

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE
EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE
SUCRE- SUCRE-CELENDÍN, EN EL AÑO ACADÉMICO 2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

BACH. LAPEYRE CANELO FRANCO LEONARDO

ASESOR:

MC. Mg OSCAR DAVID AGUIRRE SANCHEZ

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-2349-8257

CAJAMARCA-PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Franco Leonardo Lapeyre Canelo
DNI: 74239281
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: M.C. Mg. Oscar David Aguirre Sánchez
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
3. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
4. Tipo de Investigación: Tesis
5. Título de Trabajo de Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE SUCRE- SUCRE- CELENDÍN, EN EL AÑO ACADÉMICO 2023"
6. Fecha de Evaluación: 11/03/2024
7. Software Antiplagio : TURNITIN
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 0%
9. Código Documento: oid: 3117: 339155216
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 11 de Marzo del 2024



Agradecimiento

A Dios por darnos la vida y la salud cada día.

A la Facultad de Medicina de la UNC y a sus destacados docentes por los aprendizajes recibidos durante mi formación profesional.

A las autoridades de la IEP San José Sucre por las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.

A la MC. Mg. Oscar Aguirre Sánchez, por su asesoramiento constante

Lapeyre Canelo Franco Leonardo

Índice

Índice de tablas.....	6
Resumen.....	7
Abstracts.....	8
CAPÍTULO I.....	9
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.4. OBJETIVOS.....	12
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	12
1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:	12
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	13
CAPITULO II	14
MARCO TEORICO.....	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.2. BASES TEÓRICAS.....	17
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	24
CAPITULO III.....	26
HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	26
3.1. HIPÓTESIS.....	26
3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	26
CAPÍTULO IV.....	29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
4.1. MATERIAL Y MÉTODO	29
4.1.1. Diseño y tipo de investigación.....	29
4.1.2. Población	29
4.1.3. Muestra:	30
4.1.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	30
4.1.5. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.....	30
4.1.6. Procedimiento de recolección de datos.....	31
4.1.7. Procesamiento de datos:	31
4.2. CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	32
CAPÍTULO V	33

RESULTADOS.....	33
CAPÍTULO VI.....	38
DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO VII	42
CONCLUSIONES	42
CAPÍTULO VIII	43
RECOMENDACIONES	43
CAPITULO IX.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
CAPITULO X	50
ANEXOS.....	50

Índice de tablas

- Tabla 1: Características sociodemográficas de los adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. San José de Sucre que tengan de 12 a 17 años
- Tabla 2: Métodos anticonceptivos más conocido por los adolescentes de la I.E. San José de Sucre que tengan de 12 a 17 años
- Tabla 3: Métodos anticonceptivos más usado por los adolescentes de la I.E. San José de Sucre que tengan de 12 a 17 años
- Tabla 4: Nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de los adolescentes 12 a 17 años de la I.E. San José de Sucre, 2023
- Tabla 5: Fuente de información sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes 12 a 17 años de la I.E. San José de Sucre, 2023
- Tabla 6: Análisis bivariado entre características sociodemográficas y nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de los adolescentes 12 a 17 años de la I.E. San José de Sucre, 2023
- Tabla 7: Análisis multivariado entre características sociodemográficas y nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de los adolescentes 12 a 17 años de la I.E. San José de Sucre, 2023

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con las características sociodemográficas y de salud reproductiva de los adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE. Secundaria San José de Sucre- Sucre-Celendín, en el año académico 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 153 estudiantes de 12 a 17 años a quienes se les aplicó un cuestionario validado por expertos con una confiabilidad de 0,79. **Resultados:** La mediana de edad fue de 15 años (RIC 14-16), mayormente de sexo femenino (56.3%), el 84.3% fueron católicos 96.6% solteros, 65.3% con residencia en zona urbana; 88.8% solo estudiantes y los padres en su gran mayoría con algún grado de estudios. 64.7% tiene enamorado (a), 15.9% ya han iniciado su vida sexual activa mayormente después de los 15 años de los cuales solo un 68.2% usan algún método anticonceptivo. El 95,6% conoce el preservativo masculino, 73,4% las pastillas anticonceptiva y 72.2% la píldora anticonceptiva de emergencia. 37% (9) no usan ningún método anticonceptivo, y los que usan por lo general son el preservativo masculino, el método del ritmo (33.3%) y los anticonceptivos inyectables (16.7%). El nivel de conocimiento en el grupo de edad de 12, 14, 15 y 16 años es medio con 53%, 46.7% y 50%, en los de 13 bajo y en los de 17 es alto 50% (11). El 30.1% y 27.5% recibe información de la escuela y el internet. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad, el grado de estudios, el sexo, la religión, la ocupación, el inicio de la vida sexual y el uso de algún método anticonceptivo, demostrado ello por un p valor menor de 0.05. **Conclusión:** El conocimiento sobre métodos anticonceptivos hallado en los adolescentes en global, fue de nivel medio con 42.5%; además, se encontró asociación entre el nivel de conocimiento en MAC y una edad menor de 15 años, tener menor grado educativo, ser de sexo masculino y ser de religión evangélica, estudiar y trabajar, haber iniciado la vida sexual antes de los 15 años y usar métodos anticonceptivos.

Palabras clave: métodos anticonceptivos, adolescentes

Abstracts

Objective: Determine the level of knowledge about contraceptive methods and their relationship with the sociodemographic and reproductive health characteristics of adolescents from 12 to 17 years of age in the EI. San José de Sucre-Sucre-Celendín Secondary School, in the academic year 2023. **Materials and Methods:** Observational, descriptive cross-sectional study. The sample was made up of 153 students from 12 to 17 years old to whom a questionnaire was applied. **Results:** The median age was 15 years (IQR 14-16), mostly female (56.3%), 84.3% were Catholic. 96.6% single, 65.3% residing in an urban area; 88.8% only students and the vast majority of parents with some degree of education. 64.7% have a lover, 15.9% have already started their active sexual life, mostly after 15 years, of which only 68.2% use any contraceptive method. 95.6% know the male condom, 73.4% know the contraceptive pills and 72.2% the emergency contraceptive pill. 37% (9) do not use any contraceptive method, and those they generally use are the male condom, the rhythm method (33.3%) and injectable contraceptives (16.7%). The level of knowledge in the age group of 12, 14, 15 and 16 years is medium with 53%, 46.7% and 50%, in those aged 13 it is low and in those aged 17 it is high 50% (11). 30.1% and 27.5% receive information from the internet and school. A statistically significant relationship was found between age, educational level, sex, religion, occupation, beginning of sexual life and the use of any contraceptive method, demonstrated by a p value of less than 0.05. **Conclusion:** : The knowledge about contraceptive methods found in adolescents overall was of a medium level with 42.5%; Furthermore, an association was found between the level of knowledge in MAC and an age of less than 15 years, having a lower educational level, being male and being of an evangelical religion, studying and working, having started sexual life before the age of 15, and use contraceptive methods.

Keywords: contraceptive methods, adolescents

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Anualmente, en el mundo, se reportan 16 millones de gestaciones en adolescentes que se encuentran en un rango de edad entre 15 y 19 años, en su mayoría éstas pertenecen a países tercermundistas (1). En nuestro país para el año 2020 el porcentaje de embarazo adolescente disminuyó hasta llegar al 8.3% lo que indica una baja de dos puntos porcentuales por año, sin embargo, a pesar de esta importante mejora, todavía el 61% de las regiones del Perú se encuentran sobre el promedio nacional y además existe una brecha marcada entre adolescentes de zona urbana y de zona rural ya que el porcentaje de embarazo adolescente es mucho mayor en zonas más alejadas, teniendo casi el doble de prevalencia (12.4% frente a un 6.9%)(2). Lo que podría hacer notar las inequidades y dificultades de nuestra población rural que no tienen las mismas condiciones y oportunidades para obtener información y educación sexual integral, además del acceso a métodos anticonceptivos.

El embarazo que ocurre en adolescentes de la zona rural, en la mayoría de los casos, se debe principalmente a la falta de una adecuada educación en planificación familiar, lo que perjudica y vulnera en su desarrollo individual, personal, social e incluso educativo, debido a que muchas veces tiene que dejar sus estudios para dedicarse a laborar(3).

La región Cajamarca está incluida entre las regiones que tienen mayor número de adolescentes embarazadas que oscilan entre 15 y 19 años, representando un 19.9% (4). Los datos nos demuestran que a pesar de la baja cantidad porcentual persiste como problema de salud pública de índole nacional (2).

Otro punto importante son las infecciones de transmisión sexual (ITS) a la que los adolescentes están potencialmente expuestos, la prevalencia en nuestro país es del 18%; Asu vez también, el 44.3% de los adolescentes no tienen conocimiento sobre ITS, Mientras que los que tienen algo de conocimiento sobre algún síntoma asociado,

representa solo un 13.3%, lo que evidencia con claridad un alto desconocimiento de los adolescentes de nuestro país (5).

Estas ITS afectan tanto a varones como mujeres de sin importar origen, estatus social, ni su nivel económico. Las ITS están en tendencia ascendente, posiblemente debido a que las personas tienen vida sexual más activa y tienen mayor número parejas sexuales. Muchas veces estas infecciones son asintomáticas, lo cual favorece su diseminación y al mismo tiempo complica su intervención (5).

El bajo nivel sociocultural y económico, la educación, la deserción escolar, los tabúes familiares y las dificultades y barreras existentes en las comunidades para que los adolescentes accedan a una educación sexual integral y a métodos anticonceptivos modernos son algunos de los factores que los predisponen no sólo a las ITS, sino también al embarazo. Esto está íntimamente relacionado con la probabilidad de embarazos de riesgo y el desarrollo de infecciones de transmisión sexual (ITS), que pueden tener efectos negativos para la salud (6).

Por estas razones y sumado a que la adolescencia es un etapa complicada y trascendental en la vida ser humano sobre todo en los temas sexualidad y reproducción, es importante vigilar y guiar a los adolescentes para que tengan una adecuada reafirmación de su identidad, para ello se debe implementar y fomentar una educación sexual integral en todo el territorio nacional, que englobe desde el núcleo familiar, la institución educativa, la comunidad y el centro de salud, que se promoció con métodos eficaces la sexualidad responsable, mejorar las deficiencias en este ámbito para que los adolescentes tengan fuentes confiables de información y para ello el primer paso es tener más datos sobre ellos e indagar de su misma voz las posibles soluciones.

