente.pdf>
8. Vásquez E. Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la IE. Ramon Castilla N°88025, Coischo - Chimbote [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2025 [Consultado 2025 may 12]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/40805/ACTITUD_ADOLESCENTE_SILVA_PONTE_PAULINA_MAITE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Defensoría del Pueblo. [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2023 Jun 13 [Consultado 2025 mayo 12]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-debe-fortalecer-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva/>
 10. Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Estándares de calidad para evaluar Establecimientos de Salud que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [Consultado 2025 May 12]. Disponible en: <https://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/2023-11/Est%C3%A1ndares%20de%20calidad%20para%20evaluar%20establecimientos%20de%20salud%20que%20brindan%20servicios%20de%20cuidado%20integral%20de%20salud.pdf>
 11. Lara F. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la Ciudad de Loja. [Internet] Loja: Universidad Nacional de Loja; 2022 [Consultado 2026 may 12] Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/364635d6-9ae7-42da-97ae-77f91a7a05f2/content>
 12. Márquez L, Martínez S, Pineda A. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 9, 10 y 11° en dos instituciones educativas del departamento Bolívar [Internet] Cartagena: Universidad del Sinu; 2021 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/798>
 13. Zúñiga I, Baltodano R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las

- Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020 [Internet] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16100/1/16100.pdf>
14. Tinedo D, Yacila C. Conocimiento, actitudes y usos de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de una Institución Educativa de Tumbes, 2025. [Internet] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2025. [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8dc975f8-4ef2-4953-a95c-5baf26ea4ad7/content>
 15. Huancas C. Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José María Arguedas – Huarmaca, Piura 2024 [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39001/ACTITUD_ADOLESCENTE_CONOCIMIENTO_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_HUANCA_S_TINEO_CARMEN_JHULISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Ipanaque J. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José Jacobo Cruz Villegas, Catacaos – Piura, 2024 [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37478/ACTITUD_ADOLESCENTES_CONOCIMIENTO_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_IPANAQUE_TIMANA_JENIFFER_NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Gonzales J. Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. 15022 Juan Palacios Pintado – Chulucanas, 2024 [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39436/ADOLESCENTE_ACTITUDES_GONZALES_CHIRA_JAHAYRA_BRIGGITTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Godos A. Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E. 15079 Villa María – Sullana, 2024 [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39184/ACTITUDES_ADOLESCENTES_GODOS_CHOQUEHUANCA_ANJELLA_KARINA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

19. Apaza A. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Daniel Becerra Ocampo, Ilo 2022 [Internet] Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UJCM_52002e2fcc40c40f49cd2a1b259b6b4/Details
20. Cartolini L. Conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zevallos Gámez, Chíncha, 2020 [Internet] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d7b3e82b-8cad-453c-a778-af21bdf95287/content>
21. Chauca Y. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Cuarto y Quinto año de secundaria, I.E. Villa María – Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37108>
22. Padilla E. Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Santísima Cruz de Mayo N°88330, V. Vinzos – Áncash, 2024 [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38033>
23. Rodríguez J. Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E. Manuel Gonzales Prada 89004 – Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38973/ACTITUDES_ADOLESCENTES_CONOCIMIENTO_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_RODRIGUEZ_HERNANDEZ_JESSICA_PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Reyes J. Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria de la I.E. Artemio del Solar Icochea – Santa, 2024 [Internet].

- Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37105>
25. Sucari W, Soto S, Cutipa R, Mamani W, Epistemología [Internet]. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2025 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/390876760_Epistemologia
 26. Hessen J. Teoría del conocimiento [Internet]. 2.a ed. Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes; 1970 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: https://www.academia.edu/36821263/Teoria_del_conocimiento_Johannes_Hessen
 27. Herdoiza J, Valladares M, Calderón J, Faggioni P. Transformación educativa: integración de enfoques pedagógicos innovadores y tecnologías emergentes en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Reincisol [Internet]. 2024 [Consultado 2026 Jul 2]; 3(6): 6001-24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/386351371_Transformacion_educativa_integracion_de_enfoques_pedagogicos_innovadores_y_tecnologias_emergentes_en_los_p_rocesos_de_ensenanza-aprendizaje
 28. Sánchez-Villacreses G, Medina-Hidalgo M. La teoría del aprendizaje significativo de Ausubel y la retención a largo plazo. Kiria [Internet]. 2024 [Consultado 2026 Jul 2]; 4(1): 12-25. Disponible en: <https://revistasfiecyt.com/index.php/kiria/article/view/158/416>
 29. Martínez M, Guzmán A. Actitudes hacia la investigación formativa: análisis exploratorio en los grupos de investigación. Rev Caribeña Investig Educ [Internet]. 2023 [Consultado 2026 May 12] Disponible en: <https://revistas.isfodosu.edu.do/index.php/recie/article/view/623/439>
 30. Tello J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. Revis Sul Amer de Pisc [Internet] 2023 [Consultado 2026 May 12] 11 (1): 37 – 58. Disponible en: <https://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/3506/2839>
 31. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra: OMS; [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
 32. Jiménez I, Robles S, Palenzuela S. Definición y etapas de la adolescencia. Atención integral al adolescente. Guía adolescente, 2024. [internet]. Barcelona: semFYC

- Ediciones; 2024 [consultado 2026 May 12]. Disponible en: https://www.semfyec.es/storage/publication/Guia_adolescencia_paginasmuestra_2.pdf
33. Colan I. Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto, Chimbote – 2025 [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2025 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/41261/ACTITUD_ADOLESCENTE_COLAN_LLERENA_IVET_JACKELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 34. Rivas K. Caracterización del uso de métodos anticonceptivos. Rev Cienc Multidiscip CUNORI [Internet]. 2024 [Consultado 2026 May 12]; 8(2): 1-15. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/download/262/320/781>
 35. Gacía M, et al. Manual de anticoncepción SAC 2024 [Internet]. Quito: Editorial PUCE; 2024[Consultado 2026 May 12]. Disponible en: <https://sac.com.ec/wp-content/uploads/2024/05/Manual-SAC-2024.pdf>
 36. Organización Mundial de la Salud, Centro para Programas de Comunicación de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores [Internet]. 4ª. Ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [Consultado 2026 May 12]. Disponible en: https://fphandbook.org/sites/default/files/JHU-Handbook22_Spanish.pdf
 37. Perú Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 20217 Consultado 2026 May 12]. 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
 38. Cárdenas R, Paloalto L. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. Horiz Sanit [Internet]. 2022 [Consultado 2026 May 12]; 21(1): 129 – 135. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000100129
 39. Ely N, Palacios W, Caicedo Á. Conceptos y enfoques de metodología de la investigación [Internet]. Cúcuta: Editorial Creser S.A.S.; 2023 [Consultado 15 Ago 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ufps.edu.co/server/api/core/bitstreams/7f7338b9-3422-4473-b4f6-509e7e4745bc/content>

40. Espinoza Montes IF, Yurivilca Oscanoa MR, García Barrios JR, Charca Ponce DL. Metodología de la investigación en administración [Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022 [citado 15 ago 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/082c39dd-47b3-460a-a0be-b38e1bf9bcfd/content>
41. Espinoza R, et al. Metodología y Estadística en la Investigación Científica [Internet]. 1.a ed. Argentina: Puerto Madero Editorial Académica; 2023 [Consultado 2026 May12]. Disponible en: <https://puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/pmea/es/catalog/view/17/93/136>
42. Padrón de estudiantes de la Institución Educativa República de Chile, 2026
43. Cardona G, Murillo C. El conocimiento y su construcción: una reflexión desde una perspectiva Ludo - Científica. Dialogus [Internet]. 2022 [citado 2026 jun 28];(8):62-76. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/dialogus/article/view/454/1382>
44. Rodríguez S, Ledesma F. Explorando la actitud docente en el e-learning: un enfoque cualitativo desde la perspectiva de docentes y estudiantes. Edutec Rev Electrón Tecnol Educ [Internet]. 2023 [citado 2026 jun 28];(84):70-88. Disponible en: <https://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/2625/1111>
45. M, Rojas C, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet] Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [Consultado 2026 Jun 01]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/90/133/157>
46. Vargas L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2023 [Internet] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [Consultado 2023 Nov 13]. Disponible: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33204/METODO_ANTICONCEPTIVO_VARGAS_FARIAS_LIDIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
47. Alejos F. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Quinto año de Secundaria, I.E. N°89002 Gloriosa 329 – Chimbote, 2023 [Internet] Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2026 may 01]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36028/METODOS>

[ANTICONCEPTIVOS ALEJOS BONIFACIO FIORELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

48. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación; 2026. Resolución N°0129-2026-CU-ULADECH Católica, [Consultado 2026 Jun 01]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/2026/06/Reglamento-Integrado-de-investigacion-v001.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Carta de recojo de datos (autorizado en el sistema de la universidad)



Chimbote, 04 de junio del 2026

CARTA N° 0000000530- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**MG. OFELIA BRENILDA LOCKUAN LAVADO
I.E REPÚBLICA DE CHILE, CASMA**

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 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA DE CHILE - CASMA, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROVINCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, que involucra la recolección de información/datos en CASMA, a cargo de AARON RAUL ORDINOLA MATA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 62660070, durante el período de 08-06-2026 al 21-06-2025.

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 Vázquez Corales
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (e)

E. N° 83102	
REPÚBLICA DE CHILE - CASMA	
04 JUN. 2026	
RECEPCIÓN	EXP N° 0909
FOLIOS: 11	HORA: 9:21
FIRMA	



www.uladech.edu.pe/

Email: direccion_investigacion_posgrado@uladech.edu.pe

Cel: 952105294

Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

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) y evitar sanciones



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
I.E. N° 88102 "República de Chile"
CASMA - ANCASH

"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

Casma, 12 de junio de 2026.