Por ello se decide realizar el estudio en la I.E. J.E.C. San José de Sucre, ya que se encuentra en un distrito de Celendín llamado Sucre, que representa a muchos distritos del país, con similar idiosincrasia y con muchos factores que mejorar, sobre todo nos permitirá evidencia la realidad y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes adolescentes entre 12 a 17 años, evaluar la efectividad de la educación sexual actual y como mejorar, con la intención de que tanto docentes, como personal de salud y padres de familia contribuyan a eliminar carencias sobre estos temas y se logre disminuir la tasa de infecciones de transmisión sexual y la

de embarazo adolescente, evitar las complicaciones a las que conllevarían y ser un gran aporte para este grupo poblacional vulnerable y considerada de riesgo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa San José de Sucre-Sucre-Celendín, de 12 a 17 años, sobre métodos anticonceptivos en el año lectivo 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual y el embarazo en adolescente son algunos de los principales problemas de salud pública con alta prevalencia en nuestra región y nuestro país; Afecta en los ámbitos biológicos, psicológico, económico, social, de salud y desarrollo personal. La Educación Sexual no es integral y es deficiente en nuestro medio, por ende, no llega a cubrir las carencias en cuanto a temas importantes como lo son métodos anticonceptivos, sexualidad y reproducción.

Si bien es cierto, cada realidad es distinta en cada sector y comunidad del Perú y por tanto lo es para cada adolescente, por ello es importante obtener datos específicos conocer más el contexto y evaluar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos para ubicarnos y evaluarnos como país y sociedad, para tomar cartas en el asunto y erradicar las carencias en cuanto a educación sexual.

Se justifica el desarrollo de la presente investigación, por ser inédita; ya que se ha determinado que no se han realizado estudios previos en esta localidad ni en esta I.E. secundaria San José de Sucre, que describan la problemática tratada en párrafos anteriores. Muchos adolescentes se encuentran inmersos en las complicaciones que traen los embarazos precoces y el contagio de ITS, debido al poco acceso que tienen a los programas de planificación familiar; por miedo o vergüenza al ser observados por la sociedad.

También se suma una mala comunicación con sus padres, lo que lleva buscar información de fuentes no confiables. Por ello, es de interés determinar los

conocimientos sobre anticoncepción que tienen los adolescentes, con la intención de que los docentes de la I.E trabajando en conjunto con el personal del Centro de Salud de Sucre, les brinden orientación e información apropiada sobre métodos de anticoncepción y protección, teniendo en cuenta el adecuado conocimiento, las buenas prácticas, actitudes positivas, reducirán la tasa de fecundidad precoz , complicaciones durante el embarazo, adolescentes con contagio de ITS, estudios afectados y la pobreza.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de 12 a 17 años de edad de la IE. Secundaria San José de Sucre- Sucre-Celendín, en el año académico 2023

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar las características sociodemográficas y de salud reproductiva de los estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. San José de Sucre.
2. Determinar los métodos de anticoncepción más conocidos y de mayor uso por los adolescentes de la I.E. San José de Sucre que tengan de 12 a 17 años
3. Identificar la fuente principal de información que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

LIMITACIONES TEÓRICAS: Existieron escasas investigaciones en el ámbito local que puedan servir de referentes para fortalecer el análisis en el tema de investigación.

LIMITACIONES TEMPORALES: Relacionadas con la accesibilidad a los adolescentes participantes para la aplicación de los cuestionarios, que estaba condicionado a los tiempos libres durante el colegio y la autorización y facilidades de sus respectivos docentes.

LIMITACIONES ESPACIALES: Estuvieron relacionadas con las dificultades para el acceso a la recolección de la información dado que se realizó en un distrito de la provincia de Celendín, distante de la región Cajamarca en un promedio de 3 horas en movilidad terrestre,

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Pérez Blanco A. y Sánchez Valdivieso E.(7); realizó un estudio analítico transversal para averiguar qué conocimientos tenían sobre técnicas anticonceptivas los adolescentes que acudían a un centro de salud rural de México; sólo el 30% de ellos había iniciado una relación sexual, y el 70% aún no lo había hecho. Se aplicó un cuestionario autoadministrado a 158 adolescentes, hombres y mujeres, de entre 15 y 19 años. El nivel de conocimiento fue medio en el 38% y bajo en el 31%, 43 tenían nivel de conocimiento alto, 61 nivel medio, 49 niveles de bajo y 5 presentaron nivel de conocimiento nulo; el preservativo fue el método más conocido y el más usado (88%); además el nivel de conocimiento aumentaba a medida que aumentaba la edad.

Gutiérrez Enríquez S. et al.(8); realizaron un estudio observacional transversal con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en 106 estudiantes de entre 14 a 16 años de tercer grado de secundaria del colegio privado San Luis de Potosí (México) mediante un cuestionario auto aplicado. El 62% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento medio, 30% tiene mayor interés por obtener información sobre métodos químicos, 20% por los de tipo hormonal, el 7% no tiene ningún interés por ningún método; los métodos de los que más habían oído fueron: la pastilla de emergencia, el preservativo y el coitus interruptus, que fueron el 100%, 99% y 96% respectivamente.

Meza Núñez A. (9); realizó un estudio cuantitativo y descriptivo sobre nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa José Abelardo Quiñones Castilla (Piura) a 215 adolescentes mediante una encuesta y el test Likert. El 59.07% tenía un nivel de conocimiento regular, 2.79% nivel alto, 38.14% nivel inapropiado o deficiente. El 70.70% no habían iniciado vida sexual, la primera relación coital se dio con mayor prevalencia entre los 15-19 años (21.86%).

Soto Huarcaya C. y Torres Hurtado F.(5); realizaron un estudio no experimental, transversal, descriptivo y cuantitativo, con el objetivo de determinar el nivel de

conocimiento sobre métodos anticonceptivos de la IE. América (Huancavelica); aplicaron un cuestionario a 106 adolescentes de toda secundaria, obteniendo los siguientes resultados: 65 presentaron conocimiento alto y 41 conocimiento regular. Sobre métodos de barrera, tuvieron exactamente el mismo resultado.

Parejas Zafra M.(10); realizó un estudio no experimental, descriptivo simple, transversal con el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina del primer al tercer año de la USS. Se aplicó un cuestionario validado a una muestra de 312, conformado por 15 ítems, divididos en cinco dimensiones y altamente confiable (0.72). Los resultados respecto al uso y elección de los métodos anticonceptivos, el 54% tuvo conocimiento alto, respecto a la clasificación 45%, sin embargo, en relación a la forma evidenciaron niveles medios (58%), y en relación a los efectos secundarios, el nivel de conocimiento fue bajo por parte del 72%.

Cusiquispe Velásquez Y. y Pultay Sihui Y.(11); realizaron un estudio transversal, descriptivo, no experimental; para determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de I.E. Juan Velasco Alvarado (SJL- Lima), tuvieron una muestra de 132 adolescentes, y se obtuvieron los siguientes resultados: la mayoría presentó nivel de conocimiento regular (68%), nivel bajo (16.7%) y alto (15.2%); el 71.2% no utiliza ningún método, el método más usado es el preservativo 18.94%, y la fuente principal de información fueron los padres 39.4%.

Marquina Alfaro K. y Méndez Laureano D.(12); realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y actitudes hacia el uso en adolescentes de un colegio público de Trujillo, se aplicó una encuesta a 133 estudiantes, de los cuales que el 48.9% tuvo nivel medio, 42.1% nivel medio y 9% alto; se destaca que la mayoría tiene actitud de rechazo hacia los métodos anticonceptivos (60.2%).

Pérez Rojas W.(13); realizó un estudio analítico transversal y relacional con el objetivo de determinar los factores socioeducativos relacionados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una escuela secundaria, con una población de 117 escolares, se les aplicó una ficha de recolección de datos que se realizó mediante una

entrevista personal; se obtuvieron los siguientes resultados: la edad más representativa fue entre 14 y 16 años (63%), la mayoría inició su vida sexual a temprana edad (65.8%) y el 41% ha utilizado métodos anticonceptivos el 41%.

Toledo Pintado R.(14); realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento y su relación con la actitud y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes entre 12 a 17 años de la I.E. Julio Gutiérrez Solari, se aplicó un cuestionario de 20 preguntas a 150 estudiantes, de los cuales el 49.3% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 40.7% regular y 10% malo. Para determinar la actitud utilizó la escala de Likert de 10 preguntas, donde el 62.7% tuvo actitud favorable y 37.3% desfavorable.

Hernández Barrio C. y Villanueva Cauti L.(15); realizaron un estudio transversal, observacional y correlacional, con el objetivo de indagar sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos y su uso adolescentes del quinto año de la enseñanza media de la Escuela Almirante Miguel Grau. Los resultados mostraron que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de anticonceptivos, con 84,6% con conocimiento alto, 84,2% con conocimiento medio y 75,6% con conocimiento bajo; el preservativo masculino es el método más popular, utilizado por 13%, y 1,1% no ha utilizado ningún método..

Ruiz Tanta F.(16); realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en primíparas adolescentes en el HRDC; se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple a una muestra de 32 adolescentes primíparas obteniendo el siguiente resultado: 47% tuvieron nivel bajo de conocimiento, 38% nivel medio y 15% alto.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Sexualidad en la adolescencia

Los problemas asociados a la forma en que jóvenes y adolescentes viven su sexualidad y las relaciones amorosas hoy día son muy numerosos y deberían ser afrontados, especialmente por la familia, la escuela y los profesionales de la salud; temas como: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual, entre otros(17).

Las causas de estos problemas son principalmente a falta de información legítima brindada por la familia, escuela o establecimiento de salud, mitos sobre sexualidad, contradicciones en la sociedad sobre temas de sexualidad en los adolescentes, escenarios que asocian a adolescentes con alcohol y drogas, carencias de figuras de apego que sean ejemplo de relaciones amorosas, déficit de una verdadera educación sexual en la escuela y la poca implicación del personal de salud en la prevención y asistencia sobre esta problemática(17).

Los jóvenes disponen de abundante información, pero carecen de la educación sexual validada que deberían proporcionarles las familias, las escuelas y los profesionales de la salud. Como consecuencia, son incapaces de utilizar esta información libre y abiertamente, por lo que existe una conocida discrepancia entre lo que saben sobre sexualidad y cómo se comportan (17). Para evitar que los adolescentes adopten comportamientos irresponsables, las familias deberían hablar abiertamente con sus hijos sobre la sexualidad y la actividad sexual. La escuela también debería colaborar con la familia para proporcionar una información inicial adecuada. La escuela debe encargarse de proporcionar información sistemática sobre todas las cuestiones fundamentales relacionadas con la sexualidad, incluidas las cuestiones biológicas así como temas de deseo, atracción, enamoramiento, apego, amistad y sistemas de cuidado (anticoncepción)(17).