OFICIO N° 0131-2026-ME/DREA/UGEL I.E. N° 88102 "R.CH." -D.

SEÑOR:

Dr. EDINSON VASQUEZ CORALES
JEFE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ULADECH CATOLICA
CHIMBOTE . -

ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN

REF. : CARTA 0000000530-2026-VI-VIP-ULADECH CATOLICA

Es honroso dirigirme a su digna persona para saludarlo cordialmente a nombre de la comunidad educativa de la I.E. N° 88102 "República de Chile" ubicada en el distrito y provincia de Casma y, a la vez, hacer de conocimiento que el Sr. AARON RAUL ORDINOLA MATA egresado del Programa de estudio de Obstetricia de la ULADECH CATOLICA ha solicitado mediante el documento de la referencia autorización para el recojo de información de la investigación titulada *"Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa República de Chile, Casma, 2026"*, motivo por el cual se le comunica que mi representada acepta lo solicitado y se autoriza incluir el nombre de la institución educativa en el título del Informe de investigación así como el uso de los datos obtenidos durante el proceso.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresar nuestro agradecimiento y las muestras de mi consideración más distinguida.

Atentamente,



Ms. Otilia Brenilda Lockuy Lavedo
DIRECCIÓN
CASMA

D/OBLL.



republicadechile2025@gmail.com

994 052 697

"Aquí sembramos el futuro del país"

Página 1 de 1

Anexo 3

Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, Ordinola Mata Aarón Raúl identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º 62660070, con domicilio en Av. Perú Urbanización Mz 2 - Lote 8 el Palmo – Casma, en mi condición de: Autor vinculado al proyecto de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 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 sobrevenida 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: Institución Educativa República de Chile, Casma – Ancash. Fecha de investigación el 18 de junio del 2026.

Firma del declarante:



Nombres y apellidos: Aarón Raúl Ordinola Mata

DNI: 62660070

Anexo 4

Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación

Título de la investigación: *Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026*

Investigador responsable: *Ordinola Mata Aarón Raúl*

Institución: *Universidad Católica los Ángeles de Chimbote*

Correo electrónico de contacto: *aarónmata0000@hotmail.com*

Teléfono de contacto: *921673073*

1. Objetivo de la investigación

Este estudio tiene como objetivo: *Determinar el conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026.* La participación en este estudio contribuirá como línea de base para los representantes de la Institución Educativa, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben ser enmarcadas en la 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 realizarán 4 visitas a los respectivos a la Institución Educativa.

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 o molestias

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

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratado(a) 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 el investigador.

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 incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.

8. Derechos del participante

Usted tiene derecho 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 921673073 correo aarónmata0000@hotmail.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/de la participante:

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

Firma del investigador:

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

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: *Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026*

Investigador responsable: *Ordinola Mata Aarón Raúl*

Institución: *Universidad Católica los Ángeles de Chimbote*

Correo electrónico de contacto: *aarónmata0000@hotmail.com*

Teléfono de contacto: 921673073

1. Invitación a participar

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 conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 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/de la menor o participante:.....Edad:.....

Firma del/de la participante:.....Lugar y fecha:

8. Consentimiento del padre, 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

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026?	Objetivo general: • Determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026 Objetivos específicos: • Identificar el conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026 • Identificar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026	Variable 1: Conocimiento global sobre métodos anticonceptivos Dimensiones: - Aspectos específicos. - Píldora anticonceptiva. - Inyectable. - T de Cobre. - Preservativo. - Coito interrumpido. - Método del ritmo. - Píldora del día siguiente. Variables 2: Actitud global sobre métodos Anticonceptivos Dimensiones: - Información sobre MAC. - Barreras, mitos, creencias sobre MAC. - Uso del preservativo.	Tipo de investigación: Cuantitativa Nivel de investigación: Descriptiva Diseño de investigación: No experimental de corte transversal Población y muestra: Población: Estuvo constituida por 113 Adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile debidamente seleccionados según criterios de exclusión e inclusión. Muestra: La muestra fue de 88 adolescentes del quinto grado de secundaria. Para su cálculo se

	• Identificar la actitud global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026 • Identificar la actitud sobre métodos anticonceptivos según dimensiones en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026 • Identificar las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026	- Influencia de la pareja en el uso de MAC.	utilizó la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error máximo permitido del 5% y una proporción esperada del 5%. Asimismo, se empleó un muestreo estratificado con la finalidad de obtener una muestra representativa.
--	---	---	--

Título: Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Se evaluó a través de 21 preguntas de carácter policotómico, distribuidas en 8 dimensiones. Cada respuesta correcta obtuvo 1 punto. El nivel de conocimiento fue evaluado en tres categorías: Bueno, regular y malo.	Aspectos específicos (Ítem 1, Ítem 2, Ítem 3)	- Definición - Reversibilidad de los métodos anticonceptivos - Uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia	Cualitativa Ordinal	Para la variable: Conocimiento - Bueno: 17 - 21 puntos - Regular: 9 – 16 puntos - Malo: 0 – 8 puntos Para la dimensión 1: - Bueno: 3 puntos - Regular: 2 puntos - Malo: 0 – 1 punto Para la dimensión 2: - Bueno: 5 - 6 - Regular: 2- 4 - Malo: 0 – 1 Para la dimensión 3: - Bueno: 3 - 4 - Regular: 1 - 2 - Malo: 0 Para la dimensión 4: - Bueno: 2 - Regular: 1 - Malo: 0 Para la dimensión 5: - Bueno: 3 - 4 - Regular: 2 - Malo: 0 – 1
		Conocimiento de la píldora anticonceptiva (Ítem 4, Ítem 5, Ítem 6, Ítem 7, Ítem 8)	- Indicaciones - Forma de uso - Efectos secundarios	Cualitativa Ordinal	
		Conocimientos sobre el inyectable (Ítem 9, Ítem 10, Ítem 11, Ítem 12)	- Clasificación - Formas de uso	Cualitativa Ordinal	
		Conocimiento de la T de cobre (Ítem 13, Ítem 14)	Indicaciones	Cualitativa Ordinal	
		Conocimiento del preservativo (Ítem 15, Ítem 16, Ítem 17, Ítem 18)	- Eficacia - Forma de uso	Cualitativa Ordinal	

		Conocimiento del coito interrumpido (Ítem 19)	Definición	Cualitativa Ordinal	Para la dimensión 6: - Bueno: 1 - Malo: 0 Para la dimensión 7: - Bueno: 1 - Malo: 0 Para la dimensión 8: - Bueno: 1 - Malo: 0
		Conocimiento del método del ritmo (Ítem 20)	Mecanismo de acción	Cualitativa Ordinal	
		Conocimiento de la píldora del día siguiente (Ítem 21)	Definición	Cualitativa Ordinal	
Variable 2: Actitud sobre métodos anticonceptivos	Se evaluó a través de 14 preguntas mediante una escala de Likert. Mientras más cercana sea la respuesta a la opción correcta de cada proposición, mayor será la puntuación asignada, con valores de 1 a 5 puntos y se clasificó según la sumatoria total en dos categorías: - Favorable - Desfavorable	Información sobre MAC (Ítem 1, Ítem 2)	- Importancia de la consejería y orientación sobre los MAC - Información de los adolescentes sobre los MAC	Cualitativa Nominal	Para la variable: Actitud - Favorable: 47 – 70 puntos - Desfavorable: 14 - 46 puntos Para la dimensión 1: - Favorable: 7 - 10 - Desfavorable: 2 - 6 Para la dimensión 2: - Favorable: 16 – 25 - Desfavorable: 5 – 15 Para la dimensión 3: - Favorable: 10 – 15 - Desfavorable: 3 – 9 Para la dimensión 4: - Favorable: 13 – 20 - Desfavorable: 4 – 12
		Barreras, mitos y creencias sobre MAC (Ítem 3, Ítem 4, Ítem 5, Ítem 6, Ítem 7)	- Uso - Molestias que generan los métodos anticonceptivos - Acceso a los MAC	Cualitativa Nominal	
		Uso del preservativo (Ítem 8, Ítem 9, Ítem 10)	- Protección del preservativo contra el VIH - Disfrute de la relación coital con preservativo	Cualitativa Nominal	
		Influencia de la pareja en el uso del MAC (Ítem 11, Ítem 12, Ítem 13, Ítem 14)	Decisión para la elección y uso del MAC	Cualitativa Nominal	

Anexo 6

Ficha de Identificación del experto para proceso de validación

JURADO 1



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: Mg. Espinoza Silva Esther Sumacc	
Nº DNI / CE: 32968158	
Teléfono / Celular: 925006298	Email: imacsumac@hotmail.com
Título profesional: Licenciada en Obstetricia	
Grado académico: Maestría ☒ X _____ Doctorado _____	
Especialidad: Mención en Salud Sexual y Reproductiva	
Institución que labora: Centro de salud Florida	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.	
Título: Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E Nº 89002 Gloriosa 329 - Chimbote, 2023.	
Autor (es): Alejos Bonifacio Fiorela Mónica	
Programa académico: Obstetricia	
 Esther Sumacc Espinoza Silva LICENCIADA EN OBSTETRICIA COP. 14053	

JURADO 2



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos:

Emperatriz Gamarra Callupe

N° DNI / CE:

32841588

Teléfono / Celular: 947332913

Email: emperatriz2223@hotmail.com

Título profesional:

Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Maestría X

Doctorado

Especialidad:

Mención en Salud Sexual y Reproductiva

Institución que labora:

Hospital Eleazar Guzmán Barrón

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.**Título:**

Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E N° 89002 Gloriosa 329 - Chimbote, 2023

Autor (es):

Alejos Bonifacio Fiorela Mónica

Programa académico:

Obstetricia

JURADO 3



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos:

Giovana Yermé Bermúdez Robles

N° DNI / CE:

32989256

Teléfono / Celular: 945420293

Email: grober270@hotmail.com

Título profesional:

Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Maestría ☒ Doctorado ☐

Especialidad:

Alto Riesgo Obstétrico

Institución que labora:

Hospital Eleazar Guzmán Barrón

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.**Título:**

Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria, LE N° 89002 Gloriosa 329 - Chimbote, 2023.