La edad no es excusa para no usar un método anticonceptivo, pero en la adolescencia hay aspectos sociales y conductuales que debe considerarse, su importancia es sustancial para valorar su motivación, aceptación y asegurar su apropiado cumplimiento (18). Sin embargo, la elección de alguno de ellos requiere de ciertas consideraciones así,

los métodos de abstinencia periódica requieren un elevado nivel de motivación y autocontrol, los métodos de barrera están indicados en adolescentes ya sea solo usando este método o en combinación con otro, además protegen de ITS; los anticonceptivos son considerados seguros para los adolescentes, actualmente; no existe controversia para que los adolescentes utilicen anticoncepción combinada inyectable, parches transdérmicos o anillos vaginales, todas son de fácil uso y lo importante es el buen nivel de cumplimiento; la anticoncepción con progestágenos solos, producen comúnmente ginecocracia, la que es causa principal de su abandono por parte de las adolescentes, cuando se requiere alta efectividad lo ideal es optar por la inyección o los implantes su dérmicos, para la anticoncepción de emergencia es mejor optar por progestágeno solo, por su elevada eficacia y ventaja de tener mínimos efectos adversos(18).

2.2.2. Métodos anticonceptivos:

Son técnicas o tratamientos que las mujeres sexualmente activas en edad fértil emplean solas, con sus parejas o juntas para evitar o prevenir el embarazo. Pueden ser conductuales, tecnológicos, definitivos, temporales, naturales, hormonales o no hormonales (19). Consisten en métodos, herramientas o fármacos, cada uno con distintos grados de eficacia (20).

A) **Métodos de barrera:** consisten en usar una barrera física, que impide la unión de los gametos y por ende la fecundación. Entre ellos tenemos preservativo masculino, preservativo femenino y espermicidas.

a) Preservativo masculino

Funda de látex lubricada que se retira tras la eyaculación y se coloca en el pene erecto antes de iniciar la actividad sexual. Se elimina tras la eyaculación y mide 18 centímetros de longitud y de 4,9 a 5,2 centímetros de anchura durante la actividad sexual. 18 centímetros de longitud y de 4,9 a 5,2 centímetros de anchura. El preservativo de poliuretano tiene la misma longitud pero un diámetro mayor, de 6,5 cm. Al impedir que los espermatozoides entren en contacto directo con el aparato reproductor femenino, funciona como barrera.

Está contraindicado en personas con alergia o hipersensibilidad al látex. Se caracteriza por ser un método óptimo, si se utiliza de manera adecuada, se adquiere fácilmente y con costo accesible. Es de venta libre sin prescripción médica, concede doble protección ya que protege de embarazos no deseados y de contraer alguna infección de transmisión sexual. No se debe usar en simultáneo con el preservativo femenino.

Debe almacenarse en un ambiente seco, fuera del alcance directo de la luz solar y el calor, Verificando que se encuentren dentro de la fecha de vigencia que dura 5 años (21).

b) Preservativo femenino:

Es una funda transparente de poliuretano que presenta con dos anillos flexibles, uno en un extremo cerrado y otro en el extremo abierto; tiene una forma similar a la de un túnel de 17 cm de largo y 7,8cm de diámetro, cerrado en el extremo que se coloca en el fondo vaginal, en el extremo abierto va el más grande, que queda afuera de la vagina y cubre tanto genitales externos femeninos como la base del pene comportándose como una barrera segura frente al HVS, VIH, CMV, VHB y otras infecciones venéreas(22); además de que ofrece a la mujer una alternativa de auto cuidarse de los embarazos. El poliuretano que lo compone no produce reacciones alérgicas, además de ser más resistente que el látex (21).

c) Espermicidas:

Son preparados químicos que se colocan en el interior de la vagina previo al inicio de relaciones sexuales, accionan inmovilizando y obstaculizando la cinética normal de los espermatozoides. Sus presentaciones son en crema, espuma y óvulos. Frecuentemente se utilizan en combinación con otros 25 métodos, incluyendo preservativos (23).

d) Esponja vaginal:

Consiste en una esponja de poliuretano, funciona como mecanismo mecánico de barrera, impidiendo la penetración de los espermatozoides al cérvix; No tiene buena disponibilidad y se recomienda en adolescentes (22).

Su eficacia: utilizando durante un año este método combinado con un espermicida, tiene un 76% en mujeres que ya han tenido al menos un hijo y 88%

en quienes no. Lo que se concluye que es más eficaz si la mujer no ha tenido nunca hijos (24).

B) Anticonceptivos hormonales:

a) **Anticonceptivos orales combinados (AOC):** están compuestos por progestágenos, solos o combinados con estrógenos. El mecanismo de acción es inhibir la ovulación y el aumento del moco a nivel del cérvix.

Se clasifican de acuerdo con la dosis de estos:

1. **Monofásicos:** contienen misma proporción de progestágeno y estrógeno durante todo el ciclo.
2. **Bifásicos:** la cantidad progestágenos es menor en los primeros días del ciclo, pero contiene la misma cantidad de estrógeno.
3. **Trifásicos:** Los estrógenos durante los primeros y últimos días del ciclo tienen la misma dosis y una dosis mayor entre los días mencionados; en cambio los progestágenos se encuentran “in crescendo” durante las tres fases. Esto porque el estrógeno puede ocasionar tromboembolismo y náuseas, vómitos, cefalea y mastalgia como reacciones adversas (13).

b) Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:

○ Inyectable combinado:

Compuesto de progesterona y estrógeno. Hay dos formulaciones disponibles: 5 mg de valerato de estradiol más 50 mg de enantato de noretisterona, y 5 mg de cipionato de estradiol más 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Actúan deteniendo la ovulación, espesando el moco cervical y obstruyendo el tránsito de los espermatozoides. Es rápido, eficaz y proporciona también cierta protección contra la EPI. Se administra por vía intramuscular; la primera dosis debe administrarse en los cinco primeros días del ciclo menstrual, y la siguiente cada treinta días.

○ Parche hormonal combinado:

Estos parches adhesivos una vez colocados liberan progesterona y estrógenos a la circulación a través de la piel. Cada parche contiene norelgestromina (6 mg) y etinilestradiol (0,60 mg). Actúan modificando la mucosa cervical e impidiendo

la ovulación. El parche no obstaculiza las actividades cotidianas de la mujer (25).

○ **Inyectables de solo progestágeno**

Contienen acetato de Medroxiprogesterona de Deposito (AMPD) y Enantato de Noretisterona (EN-NET). Tenemos AMPD 150 mg x 1 ml. Vía intramuscular, Acetato de medroxiprogesterona 104 mg x 0.65 ml. Vía subcutánea, EN-NET x 200 mg. vía intramuscular.

El mecanismo de acción implica causar espesamiento del moco cervical y suprime el 50% de la ovulación, por lo cual es imposible el paso de los espermatozoides. Presenta una alta eficacia y pueden usar mujeres con alta paridad y a cualquier edad, puede causar sangrado, goteos irregulares o amenorrea, cuando el uso sobrepasa los 2 años podría causar desmineralización y pérdida de densidad ósea. La fertilidad puede tardar en recuperarse en comparación de otros métodos. No es un método protector de infecciones de transmisión sexual (6).

No se recomiendan en caso de hemorragia inexplicada, patología o gestación, enfermedad hepática activa y grave, diabetes mellitus, accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, cardiopatía o estenosis arterial, hipertensión o antecedentes de cáncer de mama. Tampoco se recomiendan en caso de enfermedad hepática activa y grave, diabetes mellitus o gestación, hipertensión, estenosis vascular o antecedentes de cáncer de mama. Se han notificado las siguientes respuestas adversas: dolor de cabeza, acné, menstruación irregular, profusa o inexistente, cambios en el peso corporal, fluctuaciones mensuales, dolor de pecho y de estómago (6).

○ **Anillo vaginal:**

Anticonceptivo mensual que se coloca el primer día del ciclo, sin embargo, en la primera semana se debe usar en conjunto con un método de barrera, y se retira luego de 3 semanas, para dar paso a la cuarta semana como descanso donde se produce la menstruación, y al finalizar se coloca nuevamente. La usuaria tiene que verificar que el anillo se encuentre bien ubicado. El anillo tiene una

concentración hormonal baja y por eso tiene la ventaja de no causar muchos efectos secundarios (6).

○ **Dispositivo intrauterino (DIU).**

T de cobre: es un dispositivo pequeño de plástico flexible que contiene un asa o cubierta de cobre que se introduce e inserta en el útero, el cobre causa daño a los espermatozoides e impide unión con el óvulo. Consiste en 380mm² de superficie de cable de cobre expuesto al endometrio, los iones de cobre resultan siendo espermicidas por ello se considera un anticonceptivo preconcepcional (26).

El DIU de levonorgestrel: es un dispositivo plástico se inserta en el útero y libera levonorgestrel 20 ug diariamente y tiene un tiempo de vida 5 años. Actúa a nivel del endometrio evitando su engrosamiento. Ambos tipos de DIU son eficaces al 99%cy como efecto secundario podría causar amenorrea (6).

○ **Implante hormonal:**

Debe ser insertado por un profesional médico en las primeras fases del periodo, en la capa subdérmica del brazo de la paciente, y dura de tres a cinco años. La varilla de plástico flexible que se inserta distribuye continuamente progestágeno, que es la única hormona que provoca que los ciclos sean menos regulares y más irregulares. También puede provocar dolores de cabeza y cambios en el peso corporal. Una vez retirado el implante, la fertilidad se recupera rápidamente. Puede utilizarse durante toda la lactancia y su eficacia no cambia en personas con problemas gastrointestinales (13).

C) Anticonceptivos Naturales:

a) Método del ritmo o del calendario

Técnica que consiste en determinar cuándo una mujer es fértil para evitar mantener relaciones sexuales durante ese periodo. compromiso sexual en determinados días. No se aconseja a las adolescentes que aún no han regulado su ciclo menstrual, a las mujeres que empiezan la menopausia ni a las mujeres con ciclos menstruales irregulares. La eficacia del método del ritmo puede verse afectada por numerosos factores externos y ambientales, como el estrés, las enfermedades, la alimentación y la inactividad, que pueden influir en la eficacia

del método del ritmo. Las infecciones de transmisión sexual no pueden prevenirse con esta técnica (13).

b) Método Billings o del moco cervical:

Implica abstenerse de mantener relaciones sexuales durante los periodos fértiles, de acuerdo con su ciclo menstrual y el tipo de moco cervical. En función de las características de su moco cervical y de su ciclo menstrual, las mujeres deben prestar atención a sus genitales externos; cada día, las mujeres deben comprobar si hay moco en sus genitales externos. Si lo hay, también deben comprobar si hay moco cervical en su ropa interior o en la orina. Otro método podría ser eliminar el moco de los genitales y observar su flexibilidad. El primer día en que se encuentra moco cervical marca el inicio del periodo de concepción, que puede prolongarse hasta tres días después de la detección del moco cervical y continúa durante un máximo de tres días tras la experiencia de humedad, lubricación o pérdida brusca. Fechas de inicio y fin de la menstruación para mayor certeza (25)

c) Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

Basada en la infertilidad transitoria de la mujer durante la lactancia como resultado de niveles elevados de prolactina que impiden la ovulación. Tiene diversas restricciones que son exclusivas de la mujer, su entorno social, su línea de trabajo y sus costumbres; no proporciona protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) (13).