Autor (es):

Alejos Bonifacio Fiorela Mónica

Programa académico:

Obstetricia

Anexo 7. Ficha técnica de los instrumentos

a. Descripción de propiedades métricas:

a.1 Validez: El instrumento para el recojo de información fue de autoría de Vargas L en el año 2023 y modificado por la Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga y validado por Alejos F en el año 2023.

a.2 Tipos de validez

- **Validez de contenido:** Se utilizó la 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 actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes.

a.3 Cómo se evaluó la validez

- **Revisión de experto:** 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 determinó mediante una prueba piloto aplicada a 20 adolescentes que cumplen con las características específicas. Se utilizó el Alfa de Cronbach para evaluar la variable conocimiento que arrojó un valor de 0.732 y para actitudes alcanzó un valor de 0.725.

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 0.732 y el test de Likert para actitudes obtuvo un valor de 0.725.

Validez y confidencialidad

JURADO 1



FICHA DE VALIDACIÓN								
TÍTULO: Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E N° 89002 Gloriosa 329 - Chimbote, 2023								
	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre métodos	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1: Aspectos específicos							
1	Un método anticonceptivo es una sustancia, procedimiento que Evita el embarazo.	x		x		X		
2	Todos los métodos anticonceptivos son reversibles.	X		X		X		
3	En la etapa de la adolescencia se debe usar métodos anticonceptivos si se ha iniciado actividad coital.	X		X		X		
	Dimensión 2: Conocimiento de la píldora anticonceptiva							
4	La píldora se toma en cualquier día después de la menstruación.	X		X		X		
5	La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual.	X		X		X		
6	Es normal que cuando se toma la píldora se manifiesten mareos, dolor de cabeza, sangrado, aumento de peso.	X		X		X		
7	La píldora es un método que puede indicarse a cualquier edad.	X		X		X		
8	La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer al mismo tiempo para que sea más efectiva.	X		X		X		
	Dimensión 3: Conocimiento sobre el inyectable							

9	El anticonceptivo de los tres meses se toma por vía oral.	X		X		X		
10	Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales.	x		X		X		
11	El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.	x		X		x		
12	Los inyectables son perjudiciales para la salud.	X		x		x		
	Dimensión 4: Conocimiento de la T de cobre							
13	La T de cobre está recomendada en las mujeres que han tenido hijos.	X		X		x		
14	La T de cobre debe ser indicada por un profesional de salud.	X		X		X		
	Dimensión 5: Conocimiento del preservativo							
15	El condón es 100% seguro para evitar el embarazo.	x		X		X		
16	El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH/SIDA.	X		X		X		
17	El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación coital.	X		X		X		
18	El mismo condón se puede usar varias veces.	X		x		X		
	Dimensión 6: Conocimiento del coito interrumpido							
19	Durante la relación coital terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo.	X		X		X		
	Dimensión 7: Conocimiento del método del ritmo							

20	El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	X		X		X		
	Dimensión 8: Conocimiento de la pildora del día siguiente							
21	La PDS (píldora del día siguiente), es un método anticonceptivo que puede usarse a diario.	X		X		X		
	Variable 2: Actitudes sobre métodos anticonceptivos							
	Dimensión 1: Información sobre MAC							
1	La consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es importante.	X		X		x		
2	Los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.	x		X		X		
	Dimensión 2: Barreras, mitos y creencias sobre MAC							
3	Consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos.	X		X		X		
4	El uso de anticonceptivos es un pecado.	X		X		X		
5	Si te causará molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro.	x		X		X		
6	Debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.	X		X		X		
7	Es difícil conseguir métodos anticonceptivos.	x		X		x		
	Dimensión 3: Uso del preservativo							
8	Al usar el condón se disfruta menos de la relación coital.	X		X		X		

9	Utilizarías el condón como método anticonceptivo.	X		X		X		
10	El uso del condón es una protección.	X		X		X		
	Dimensión 4: Influencia de la pareja en el uso del MAC							
11	Conversarías con tu pareja cómo protegerse de ITS y VIH/SIDA.	X		X		X		
12	Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.	X		X		X		
13	Tú pareja es la que debe decidir que métodos anticonceptivos que debes usar.	X		X		X		
14	Los métodos anticonceptivos deben ser elegidos sólo por las mujeres.	x		x		X		

Recomendaciones:

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

Nombre y Apellidos del Experto: Mg. Espinoza Silva Esther Sumacc

DNI: 32968158


 CENTRO DE SALUD INTEGRAL
 Esther Sumacc Espinoza Silva
 LICENCIADA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 C.O.P. 14043

JURADO 2



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E N° 89002 Gloriosa 329 - Chimbote, 2023.