D) Métodos anticonceptivos permanentes o irreversibles:

Se consideran definitivos, porque una vez que se han practicado, su acción anticonceptiva se mantiene para toda la vida, sin que se pueda recuperar la fertilidad, salvo raras excepciones (27).

a) Oclusión tubárica quirúrgica:

Consiste en obstruir el interior de las trompas de Falopio, para impedir el paso de los óvulos desde los ovarios hacia el útero y su encuentro con los espermatozoides. Se realiza mediante una pequeña intervención quirúrgica, normalmente bajo anestesia local, que ha de practicarse en un centro sanitario, existen diferentes métodos, desde

colocación de grapas, clips, anillos de silicona, por electrocoagulación, y la más utilizado es la ligadura de trompas (salpingectomía), donde las trompas de Falopio se cortan y anudan con hilo de sutura; puede realizarse en el momento del parto, cesárea o 42 días postparto (27). No se ve afectada la menstruación ni la ovulación y no afectada la capacidad ni el deseo sexual además de tener una ventaja ya que da cierta protección de cáncer de ovario (27).

b) Vasectomía:

Consiste en una sencilla intervención quirúrgica con anestesia local, cortando y ligando o cauterizando los conductos deferentes, para de esta manera impedir la salida de los espermatozoides al exterior durante la eyaculación. Consta de muy alta efectividad, pero los primeros 3 meses debe complementarse con otro método, y pasado los 3 meses es conveniente hacerse un estudio seminal como comprobación. Es contraindicado en jóvenes (27).

E) Anticoncepción de urgencia:

Consiste en la administración de un fármaco o DIU como medida de urgencia para evitar un embarazo no deseado en caso de coito sin protección por carencia de método anticonceptivo, uso inadecuado, fallo del mismo o por haber sufrido una agresión sexual sin tener protección anticonceptiva previa eficaz(28).

Píldora postcoital: Fármaco hormonal llamado Levonorgestrel que es un progestágeno que inhibe o retrasa la ovulación (27). Se debe utilizar antes de las 72 horas poscoito sin protección suficiente. Mientras antes se tome la píldora tendrá mayor eficacia anticonceptiva. Pasadas 72 horas no se tiene garantía de que sea efectiva y después de 120 horas, ya no sirve. La píldora no interrumpe embarazo ya establecido (27,28).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Adolescencia:** La OMS la define como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años (29).

Las etapas de la adolescencia son:

- Adolescencia temprana: abarca desde los 10 hasta 14 años. Aquí comienzan a manifestarse cambios físicos, que inician con crecimiento rápido, seguido por el desarrollo y maduración de los órganos genitales como caracteres sexuales secundarios. Estos cambios externos pueden ser fuente de ansiedad o de entusiasmo según como tomen los adolescentes su transformación (18).
 - Adolescencia tardía: abarca la franja de edad de 15 a 19 años. En este punto, el cuerpo ha experimentado los cambios físicos más significativos, pero el cerebro sigue evolucionando y reorganizándose, y la capacidad de pensar de forma crítica y reflexiva ha mejorado significativamente. Al principio de esta fase, las opiniones de las organizaciones a las que pertenecen tienen un impacto significativo, pero a medida que los adolescentes adquieren más seguridad en sí mismos y estabilidad en su personalidad, esta influencia disminuye (18).
- Conocimiento: Es el conjunto de conocimientos, hechos o datos adquiridos a través de la educación, el aprendizaje estructurado previo o la experiencia estructurada previa, con el objetivo de instruir y ser retenidos de forma que sean únicos para cada individuo y se mantengan en su mente (30).
 - Nivel de conocimientos: Se utilizó el siguiente método para exponer la clasificación de los conocimientos:
 - Alto: Cuando la persona puntúa más alto y puede identificar y reconocer el tema más rápidamente.
 - Medio: Cuando la cuestión se identifica y reconoce con cierta dificultad y se obtiene una puntuación intermedia.
 - Bajo: Se obtiene una puntuación inferior cuando no se identifica ni reconoce el tema (31)
 - **Método anticonceptivo:** se define como la estrategia para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de que se produzca una fecundación y, por ende, un consiguiente embarazo como resultado mantener relaciones sexuales con penetración vaginal.
 - **Factores sociodemográficos:** representan todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, distribución territorial, religión,

tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia y se considera para cada miembro de la población (32).

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

3.1. HIPÓTESIS

H1: Los adolescentes de 12 a 17 años de la I.E secundaria San José de Sucre, en el año académico 2023, tienen un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos.

H0: Los adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. San José de Sucre, en el año académico 2023, no tienen un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos.

Variable:

1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Intervinientes: Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de la I.E. San José de Sucre. se han considerado las siguientes: edad, sexo, estado civil, religión, ocupación, inicio de actividad sexual, edad de primera relación coital, uso de métodos anticonceptivos, zona de vivienda del adolescente, uso de métodos anticonceptivos, fuente de información sobre métodos anticonceptivos, grado de instrucción de los padres.

3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos	Un conjunto de creencias, nociones y comportamientos aprendidos que pueden ser precisos, sistemáticos, imprecisos y poco fiables con respecto a los procedimientos anticonceptivos (31).	Nivel de conocimiento en general sobre los métodos anticonceptivos	Se evaluará a través de 30 preguntas rápidas, que se pueden responder marcando la alternativa SÍ, NO, NO SABE. El nivel de conocimiento bajo, medio o alto se determinará de acuerdo a lo obtenido en una prueba piloto.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alto (bueno) ○ Medio (regular) ○ Bajo (malo) 	Ordinal
Edad	Tiempo que ha vivido el adolescente expresado en años cumplidos (33).		Se evaluará la edad actual del adolescente al momento de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menor de 15 años ○ Mayor de 15 años 	Ordinal
Sexo	Condición biológica y orgánica que distingue varón de mujer (34).		Se consultará sexo del Adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Varón ○ Mujer 	Nominal
Estado civil	Conjunto de características que distinguen a cada persona en la familia y en la sociedad.		Se consultará el estado civil del adolescente al momento de aplicar cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soltero(a) ○ Conviviente 	Nominal
Religión	Creencias y doctrina en torno a un ser sobrenatural. La religión sugiere que el hombre y su Dios están relacionados (35).		Se consultará la religión que profesa la familia del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Católica ○ Evangélica 	Nominal
Ocupación	Actividad que desempeña el encuestado al menos en el último mes.		Se consultará la ocupación del adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estudia ○ Trabaja y estudia. 	Nominal
Tener pareja	Se consultará al adolescente si tiene o no enamorado durante el desarrollo del estudio.			<ul style="list-style-type: none"> ○ Si ○ No 	Nominal

Inicio relacionescoitales	Se consultará al adolescente si ha tenido o no relaciones coitales al momento de aplicar el cuestionario.	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal
Edad de primera relación sexual	Se consultará la edad de la primera relación sexual del adolescente	<input type="radio"/> Menor de 15 años <input type="radio"/> Mayor de 15 años	Ordinal
Uso de métodos anticonceptivos	Se consultará al adolescente si usa algún método anticonceptivo	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal
MÉTODOS ANTICONCEPTIVO UTILIZADO	Se consultará el método(s) anticonceptivo(s) utilizado por el adolescente	<input type="radio"/> Método del Ritmo <input type="radio"/> Método del Moco Cervical <input type="radio"/> Píldora <input type="radio"/> Inyectable <input type="radio"/> T de Cobre <input type="radio"/> Preservativos <input type="radio"/> Lactancia Materna <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> Ninguno	Nominal
ZONA DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA	Se consultará al adolescente por la zona o ubicación de su vivienda.	<input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural	Nominal
FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Se consultará mediante el cuestionario al adolescente sobre la fuente de información que tiene sobre métodos anticonceptivos.	<input type="radio"/> Amigos <input type="radio"/> Escuela <input type="radio"/> Internet <input type="radio"/> Familia <input type="radio"/> Establecimiento de Salud. <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> N.A.	Nominal
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES	Se consultará a los adolescentes por el grado de instrucción tanto de madre como de padre.	<input type="radio"/> Sin instrucción <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> superior	Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

4.1. MATERIAL Y MÉTODO

4.1.1. Diseño y tipo de investigación

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos. Datos que serán recolectados a través de un cuestionario aplicado a los adolescentes que tengan entre 12 y 17 años que pertenecen a la I.E. secundaria San José de Sucre, en el distrito de Sucre -Celendín, en el año académico 2023.

4.1.2. Población

153 alumnos de primero a quinto de secundaria de la I.E. J.E.C. San José de Sucre. El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2023.

Unidad de análisis:

Estudiantes del primero a quinto de secundaria de la I.E. J.E.C. San José de Sucre - Celendín.

Criterios de selección:

a. Criterios de inclusión

- Adolescentes de ambos sexos con rango de edad de 12 a 17 años cuyos padres firmaron la carta de consentimiento informado.
- Adolescentes matriculados en la I.E. J.E.C. San José de Sucre, en el año académico 2023, y que deseen participar voluntariamente de la investigación.

b. Criterios de exclusión

- Adolescentes con limitantes o impedimentos físicos y/o mentales que no les permitieran responder adecuadamente los instrumentos del estudio
- Adolescentes cuyos padres o tutores no otorgaron el consentimiento.
- Cuestionarios con información incompleta

4.1.3. Muestra:

Debido a que la población es pequeña, y en ánimo de que haya una mayor certeza y confiabilidad en los resultados, la muestra fueron los 153 adolescentes estudiantes de la I.E. J.E.C. San José de Sucre que cumplieron los criterios de inclusión.

4.1.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

- Técnica: Encuesta.
- Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.

Se recabaron los datos por medio de un cuestionario estructurado, conformado por dos bloques. La primera recoge los datos sociodemográficos, de los participantes que incluyeron edad, sexo, estado civil, y procedencia; y la segunda parte que midió el nivel de conocimiento implicó el uso de un cuestionario (anexo) propuesto por Perez Blanco (1) que consto de 30 preguntas con tres opciones de respuesta SÍ, NO o NO SABE. Las preguntas se evaluaron con 1 punto si la respuesta es correcta y 0 puntos para las respuesta incorrectas o la opción no sabe. Para establecer las categorías se utilizó el método de intervalos de igual amplitud considerando los puntajes máximos (30) y mínimo (14). La amplitud se determinó el puntaje mínimo del puntaje máximo obtenidos, para luego, agruparlos en tres categorías de conocimiento: alta, media o baja. La amplitud de cada categoría se obtuvo dividiendo la amplitud total en tres rangos iguales(2). Finalmente, se estableció los valores máximo y mínimo de cada nivel, de la siguiente manera:

- Bajo: 14 a 20
- Medio: 21 al 25
- Alto: 26 al 30

Los estudiantes fueron contactados a través de los canales de comunicación de la institución y citados en los horarios de clase; todos los participantes firmaron consentimiento informado en el cual se explicitó el propósito de la investigación y se aclaró el resguardo de la identidad de cada participante.