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observacion
Dimensión 1: Aspectos específicos		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	Un método anticonceptivo es una sustancia, procedimiento que Evita el embarazo.	x		x		X		
2	Todos los métodos anticonceptivos son reversibles.	X		X		X		
3	En la etapa de la adolescencia se debe usar métodos anticonceptivos si se ha iniciado actividad coital.	X		X		X		
Dimensión 2: Conocimiento de la píldora anticonceptiva								
4	La píldora se toma en cualquier día después de la menstruación.	X		X		X		
5	La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual.	X		X		X		
6	Es normal que cuando se toma la píldora se manifiesten mareos, dolor de cabeza, sangrado, aumento de peso.	X		X		X		
7	La píldora es un método que puede indicarse a cualquier edad.	X		X		X		
8	La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer al mismo tiempo para que sea más efectiva.	X		X		X		

	Dimensión 3: Conocimiento sobre el inyectable						
9	El anticonceptivo de los tres meses se toma por vía oral.	X		X		X	
10	Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales.	x		X		X	
11	El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.	x		X		x	
12	Los inyectables son perjudiciales para la salud.	X		x		x	
	Dimensión 4: Conocimiento de la T de cobre						
13	La T de cobre está recomendada en las mujeres que han tenido hijos.	X		X		x	
14	La T de cobre debe ser indicada por un profesional de salud.	X		X		X	
	Dimensión 5: Conocimiento del preservativo						
15	El condón es 100% seguro para evitar el embarazo.	x		X		X	
16	El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH/SIDA.	X		X		X	
17	El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación coital.	X		X		X	
18	El mismo condón se puede usar varias veces.	X		x		X	
	Dimensión 6: Conocimiento del coito interrumpido						
19	Durante la relación coital terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo.	X		X		X	

	Dimensión 7: Conocimiento del método del ritmo						
20	El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	X		X		X	
	Dimensión 8: Conocimiento de la píldora del día siguiente.						
21	La PDS (píldora del día siguiente), es un método anticonceptivo que puede usarse a diario.	X		X		X	
	Variable 2: Actitudes sobre métodos anticonceptivos						
	Dimensión 1: Información sobre MAC						
1	La consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es importante.	X		X		x	
2	Los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.	x		X		X	
	Dimensión 2: Barreras, mitos y creencias sobre MAC						
3	Consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos.	X		X		X	
4	El uso de anticonceptivos es un pecado.	X		X		X	
5	Si te causará molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro.	x		X		X	
6	Debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.	X		X		X	
7	Es difícil conseguir métodos anticonceptivos.	x		X		x	
	Dimensión 3: Uso del preservativo						
8	Al usar el condón se disfruta menos de la relación coital.	X		X		X	
9	Utilizarías el condón como método anticonceptivo.	X		X		X	
10	El uso del condón es una protección.	X		X		X	

	Dimensión 4: Influencia de la pareja en el uso del MAC							
11	Conversarías con tu pareja cómo protegerse de ITS y VIH/SIDA.	X		X		X		
12	Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.	X		X		X		
13	Tú pareja es la que debe decidir que métodos anticonceptivos que debes usar.	X		X		X		
14	Los métodos anticonceptivos deben ser elegidos sólo por las mujeres.	x		x		X		

Recomendaciones:

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

Nombre y Apellidos del Experto: Mg. Gamarra Callupe Emperatriz DNI: 32841588


 Emperatriz Gamarra Callupe
 O.P.P. 8193
 Firma

JURADO 3



FICHA DE VALIDACIÓN								
TITULO: Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E N° 89002 Gloriosa 329 - Chimbote, 2023.								
	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre métodos	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Dimensión 1: Aspectos específicos	Cumple	No cumple	Cumple	cumple	Cumple	No cumple	
1	Un método anticonceptivo es una sustancia, procedimiento que evita el embarazo.	x		x		X		
2	Todos los métodos anticonceptivos son reversibles.	X		X		X		
3	En la etapa de la adolescencia se debe usar métodos anticonceptivos si se ha iniciado actividad coital.	X		X		X		
	Dimensión 2: Conocimiento de la píldora anticonceptiva							
4	La píldora se toma en cualquier día después de la menstruación.	X		X		X		
5	La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual.	X		X		X		
6	Es normal que cuando se toma la píldora se manifiesten mareos, dolor de cabeza, sangrado, aumento de peso.	X		X		X		
7	La píldora es un método que puede indicarse a cualquier edad.	X		X		X		
8	La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer al mismo tiempo para que sea más efectiva.	X		X		X		

	Dimensión 3: Conocimiento sobre el inyectable							
9	El anticonceptivo de los tres meses se toma por vía oral.	X		X		X		
10	Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales.	x		X		X		
11	El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.	x		X		x		
12	Los inyectables son perjudiciales para la salud.	X		x		x		
	Dimensión 4: Conocimiento de la T de cobre							
13	La T de cobre está recomendada en las mujeres que han tenido hijos.	X		X		x		
14	La T de cobre debe ser indicada por un profesional de salud.	X		X		X		
	Dimensión 5: Conocimiento del preservativo							
15	El condón es 100% seguro para evitar el embarazo.	x		X		X		
16	El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH/SIDA.	X		X		X		
17	El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación coital.	X		X		X		
18	El mismo condón se puede usar varias veces.	X		x		X		
	Dimensión 6: Conocimiento del coito interrumpido							
19	Durante la relación coital terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo.	X		X		X		

	Dimensión 7: Conocimiento del método del ritmo							
20	El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	X		X		X		
	Dimensión 8: Conocimiento de la píldora del día siguiente							
21	La PDS (píldora del día siguiente), es un método anticonceptivo que puede usarse a diario.	X		X		X		
	Variable 2: Actitudes sobre métodos anticonceptivos							
	Dimensión 1: Información sobre MAC							
1	La consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es importante.	X		X		x		
2	Los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.	x		X		X		
	Dimensión 2: Barreras, mitos y creencias sobre MAC							
3	Consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos.	X		X		X		
4	El uso de anticonceptivos es un pecado.	X		X		X		
5	Si te causará molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro.	x		X		X		
6	Debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.	X		X		X		
7	Es difícil conseguir métodos anticonceptivos.	x		X		x		

	Dimensión 3: Uso del preservativo							
8	Al usar el condón se disfruta menos de la relación coital.	X		X		X		
9	Utilizarías el condón como método anticonceptivo.	X		X		X		
10	El uso del condón es una protección.	X		X		X		
	Dimensión 4: Influencia de la pareja en el uso del MAC							
11	Conversarías con tu pareja cómo protegerse de ITS y VIH/SIDA.	X		X		X		
12	Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.	X		X		X		
13	Tú pareja es la que debe decidir que métodos anticonceptivos que debes usar.	X		X		X		
14	Los métodos anticonceptivos deben ser elegidos sólo por las mujeres.	x		x		X		

Recomendaciones:

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

Nombre y Apellidos del Experto: Mg. Bermúdez Robles Giovana Yermé

DNI: 32989256



 Mg. GIOVANA BERMUDEZ ROBLES EN
 COPIA
 COT 114028

Confiabilidad del Instrumento

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Estadísticas de fiabilidad: Conocimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	21

	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 Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	11,6333	10,930	,340	,721
P2	12,1333	9,775	,487	,702
P3	11,6333	10,930	,340	,721
P4	12,1667	10,351	,301	,721
P5	11,7000	10,286	,522	,706
P6	11,9667	10,654	,204	,731
P7	12,5333	11,637	-,085	,738
P8	11,8667	10,189	,389	,713
P9	12,2667	10,064	,434	,709
P10	11,7667	10,323	,412	,712
P11	12,3333	9,954	,525	,701
P12	12,0333	10,999	,092	,742
P13	12,3000	10,700	,225	,728
P14	11,8667	10,671	,222	,728
P15	11,7667	10,185	,467	,707
P16	11,6333	11,689	-,109	,743
P17	11,8333	10,420	,325	,719
P18	11,5667	11,564	,000	,733
P19	12,0667	10,547	,230	,728
P20	12,4333	11,289	,067	,737
P21	11,8333	10,075	,451	,707

BAREMACIONES

VARIABLE	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
	17 - 21	Bueno
Conocimiento	9 – 16	Regular
	0 - 8	Malo

DIMENSIONES	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
D1: Aspectos específicos	3	Bueno
	2	Regular
	0 – 1	Malo
D2: Conocimiento sobre la píldora anticonceptiva	5 - 6	Bueno
	2 - 4	Regular
	0 – 1	Malo
D3: Conocimiento sobre el inyectable	3 - 4	Bueno
	1 - 2	Regular
	0	Malo
D4: Conocimiento sobre la T de cobre	2	Bueno
	1	Regular
	0	Malo
D5: Conocimiento del preservativo	3 - 4	Bueno
	2	Regular
	0 – 1	Malo
D6: Conocimiento del coito interrumpido	1	Bueno
	0	Malo
D7: Conocimiento del método del ritmo	1	Bueno
	0	Malo
D8: Conocimiento de la píldora del día siguiente	1	Bueno
	0	Malo

Actitudes sobre métodos anticonceptivos

Estadísticas de fiabilidad: Actitud

Alfa de Cronbach	N de elementos
,725	14

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 Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	49,1333	58,740	,441	,698
P2	50,0000	57,379	,429	,698
P3	49,5000	64,052	,180	,726
P4	49,5000	63,500	,172	,729
P5	49,1667	61,799	,417	,704
P6	51,1667	65,730	,063	,741
P7	50,2667	56,271	,406	,701
P8	50,8333	58,282	,446	,696
P9	49,4333	61,220	,330	,710
P10	48,9667	66,516	,088	,731
P11	49,0667	59,720	,591	,690
P12	49,1667	57,937	,488	,692
P13	50,2000	55,683	,447	,695
P14	49,5333	60,533	,299	,714