4.1.5. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

El instrumento fue validado mediante juicio de 05 expertos en el tema y cuya validez según la prueba estadística mediante el coeficiente de validez de Aiken obtuvo un valor

es de 0,94. Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto dirigida a 15 estudiantes adolescentes del Colegio José Gálvez - Celendín; al final del mismo y luego del procesamiento el instrumento tuvo como coeficiente de alfa de Cronbach un valor de 0,804, lo cual indica que es altamente confiable.

4.1.6. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento para recoger la información desarrollada implicó tareas como:

- Selección del área de estudio que fue la IIEE Sucre, ubicado en el distrito de Sucre, provincia de Cajamarca.
- Solicitud formal de autorización a las autoridades de la Institución Educativa para la recolección de datos y acceder a las respectivas aulas.
- Obtención de autorización para aplicar instrumento.
- Obtención del consentimiento informado.
- Aplicación de los instrumentos a la población en estudio.

Procedimiento:

La recolección de datos se iniciará con la autorización del director de la I.E. San José de Sucre y con el consentimiento de los padres y adolescentes que participen del estudio, posteriormente se identificará la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

4.1.7. Procesamiento de datos:

Una vez recogidos los datos, se tabularán en la aplicación Microsoft Excel para su tratamiento y análisis. Se utilizará el paquete estadístico SPSS, versión 23.0. En primer lugar, se realizó un análisis univariante, y los resultados se mostraron en tablas de frecuencias y porcentajes, indicando los resultados de cada variable de la investigación. A continuación, se realizó un análisis bivariante para buscar una relación entre las variables investigadas. Se calculó el valor de Chi cuadrado (χ^2) en un intervalo de confianza del 95% utilizando las tablas de contingencia. Cuando se alcanzó $p < 0,05$ en estos cálculos, los resultados se consideraron estadísticamente significativos.

4.2. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El presente proyecto respetará los principios éticos de la investigación, el cuestionario se realizará con una previa información explicación adecuada, además de la firma del consentimiento informado tanto del participante como de su apoderado. Los datos de los adolescentes que serán parte de este estudio son confidenciales y su identidad no será expuesta.

CAPÍTULO V RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de los adolescentes 12 a 17 años de la I.E. San José de Sucre, 2023

Edad	Nivel de conocimiento			Total
	CPF Bajo	CPF Medio	CPF Alto	
12 años	5 (33.3)	8 (53.3)	2 (13.3)	15 (9.8)
13 años	17 (60.7)	6 (21.4)	5 (17.9)	28 (18.3)
14 años	9 (30.0)	14 (46.7)	7 (23.3)	30 (19.6)
15 años	10 (31.3)	16 (50.0)	6 (18.8)	32 (20.9)
16 años	6 (23.1)	13 (50.0)	7 (26.9)	26 (17.0)
17 años	3 (13.6)	8 (36.4)	11 (50)	22 (14.4)
Total	50 (32.7)	65 (42.5)	38 (24.8)	153 (100.0)

La tabla 4 evidencia el nivel de conocimiento de los participantes según su edad, notándose de manera general que a mayor edad el nivel de conocimiento también se va incrementando. En el grupo de edad de 12, 14, 15 y 16 años el nivel de conocimiento es medio con 53%, 46.7% y 50% respectivamente. En el grupo donde hay niveles bajo de conocimiento es el de 13 años y en el grupo de 17 años fue de alto con un 50% (11).

Tabla 2: Características sociodemográficas de los adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. San José de Sucre que tengan de 12 a 17 años

Características	n (%)
Características sociodemográficas	
Edad [mediana (RIC)]	15 (14-16)
Menor de 15	73 (47.7)
15 o mayor de 15	80 (52.3)
Grado de estudios	
1o	29 (19.0)
2o	28 (18.3)
3o	35 (22.9)
4o	30 (19.6)
5o	31 (20.3)
Sexo	
Femenino	86 (56.3)
Masculino	67 (43.7)
Religión	
Católica	129 (84.3)
Adventista	24 (15.7)
Estado civil	
Soltero	148 (96.6)
Conviviente	5 (3.4)
Residencia	

	Urbana	100 (65.3)
	Rural	53 (34.7)
Ocupación	Estudia	136 (88.8)
	Trabaja y estudia	17 (11.2)
Grado de estudios del padre o apoderado	Con estudios	151 (97.7)
	Sin estudios	2 (2.3)
Grado de estudios de la madre	Primaria	150 (98.0)
	Sin instrucción	3 (2.0)
Características sexuales y anticonceptivas		
Tener enamorado (a)	No	54 (35.3)
	Si	99 (64.7)
Inicio de vida sexual	No	127 (84.1)
	Si	24 (15.9)
Edad de primera relación sexual (n=24)	Antes de 15 años	5 (20.8)
	Después de 15 años	19 (79.2)
Usan métodos anticonceptivos (n=24)	Si	16 (68.2)
	No	8 (31.8)

RIC: rango intercuartílico

De las 153 participantes la mediana de edad fue de 15 años (RIC 14-16), mayormente de sexo femenino (56.3%), el 84.3% (129) fueron católicos 96.6% (148) solteros, 65.3% (100) con residencia en zona urbana de la ciudad; 88.8% (136) solo estudiantes (%) y los padres en su gran mayoría con algún grado de estudios. Un porcentaje importante de 64.7% (99) tiene actualmente enamorado (a), solo un 15.9%(24) ya han iniciado su vida sexual activa mayormente después de los 15 años de edad (79.2%), de los cuales solo un 68.2%(16) usan algún método anticonceptivo

Tabla 3: Métodos anticonceptivos más conocido por los adolescentes de la I.E. San José de Sucre que tengan de 12 a 17 años

Método anticonceptivo	N	N
	N (%)	N (%)
Preservativo masculino	146 (95.6)	7 (4.4)
Pastillas anticonceptivas	112 (73.4)	41 (26.6)
Píldora anticonceptiva de emergencia	110 (72.2)	43 (27.8)
Anticonceptivos Inyectable	105 (68.4)	48 (31.6)
Coito interrumpido	73 (47.7)	80 (52.3)
Método del ritmo	68 (44.4)	85 (55.6)
DIU (T de cobre)	23 (15.2)	130 (84.4)
Lactancia materna	20 (13.2)	133 (86.8)
Ligadura de trompas	20 (13.2)	133 (86.8)
Vasectomía	15 (9.9)	138 (90.1)
Implante subdermico	9 (6.0)	144 (94.0)
Parche dérmico	2 (1.3)	151 (98.7)

Los 5 métodos anticonceptivo de mayor conocimiento por los estudiantes participantes fue el preservativo masculino (146 estudiantes, 95,6%) seguido de las pastillas anticonceptiva (N=112, 73,4%), la píldora anticonceptiva de emergencia (N=110, 72,2%), los anticonceptivos inyectables (N=105, 68,4%) y el coito interrumpido (N=73, 47.7%). En cambio, los de menor conocimiento fueron los parches dérmicos (1.3%), los implantes subdermicos (6.0%) y los métodos anticonceptivos quirúrgicos con 9.9% para la vasectomía y 13.2 para la ligadura de trompas.

Tabla 4: Métodos anticonceptivos más usado por los adolescentes de la I.E. San José de Sucre que tengan de 12 a 17 años

Método anticonceptivo	N (%)
No usa	9 (37.5)
Preservativo masculino / ritmo	8 (33.3)
Píldora anticonceptiva de emergencia	2 (8.3)
Anticonceptivos Inyectable	4 (16.7)
DIU (T de cobre)	1 (4.2)
Total	24 (100)

De los participantes que han iniciado su vida sexual activa (N=24) un 37% (9) no usan ningún método anticonceptivo. Y de aquellos que usan los de mayor frecuencia son el preservativo masculino y el método del ritmo (33.3%) y los anticonceptivos inyectables (16.7%)

Tabla 5: Fuente de información sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes 12 a 17 años de la I.E. San José de Sucre, 2023

Fuente de información	N	%
Escuela	46	30.1
Amigos	8	5.2
Internet	42	27.5
Familia	23	15.0
Centro de Salud	34	22.2
Total	151	100

La principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos lo constituye en la escuela con 30.1% y el internet y 27.5% respectivamente. La familia solo participa en

un 15% facilitando información de esta naturaleza. Llama la atención que el establecimiento de salud facilite información solo en un 22.2% que es un porcentaje muy bajo dada la función inherente en temas de salud sexual reproductiva.

Tabla 6: Análisis bivariado entre características sociodemográficas y nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de los adolescentes 12 a 17 años de la I.E. San José de Sucre, 2023

Característica	Bajo N	Medio N	Alto N	Total N	Chi	p-valor
Edad						
≤ de 15 años	47 (94.0)	57 (87.6)	27 (71.1)	131 (85.6)	21.930	0.015
> 15 años	3 (6.0)	8 (12.3)	11 (28.9)	22 (14.4)		
Grado de estudios					43.770	0.000
Primero	20 (40.0)	8 (12.3)	1 (2.6)	29 (19.0)		
segundo	11 (22.0)	11 (16.9)	6 (15.8)	28 (18.3)		
Tercero	10 (20.0)	18 (27.7)	7 (18.4)	35 (22.9)		
Cuarto	6 (12.0)	18 (27.7)	6 (15.8)	30 (19.6)		
Quinto	3 (6.0)	10 (15.4)	18 (47.4)	31 (20.3)		
Sexo					6.405	0.041
Femenino	33 (66.0)	38 (58.5)	15 (39.5)	86 (56.2)		
Masculino	17 (34.0)	27 (41.5)	23 (60.5)	67 (43.8)		
Grado educativo del padre					3.104	0.796
Con estudios	50 (98.0)	64 (98.5)	37 (100.0)	151 (98.7)		
Sin estudios	1 (2.0)	1 (1.5)	---	2 (1.3)		
Grado educativo de la madre					3.552	0.895
Con estudios	62 (100.0)	57 (95.0)	31 (100.0)	150 (98)		
Sin estudios	---	3 (5.0)	---	3 (2.0)		
Religión					24.718	0.000
Católica	32 (64.0)	59 (90.8)	38 (10.0)	129 (84.3)		
Evangélica	18 (36.0)	6 (9.2)	0 (0.0)	24 (15.7)		
Estado civil					1.742	0.419
Soltero	48 (96.0)	62 (95.4)	38 (10.0)	148 (96.7)		
Conviviente	2 (4.0)	3 (4.6)	0 (100.0)	5 (3.3)		
Residencia					.744	0.689
Urbana	30 (60.)	44 (67.7)	24 (63.2)	98 (64.1)		
Rural	20 (40.0)	21 (32.3)	14 (36.8)	55 (35.9)		
Ocupación					8.758	0.013
Estudiante	40 (80.0)	58 (89.2)	38 (10.0)	136 (88.9)		
Trabaja y estudia	10 (20.0)	7 (10.8)	0 (0.0)	17 (11.1)		
Tiene enamorada (o) actualmente					3.293	0.193
Si	35 (70.0)	44 (67.7)	20 (52.6)	99 (64.7)		
No	15 (30.0)	21 (32.3)	18 (47.4)	54 (35.3)		
Inicio de vida sexual (n=24)					8.665	0.013
No	36 (72.0)	58 (89.2)	35 (92.1)	129 (84.3)		
SI	14 (28.0)	7 (10.8)	3 (7.9)	24 (15.7)		
Edad de primera relación sexual (n=24)					5.263	0.261
Antes 15	5 (35.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (20.8)		
Después de 15	9 (64.3)	7 (100.0)	3 (10.0)	19 (79.2)		
Uso método anticonceptivo (n=24)					8.792	0.047
No	8 (57.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (33.3)		
SI	6 (42.3)	7 (100.0)	3 (10.0)	16 (66.7)		

Al evaluar las características sociodemográficas de los estudiantes relacionados su nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad, el grado de estudios, el sexo, la religión, la ocupación, el

inicio de la vida sexual y el uso de algún método anticonceptivo, demostrado ello por un p valor menor de 0.05.

Adicionalmente, al realizar el análisis multivariado (modelo crudo), se encontró asociación entre el nivel de conocimiento en MAC y una edad menor de 15 años, tener menor grado educativo, ser de sexo masculino y ser de religión evangélica, estudiar y trabajar, haber iniciado la vida sexual antes de los 15 años y usar métodos anticonceptivos. Al realizar el modelo ajustado, las variables de religión, ocupación y edad de la primera relación sexual perdieron significancia estadística.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN:

El Perú, desde el 2019 viene implementando la Norma técnica de salud para la atención integral del adolescente(36), no obstante las tasas de embarazo en adolescentes y de morbilidad y mortalidad materna infantil siguen siendo altas, por lo cual resulta crucial determinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes respecto a métodos anticonceptivos, pero con una mirada propia que permita caracterizar a los adolescentes y sus vivencias en su real contexto en la cual se desarrollan, y adoptando modelos propios a la sociedad Peruana, incorporando variables básicas como la exclusión, la pobreza, la diversidad cultural entre otros que condicionan la forma de vivenciar esta etapa importante de la vida(37).

En este estudio observamos que un elevado porcentaje de adolescentes tiene conocimiento regular y bajo en MAO, siendo los adolescentes de zonas urbanas y de dedicación exclusiva ser estudiantes los que presentan nivel medio de conocimiento. Resultados similares a estudios como el de Pérez (7), Gutiérrez (8) Núñez (9) y otros estudios nacionales. Situación que debe ser abordado prontamente considerando que en el Perú para el año 2020 vivían alrededor de 3,2 millones de adolescentes que requieren servicios de salud amigables, educación y protección de calidad, vivir en ambientes libres de violencia y que sus opiniones sean escuchadas, valoradas y tomadas en cuenta(37).

Cabe precisar que diferentes investigaciones(38) precisan que factores como la edad, el género, el nivel educativo, las relaciones sexuales, las características y los efectos secundarios del uso de MAC son factores que influyen en su conocimiento y en su uso. Un estudio ecuatoriano (39) mostro que el uso inconsistente de métodos anticonceptivos fue común en familias disfuncionales, con baja cohesión, con poca comunicación emocional entre ellos. También fueron factores desfavorables las muestras de afectividad escasa en el seno familiar, los estilos de crianza permisivos o autoritarios, bajos niveles de monitorización de desempeño de los hijos(40).

Las (os) participantes tienen mayor conocimiento sobre el preservativo masculino (aunque un porcentaje a considerar no conocen sobre el uso de este método) y pastillas

anticonceptivas y píldora anticonceptiva de emergencia, teniendo regular o bajo conocimiento sobre otros métodos, lo que podría relacionarse con la escasa importancia que le estarían dando a los métodos en el proceso de la vida sexual (8); o a la actitud de rechazo a los mismo como lo evidencia Marquina (12), exponiéndolos a conductas de muy alto riesgo. El estudio de Gonzales (38) confirma también que es el preservativo el método más usado.

Sin embargo, hay que reconocer que de los participantes un grupo importante conocen el método del coito interrumpido, aunque su uso es poco frecuente. Debemos reconocer que a través de la historia de la anticoncepción fue este método que tuvo un inicio masivo pero luego tuvo varios argumentos en su contra por considerarse para ese momento histórico una práctica poco sana (39), por lo que en el afán de controlar el tamaño de la descendencia se vieron otros métodos anticonceptivos.

Respecto a la anticoncepción de emergencia es importante evaluarlo por cuanto en este estudio era el método más conocido y por ende regularmente usado por los adolescentes, no obstante debe analizarse a mayor detalle para ver exactamente que información tienen al respecto y de su mecanismo de acción para garantizar su uso adecuado y evitar así la estigmatización de la misma o conflictos emocionales al considerarlo un método abortivo(41).

La edad del adolescente es un aspecto a considerar, por cuanto en este estudio se evidencio que a mayor edad (superior a los 15 años) hay un incremento del nivel de conocimiento en MAC, como lo evidencio el investigador Pérez Blanco (7). No obstante, a pesar que hay cierto desconocimiento, en este estudio un 15.7% de ellos ya han iniciado su vida sexual algunos por debajo de los 15 años, muy similar a lo reportado por Pérez Rojas (13) en un estudio del centro del Perú.

Lo relevante de lo encontrado es que de este 15.7% un 33% no usan ningún método anticonceptivo lo cual los coloca en una situación de riesgo y muy vulnerables a riesgos físicos, sociales, conductas sexuales de riesgo, contraer enfermedades de transmisión sexual o a quedar embarazadas(39), siendo necesario indagar las razones de ello, aunque hay estudios que explican que podría deberse a la escasa o distorsionada información, asesoramiento inadecuado e inoportuno, no reconocerlo como una prioridad luego de

haber iniciada la vida sexual, limitado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva locales, aspectos culturales, roles de género, entre otros(42) (43).

El año de estudio del adolescente tuvo asociación significativa alguna con el conocimiento de los MAC. Estudios realizados en otros contextos obtuvieron resultados similares determinando que el conocimiento de métodos anticonceptivos mejora según la edad de los participantes(44), lo que supone que se ha adquirido cierta madurez y conciencia sobre su importancia(45), por lo que las autoridades sanitarias y educativas deben fortalecer acciones de información y sensibilización que deben iniciarse en etapa escolar tempranas, y reforzarse lo largo de la vida.

Las (os) participantes que profesaban la religión evangélica tenían menores conocimientos en MAC. En diversos estudios se ha considerado la influencia de la religión en este tema pues por lo general hay una dependencia a las enseñanzas de sus líderes que transmiten valores y creencias, pero al mismo tiempo aspectos éticomorales religiosos que influirán en la toma de decisiones por parte del adolescente(46), sin embargo es necesario realizar más estudios en este tema para interpretar mejor los resultados.

Por lo general la escuela y la familia son la principal fuente de información acerca de los MAC(47), sin embargo en este estudio además del colegio, fue le internet la segunda fuente de información, dejando a la familia y al centro de salud en lugares más abajo. Este punto es determinante por lo que se hace necesario evaluar las principales fuentes de información pero teniendo en cuenta el contexto, pues existe evidencia que en la actualidad lo constituye el internet o grupo de amigos, aunque este último cada vez es menor, ganando buen espacio el internet por cuanto permitiría investigar sin sentimientos de vergüenza alguna(48) (49).

Otras investigaciones(50) hacen notar que los adolescentes con actitudes desfavorables hacia los MAC estarían relacionados con información proporcionada por su grupo de iguales que no necesariamente sería la más idónea. Ayala-Castellanos(51) evidencia que la familia poco participa en la entrega de información en MAC y el personal de salud solo participa en un 13% como fuentes informativas. Es decir, existen aún limitantes para abordar la sexualidad en los adolescentes que en varias circunstancias

provocan que ellos busquen fuentes de información poco confiables, conduciéndolos a comportamientos riesgosos, creencias erróneas sobre la anticoncepción, vida sexual precoz, entre otros(52)

Los resultados de esta investigación son relevantes ya que las(s) adolescentes que participaron corresponden a un colegio público de un distrito rural de la región Cajamarca, con población muy vulnerables y con una enorme necesidad de recibir intervenciones en salud sexual y reproductiva oportunas, de calidad y con enfoque cultural, a fin de promover comportamientos sexuales saludables como inicio de la vida sexual más tardío, tener menor número de parejas sexuales, conocimiento y uso más adecuado y efectivo de métodos anticonceptivos efectivos(53).

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento fue medio para las edades de 12, 14, 15 y 16 años, bajo en los de 13 y alto en el grupo de 17 años.
2. Los adolescentes participantes en el estudio tienen una mediana de edad de 15 años, generalmente de sexo femenino, católicos, solteros, con residencia en zona urbana, estudiantes. Respecto a salud reproductiva la mayoría tiene enamorado (a), y solo un 15.9% han iniciado su vida sexual por lo general después de los 15 años.
3. Los métodos anticonceptivos de mayor conocimiento fueron el preservativo masculino, las pastillas anticonceptivas y la píldora anticonceptiva de emergencia. Los métodos anticonceptivos más usados por los que han iniciado su vida sexual son el preservativo masculino, el método del ritmo y los anticonceptivos inyectables (16.7%)
4. La principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos lo constituye la escuela y el internet.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Dirección Regional de Educación Cajamarca:
Fortalecer la implementación de estrategias de promoción, prevención y educación para la salud donde se priorice el empoderamiento de los adolescentes y un mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos

2. A la Universidad Nacional de Cajamarca
Fomentar y ampliar la investigación particularmente en salud reproductiva considerando los determinantes sociales de la salud; socializar sus resultados a fin de servir de sustento para que las autoridades las incorporen en las decisiones de políticas en salud pública.