BAREMACIONES

VARIABLE	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
	14 – 46	Desfavorable
Actitudes	47 -70	Favorable

DIMENSIONES	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
D1: Información sobre los MAC	2 – 6	Desfavorable
	7 - 10	Favorable
D2: Barreras, mitos y creencias sobre MAC	5 – 15	Desfavorable
	16 – 25	Favorable
D3: Uso del preservativo	3 – 9	Desfavorable
	10 – 15	Favorable
D4: La influencia de la pareja en el uso del MAC	4 – 12	Desfavorable
	13 - 20	Favorable

**“Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes
Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026”**

Introducción

Esta encuesta tiene como objetivo: **Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa República de Chile – Casma, 2026.** Se le solicita que responda con toda sinceridad a las preguntas que se les presenta. Esta encuesta es anónima, es decir no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente les agradezco su valiosa colaboración

Instrucciones:

Lea detenidamente las siguientes preguntas, y marque con una X la respuesta correcta:

I. Características sociodemográficas y sexuales

1. Edad cumplida: _____ años

2. Sexo:

a) Varón

b) Mujer

3. Religión:

a) Católica

b) Adventista

c) Evangélica

d) Cristiana

e) Otra, especifique _____

4. Estado Civil:

a) Soltero (a)

b) Conviviente

c) Casado (a)

d) Divorciado (a)

e) Viudo (a)

5. Tienes enamorado (a):

a) Si

b) No

6. ¿Ha tenido relaciones coitales?

1) Si

2) No

7. Edad en la que inicio sus relaciones sexuales: _____

8. ¿Qué método usas actualmente?

1) Método del ritmo

2) Método del moco cervical

3) Píldora

4) Inyectable

5) T de cobre

6) Preservativos

7) Ninguno

II. Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos.

Para cada una de las siguientes proposiciones, marque con una X la casilla que considera correcta:

PROPOSICIONES	SI	NO	NO SE
1. Un método anticonceptivo es una sustancia o procedimiento que evita el embarazo.			
2. Todos los métodos anticonceptivos son reversibles			
3. En la etapa de la adolescencia se debe usar métodos anticonceptivos si se ha iniciado actividad coital			
4. La píldora se toma en cualquier día después de la menstruación			
5. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual			
6. Es normal que cuando se toma la píldora se manifiesten mareos, dolor de cabeza, sangrado, aumento de peso			
7. La píldora es un método que puede indicarse a cualquier edad			
8. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer al mismo tiempo para que sea más efectiva			

9. El anticonceptivo de los tres meses se toma por vía oral			
10. Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales			
11. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación			
12. Los inyectables son perjudiciales para la salud			
13. La T de cobre está recomendada en las mujeres que han tenido hijos			
14. La T de cobre debe ser indicada por un profesional de salud			
15. El condón es 100 % seguro para evitar el embarazo			
16. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH/SIDA			
17. El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación coital			
18. El mismo condón se puede usar varias veces			
19. Durante la relación coital terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo			
20. El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.			
21. La PDS (píldora del día siguiente), es un método anticonceptivo que puede usarse a diario.			

III. Actitudes sobre métodos anticonceptivos

A continuación, encontrarás otras proposiciones sobre las que deberá expresar su opinión.

Para responder marque con una X, la casilla correspondiente a su criterio, con base en la siguiente escala.

TA: Totalmente de acuerdo

A: De Acuerdo, significa que está de Acuerdo, pero no totalmente.

I: Indecisa, significa que no tiene una opción clara al respeto.

D: En Desacuerdo, significa que está en Desacuerdo, pero no totalmente.

TD: Totalmente en desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
1. La consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es importante					
2. Los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.					
3. Consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos					
4. El uso de anticonceptivos es un pecado.					
5. Si te causará molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro.					
6. Debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.					
7. Es difícil conseguir métodos anticonceptivos					
8. Al usar el condón se disfruta menos de la relación coital.					
9. Utilizarías el condón como método anticonceptivo					
10. El uso del condón es una protección contra el VIH/SIDA					
11. Conversarías con tu pareja cómo protegerse de ITS y VIH/SIDA					
12. Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo					
13. Tú pareja es la que debe decidir que métodos anticonceptivos que debes usar					
14. Los métodos anticonceptivos deben ser elegidos sólo por las mujeres					

Anexo 8. Consideraciones metodológicas

Nivel investigativo	Propósito de estudio	Concepto/variables	Población de estudio:		
			Población	Espacio	Tiempo
Descriptivo	Descripción	Conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos	Adolescentes	Casma, Ancash	2026