3. A los directivos del Colegio San José de Sucre-Celendín
Generar espacios de socialización de estos resultados los equipos docentes y APAFAS para servir de sustento para planificar, implementar, monitorear y supervisar programas y planes de educación para la salud que favorezcan mejorar la cultura sanitaria de los adolescente y potencien sus conocimientos, así como coordinación permanente con la UGEL y Dirección Regional de Educación; para lograr el empoderamiento de los adolescentes en la toma de decisiones, habilidades sociales y la personalidad del adolescente como un factor protector para disminuir el embarazo en adolescentes.

4. A los directivos del Red de Salud Celendín
Implementar un programa de salud en coordinación con la UGEL para retrasar el inicio de las relaciones sexuales como medida de protección a fin de impedir la la transmisión de enfermedades de tipo sexual, embarazo precoz, así como la morbilidad y mortalidad asociada.

5. A las autoridades de la Municipalidad Distrital de Sucre
Fortalecer la coordinación multisectorial, el consenso institucional y social para orientar decisiones, optimizar recursos y consolidar las acciones de educación en salud sexual y reproductiva que favorezcan una sexualidad saludable, segura, plena

y responsable en el marco de un plan de vida y mejor acceso a oportunidades de bienestar y desarrollo.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Ministerio de Salud. Minsa: Embarazo adolescente disminuyó en un 8.3% durante el 2020 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2020 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020/>
3. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S. Embarazo adolescente en Perú: 10 años de evolución y análisis espacial. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 31 de marzo de 2022 [citado el 14 de marzo de 2023]; 15(1):160–1. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1299>
4. Gobierno Regional de Cajamarca. Cajamarca registró 19,9% de embarazo adolescente en 2018 [Internet]. 2019 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/368>
5. Soto Huarcaya R, Torres Hurtado FB. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019 [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0bd41c89-2dac-499d-a035-28d9060274bc/content>
6. Romero Cabrera R. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del asentamiento humano Antonio Raymondi-Piura. Setiembre-diciembre 2017. [Internet]. [Piura]: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018 [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27741/METODOS_ANTICONCEPTIVOS_ROMERO_CABRERA_ROSALIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
7. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E, Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. [Citado el 8 de marzo de 2023]; 85(5):508–15. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Gutiérrez Enríquez SO, Sánchez Rojas MB, Terán Figueroa Y, Gaytán Hernández D. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada. Paraninfo Digital [Internet]. 2018 [citado el 12 de marzo de 2023]; 28:142. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/e142.php>
9. Meza Núñez AL. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla-Piura, 2018. Tesis. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/8738/ACTITUD_ADOLESCENTES_MEZA_NUNEZ_ANGIE_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Parejas Zafra M. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de medicina humana del 1er al 3er año Universidad Señor De Sipán 2021 [Internet].

- [Pimentel]: Universidad Señor De Sipán; 2021 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-3773-0678>
11. Cusiquispe Velásquez Y, Pultay Sihui Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018 Tesis. Repositorio Institucional - UMA. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3307958>
 12. Marquina Alfaro KL, Méndez Laureano DN. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4755116>
 13. Pérez Rojas LW. Factores socioeducativos relacionados al uso de métodos anticonceptivos en escolares de secundaria de la Institución Educativa Fernando Carbajal Segura, Ucayali-Padre Abad, 2022 [Internet]. Tesis. [Ucayali]: Universidad Nacional De Ucayali; 2022 [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5877/B11_2022_UNU_MEDICINA_T_2022_WALTER_PEREZ_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Toledo Pintado RDP. Nivel de conocimiento y su relación con su actitud y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes 2018 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37920/toledo_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Hernández Barrios CR, Villanueva Cauti LR. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7363/TFO00426H44.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Ruiz Tanta FB. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en primíparas adolescentes de 15 a 18 años de edad del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente De Cajamarca, durante el periodo octubre 2021 – MARZO 2022. Tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4865/T016-71092521-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. López Sánchez F. Sexualidad en la adolescencia ¿Y qué podemos hacer con los adolescentes los diferentes agentes educativos? ADOLESCERE [Internet]. Enero de 2016 [citado el 8 de marzo de 2023]; 2:24–32. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/24-34%20Sexualidad%20en%20la%20adolescencia.pdf>
 18. Meza Núñez AL. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla, Piura-2018. Tesis. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018 [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/8738/ACTITUD_ADOLESCENTES_MEZA_NUNEZ_ANGIE_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Díaz S, Schiappacasse V. ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?. Santiago de Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2017.

20. Borrego SR, Martínez GM, Palazuelo HJ, Benavides MM, Santos MF, Guillén MI, et al. Métodos anticonceptivos con sólo gestágenos. Revisión de conjunto Progestagen-only methods: An overview revista iberoamericana de coordinadora científica de reproducción humana.
21. Ministerio de Sanidad C y B Social. MÉTODOS DE BARRERA [Internet]. [Citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/p rostitucion/docs/metodosBarrera.pdf>
22. Harris DM, Dam A, Morrison K, Mann C, Jackson A, Bledsoe SM, et al. Barriers and Enablers Influencing Women's Adoption and Continuation of Vaginally Inserted Contraceptive Methods: A Literature Review. *Stud Fam Plann.* Septiembre de 2022; 53(3):455–90.
23. Marino Collado JP. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 A 19 años de edad del colegio y academia del grupo Joule Arequipa 2017 [Internet]. Tesis. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4621/MDmacojp.pdf>
24. Generalitat de Catalunya. Esponja vaginal [Internet]. [Citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: https://decision compartides.gencat.cat/web/.content/migrat/decision_s_compartides/antic oncepcio/metodes_anticoncepcio/fitxes_metodes_pdf/fitxes/14_metodes_barrera_esponj a_vaginal_es.pdf
25. Vásquez Saldarriaga F de M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla, Piura- 2018 Tesis. Piura: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE; 2018 [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5748/ADOLESCENCI A_CONOCIMIENTOS_VELASCO_OJEDA_SANDY_YANELA.pdf?sequence=1&is Allowed=y
26. Benagiano G, Gabelnick H, Brosens I. Long-acting hormonal contraception. *Women's Health.* Noviembre de 2015; 11(6):749–57.
27. Orellana AA, Diezma Criado JC, Lasheras Lozano L, Pires Alcaide M, Martínez Blanco M, Sillero Quintana M. Los métodos anticonceptivos [Internet]. *Salud Madrid.* 2013 [citado el 8 de marzo de 2023]. p. 42–6. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/img/anatomia/metodos_anticonceptivo s.pdf
28. Gárate de Dávila RE. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en adolescentes atendidos en botica C-Farma [Internet]. [Arequipa]: Universidad Privada Autónoma del Sur; 2020 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upads.edu.pe/bitstream/handle/UPADS/143/CAJCHAYA%20CHURA %20RAQUEL%20LOURDES%20-%20bach.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. 2020 [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
30. Vargas Sosa S. Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria no. 2 de la ciudad de Tulancingo De Bravo, Hidalgo 2015. [Internet]. [Cuernavaca]: ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO; 2016 [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055185.pdf>
31. Olmas JM. Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de medicina de la facultad De Ciencias Médicas De La Universidad Nacional De Córdoba. Tesis. Córdoba: Universidad

- Nacional De Córdoba; 2016 [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/olmas-jose-maria.pdf>
32. Martínez Fierro C, Parco Fernández E, Yalli Clemente A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Definición de edad - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. [Citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/edad>
 34. sexo | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [Citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/animal>
 35. Definición de religión - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [Citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/religion>
 36. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral del adolescente [Internet]. MINSA; 2019 [citado 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
 37. UNICEF. Ser adolescente en el Perú. 2020 [citado 31 de enero de 2024]. Ser adolescente en el Perú | UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/ser-adolescente-en-peru-2020>
 38. Gonzales M. Vista de Uso de anticonceptivos en la adolescencia: Revisión sistemática. ProSciencia [Internet]. 2021 [citado 1 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://journalprosciencias.com/index.php/ps/article/view/508/561>
 39. Orcasita LT, Uribe AF, Castellanos LP, Rodríguez MG. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Rev Psicol [Internet]. 19 de diciembre de 2012 [citado 1 de febrero de 2024]; 30(2):371-406. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3809>
 40. Guzmán AFA. Funcionamiento familiar en relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes: Una revisión integradora de la literatura: Family functioning in relation to adolescent sexual risk behavior: An integrative review of the literature. South Fla J Dev [Internet]. 28 de junio de 2021 [citado 1 de febrero de 2024]; 2(2):3700-16. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/504>
 41. Palacios Beltrán AB. Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes: revisión bibliográfica. 2021 [citado 1 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11294>
 42. Rubin SE, Felsher M, Korich F, Jacobs AM. Urban Adolescents' and Young Adults' Decision-Making Process around Selection of Intrauterine Contraception. J Pediatr Adolesc Gynecol. Junio de 2016; 29(3):234-9.
 43. Gomero KJA, Surco VD la C, Santamaria YYF, Huari MYA. Uso De Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia: Una Revisión Narrativa. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 12 de septiembre de 2023 [citado 1 de febrero de 2024]; 7(4):7529-52. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7490>
 44. González A E, Molina G T, Luttes D C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [citado 31 de enero de 2024]; 80(1):24-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262015000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

45. Morales Díaz E, Solanelles Rojas AM, Mora González SR, Miranda Gómez O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. Junio de 2013 [citado 31 de enero de 2024]; 42(2):153-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572013000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. De Matos MG, Reis M, Ramiro L, Borile M, Berner E, Vázquez S, et al. Educación sexual en varios países de Latinoamérica.
47. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam* [Internet]. 1 de abril de 2015 [citado 20 de enero de 2024]; 22(2):35-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
48. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Ortega-Donaire L, Álvarez-Nieto C. Variables predictores del uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes: una revisión sistemática. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de abril de 2024 [citado 1 de febrero de 2024]; 56(4):102773. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723002068>
49. Salameh P, Zeenny R, Salamé J, Waked M, Barbour B, Zeidan N, et al. Attitudes towards and practice of sexuality among University Student in Lebanon. *J Biosoc Sci*. Marzo de 2016; 48(2):233-48.
50. González A E, Montero V A, Martínez N V, Mena G P, Varas L M. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un Centro Universitario de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2010 [citado 1 de febrero de 2024]; 75(2):84-90. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262010000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Ayala-Castellanos M de la M, Vizmanos-Lamotte B, Portillo-Dávalos RA. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México. *Ginecol Obstet México* [Internet]. 2011 [citado 1 de febrero de 2024]; 79(02):86-92. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28192>
52. Pérez-Balón GF. Uso de métodos anticonceptivos (MAC) en la adolescencia. *Encuesta Nac Los Factores Determinantes Embarazo Adolesc* [Internet]. 2019 [citado 1 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.trabajosocial.unam.mx/enfadea/>
53. Serrano et al. - Uso de métodos anticonceptivos y fuentes de inform.pdf [Internet]. [Citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.revistafertilidad.org/rif/vplus/arts/uso_de_metodos_anticonceptivos.pdf

CAPITULO X
ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE SUCRE-SUCRE -CELENDÍN, EN EL AÑO ACADÉMICO 2023”.

Autor: Franco Leonardo Lapeyre Canelo

Sr. Padre de familia: La presente investigación científica de la Universidad nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, se realiza con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 12-17 años de edad de la I.E JEC. San José de Sucre, en el año académico 2023, para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hija(o) adolescente.

Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencial y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Firma o del adolescente

Firma del padre o apoderado

Ficha de Consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 17 años de edad la I.E J.E.C San José de Sucre, en el año académico 2023”; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación. Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del participante

Fecha: __/__/__

Cuestionario:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA I.E SAN JOSÉ DE SUCRE, EN EL AÑO ACADÉMICO 2023.

Autor: EMH. Franco Leonardo Lapeyre Canelo

Estimados (as) jóvenes: Esta encuesta tiene como propósito determinar el NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 12-17 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE SUCRE -SUCRE -CELENDÍN EN EL AÑO ACADÉMICO 2023.

No se les pregunta el nombre, ni su dirección para que usted este seguro que esta información no será divulgada, y pueda responder con plena sinceridad y confianza a las preguntas que se le presentan. Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Orientaciones Generales: escribir la información solicitada, en el caso de los ítems que presentan opciones múltiples, encierre en un círculo la letra u opción correspondiente a la respuesta.

I. Datos generales, sociodemográficos y Sexuales:

1. Edad: _____ años Grado de estudios: 1° 2° 3° 4° 5° secundaria

2 Sexo: a) Varón b) Mujer

3. Grado de instrucción de:

- Padre: a) primaria b) secundaria c) superior técnico d) superior universitario e) sin instrucción
- Madre: a) primaria b) secundaria c) superior técnico d) superior universitario e) sin instrucción

4. Religión a la pertenece su familia:

a) Católica b) adventista c) evangélica d) cristiana e) Otra: _____

5. Estado Civil: a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente d) Viudo(a) # Hijos: _____

6. Zona de vivienda: a) urbana b) peri rural c) rural

7. Ocupación: a) Estudia b) Trabaja y Estudia

7. ¿Tienes enamorada(o)? a) SI b) NO

8. ¿Inició su vida sexual? a) SI b) NO

9.- Edad de inicio de su primera relación coital: _____

10. ¿Usa métodos anticonceptivos? a) SI b) NO

11. ¿Por cuál o cuáles de los siguientes métodos tiene mayor conocimiento? puede marcar más de una opción:

- a) Método del ritmo
- b) Coito interrumpido
- c) Pastillas anticonceptivas
- d) Inyectable mensual
- e) inyectable trimestral
- f) DIU (T de cobre)
- g) DIU hormonal
- h) Preservativo masculino
- i) Preservativo femenino
- j) Lactancia materna.
- k) Implante subdérmico
- l) Parche dérmico
- m) Anillo vaginal
- n) Ligadura de trompas
- o) Vasectomía
- p) Píldora anticonceptiva de emergencia
- q) NA.

13. ¿Qué método utiliza con mayor frecuencia? Puede marcar más de uno.

- a) Método del ritmo
- b) Coito interrumpido
- c) Pastillas anticonceptivas
- d) Inyectable mensual
- e) inyectable trimestral
- f) DIU (T de cobre)
- g) DIU hormonal
- h) Preservativo masculino
- i) Preservativo femenino
- j) Lactancia materna.
- k) Implante subdérmico
- l) Parche dérmico
- m) Anillo vaginal
- n) Ligadura de trompas
- o) Vasectomía
- p) Píldora anticonceptiva de emergencia
- q) NA.

II. Cuestionario de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Marque con un aspa (x) en recuadro que se adapte a su respuesta:

CUESTIONARIO	SÍ	NO	NO SABE
1. ¿Sabe qué son y para qué sirven los métodos anticonceptivos?			
2. ¿Conoce por lo menos dos métodos anticonceptivos?			
3. ¿Conoce al menos dos infecciones de transmisión sexual?			
4. ¿La píldora anticonceptiva se toma en cualquier día después que la menstruación?			
5. ¿Los anticonceptivos orales combinados (ACO) tiene efecto protector sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)?			
6. ¿Uno de los efectos secundarios de los ACOs es el dolor de cabeza?			
7. ¿La píldora solo la puede tomar la mujer?			
8. ¿Los DIU solo puede usarse en mujeres?			
9. ¿El DIU está recomendado solo en mujeres que no han tenido hijos?			
10. ¿La T de cobre se puede retirar cuando la usuaria lo desee?			
11. ¿La píldora debe ser tomada por varón y mujer en simultáneo para que tenga mayor efectividad?			
12. ¿El preservativo o condón solo lo puede usar el varón?			
13. ¿El condón puede proteger del VIH, sífilis y demás ITS?			
14. ¿EL preservativo se coloca cuando el pene esta erecto o duro y se retira inmediatamente después de la eyaculación?			
15. ¿El mismo condón se puede reutilizar con la misma pareja?			
16. ¿El preservativo es el método ideal para los adolescentes?			
17. ¿Ningún método anticonceptivo es 100% seguro?			
18. ¿El/los método(s) anticonceptivo(s) se elige(n) en pareja?			
19. ¿El coitus interruptus o eyacular afuera es un método seguro para evitar embarazo?			
20. ¿La lactancia materna es un método anticonceptivo natural que protege de un nuevo embarazo por 6 meses?			
21. ¿Una sola relación sexual no es suficiente para que una mujer se embarace?			
22. ¿El método del ritmo consiste evitar tener relaciones sexuales durante los días fértiles?			
23. ¿El anticonceptivo de los 3 meses (depoprovera) es un método anticonceptivo que se toma por vía oral?			
24. ¿La píldora de emergencia o pastilla del día siguiente, es un método anticonceptivo que puede usarse luego de cada relación sexual sin			

protección?			
25. ¿Los inyectables son métodos anticonceptivos que se aplican mensual y trimestralmente?			
26. ¿La vasectomía y ligadura de trompas son métodos anticonceptivos definitivos (irreversibles)?			
27. ¿La Vasectomía produce cambios en el placer sexual?			
28. ¿La Ligadura de Trompas debe ser autorizada por la mujer juntamente con su pareja?			
29. ¿Los implantes subdérmicos son métodos hormonales?			
30. ¿El único método 100% seguro para evitar embarazo e infecciones de transmisión sexual es la abstinencia (no tener relaciones sexuales)?			

III. fuente de información sobre métodos anticonceptivos:

1) ¿De dónde obtuvo información sobre los métodos anticonceptivos?

- a) Escuela b) Amigos c) Internet d) Familia e) Centro de salud

Anexo 4: Juicio de Expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la I.E. San José de Sucre, en el año académico 2023”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Instrucciones: De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

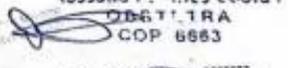
CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta	0 No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	1 Cumple con el criterio	Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	0 No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	1 Cumple con el criterio	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	0 No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	1 Cumple con el criterio	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	0 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	1 Cumple con el criterio	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

ITEM	Suficiencia					Coherencia					Relevancia					Claridad				
	JA	JB	JC	JD	JE	JA	JB	JC	JD	JE	JA	JB	JC	JD	JE	JA	JB	JC	JD	JE
Item 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
Item 5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Item 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 8	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
Item 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Item 11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Item 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
Item 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Item 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
Item 22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Item 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 25	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
Item 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Item 28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Juez A: *Dilora Yonina Pileón Araujo*
Juez B: *Rossana del Pilar Zavala Cobian*
Juez C: *Santiago Díaz Pizarro*
Juez D: *J. Francisco Domingo Uspuján*
Juez E: *Cristian Rodríguez Castañeda*


 ESCUELA
 DE ENFERMERIA
 ROSARIO PÉREZ CUBIAS
 C.D.G.T.T.R.A.
 COP 8663


 Dr. J. Francisco Domingo Uspuján
 GINECOLOGO
 GMP 40361 - RNE 2190
 Cristian Rodríguez Castañeda
 MEDICO CIRUJANO GMP 40316
 GINECO OBSTETRA RNE 24095

Resultados de la validez del instrumento según criterios de Aiken

Valor criterio de Suficiencia: 0.95

Valor criterio de Coherencia: 0.95

Valor criterio de relevancia: 0.91

Valor criterio de claridad: 0.95

Valor criterio general: 0.94

Anexo 4: Análisis de Confiabilidad

En la tabla se aprecia el resultado de haberse aplicado 15 cuestionarios a adolescentes estudiantes de un Colegio de la provincia de Celendín como parte de la prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento, obteniéndose:

Estadísticas de fiabilidad				
	Alfa de Cronbach	N de elementos		
	0.804	22		
	Media de escala si el elemento ha suprimido	Varianza de escala si el elemento ha suprimido	Correlación de total de elementos corregida	Alfa de Cronbach de el elemento se ha suprimido
P1	114.4	128.489	0-.014	0.818
P2	115.3	109.789	0.64	0.789
P3	114.5	111.833	0.513	0.795
P4	113.7	129.567	0-.060	0.813
P5	114.8	108.844	0.718	0.785
P6	117.4	128.711	0.05	0.811
P7	116.9	134.1	-0.435	0.821
P8	114.2	116.844	0.489	0.798
P9	114.3	113.567	0.66	0.791
P10	113.8	123.289	0.526	0.803
P11	114.5	117.833	0.447	0.800
P12	114.6	113.6	0.793	0.788
P13	115	111.111	0.742	0.786
P14	116.8	132.4	-0.237	0.820
P15	117.3	134.678	-0.581	0.822
P16	116.5	137.389	-0.284	0.844
P17	113.9	123.433	0.476	0.803
P18	116.7	122.011	0.267	0.807
P19	114.1	131.433	-0.172	0.819
P20	115.2	113.511	0.644	0.791
P21	115.1	120.767	0.307	0.806
P22	116.9	134.1	0.325	0.822
P23	114.7	108.844	0.718	0.758
P24	114.6	113.6	0.763	0.787
P25	115.2	128.711	0.045	0.821
P26	115.1	120.767	0.39	0.805
P27	110.9	123.433	0.467	0.809
P28	115.3	109.789	0.641	0.789
P29	111.2	108.844	0.718	0.775
P30	109.8	132.4	0.234	0.840

Interpretación:

- Coeficiente alfa > 0,9 es excelente.
- Coeficiente alfa > 0,8 es bueno.
- Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable.
- Coeficiente alfa > 0,6 es cuestionable.
- Coeficiente alfa > 0,5 es pobre.
- Coeficiente alfa < 0,5 es inaceptable

Conclusión: Dado que en este caso el resultado del alfa de Cronbach es 0.804; se concluye que el instrumento es confiable.