

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Relación entre conocimientos y prácticas preventivas  
sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la  
Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca - 2024**

Licet Anaseli Heredia Sanchez

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Perú, 2026

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**A** : DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**DE** : Dr. JAVIER CHUMPITAZ PANTA  
**ASUNTO** : REMITO RESULTADO DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD DE  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
**FECHA** : 09 de marzo de 2026

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor de tesis del trabajo de investigación:

**Título:**

Relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca - 2024

**Autor:**

1. Licet Anaseli Heredia Sanchez, código de matrícula N° 73756572, de la EAP de MEDICINA HUMANA.

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 9 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía: SI
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores: SI  
N° de palabras excluidas: 20
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante: SI

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

Dr. JAVIER CHUMPITAZ PANTA

### **Dedicatoria**

Dedico esta investigación, con profunda gratitud y amor, a mis padres, quienes han sido mi mayor inspiración y fortaleza durante esta ardua pero enriquecedora formación profesional. Su apoyo incondicional, sus sabios consejos y sus constantes sacrificios han constituido la base sólida sobre la cual he construido cada logro alcanzado.

**Licet Anseli.**

### **Agradecimientos**

De igual manera, manifiesto mi profunda gratitud a mis docentes por su entrega constante y por transmitir no solo conocimientos científicos, sino también valores humanos que dignifican el ejercicio de la Medicina. Cada enseñanza impartida ha contribuido significativamente a mi formación profesional y personal.

**Licet Anaseli.**

## Declaración de conflicto de interés

### DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

En la ciudad de Lima, distrito de Los Olivos, a los 02 días del mes de febrero del año 2026, yo, Heredia Sanchez, Licet Anaseli, identificado/a con DNI N° 73756573 e investigador/a principal del Protocolo

Título completo del protocolo de investigación: Relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca – 2024.

---

#### Declaro lo siguiente sobre la fuente de financiamiento del estudio:

(Detalle la forma en la que su investigación será financiada, ejemplo: presupuesto institucional, "grant", **industria farmacéutica, otras instituciones, entre otros**)

Fuente	Cantidad	Financiamiento	
		Disponible	En Proceso de Aplicación
Financiado por el investigador	3.900	Sí	SI

#### Sobre la cobertura de los fondos para el estudio, remarco lo siguiente:

¿Cubren los fondos disponibles actualmente la totalidad de los costos presupuestados? Si

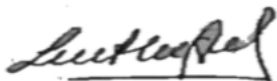
(Si su respuesta fue afirmativa, Marque los ítems que incluye el presupuesto de la investigación)

- Salarios.
- Costos de administración.
- Bienes de capital.
- Pago por servicios.
- Consumo de servicios generales.
- Insumos.
- Gastos generales.

Sobre lo señalado declaro no tener conflictos de interés de carácter económico, profesional, familiar, afectivo o de otra índole y me comprometo a declarar oportunamente todo conflicto de interés que pudiera surgir durante la ejecución de la investigación mencionada.

**Nombre:** Heredia Sanchez, Licet Anaseli

**Firma:**



## Resultado del informe de similitud

Relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca – 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	10%	5%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://polodelconocimiento.com">polodelconocimiento.com</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://fddf0ba6-dda4-4b29-8584-6142831cf6bb.usrfiles.com">fddf0ba6-dda4-4b29-8584-6142831cf6bb.usrfiles.com</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Jose Carlos Mariategui Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
9	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="https://www.msal.gov.ar">www.msal.gov.ar</a> Fuente de Internet	<1%

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	iv
Agradecimientos .....	v
Declaración de conflicto de interés .....	vi
Resultado del informe de similitud .....	vii
Índice de contenido .....	viii
Índice de tablas .....	ix
Abreviaturas .....	x
Resumen .....	xi
Abstract .....	xii
Introducción .....	1
Objetivos .....	2
Capítulo I: Marco teórico .....	3
Capítulo II: Materiales y métodos .....	14
Capítulo III: Resultados .....	21
Capítulo IV: Discusión .....	26
Conclusiones .....	30
Recomendaciones .....	32
Referencias bibliográficas .....	33
Anexos .....	38

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Variables sociodemográficas (n = 154)</i> .....	21
<b>Tabla 2.</b> Niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos .....	21
<b>Tabla 3.</b> Niveles de prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos .....	22
<b>Tabla 4.</b> Pruebas de normalidad .....	23
<b>Tabla 5.</b> Correlación de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos .....	23
<b>Tabla 6.</b> Correlación de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y las dimensiones de prácticas .....	24
<b>Tabla 7.</b> Correlación de las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos y las dimensiones de los conocimientos .....	25

## Abreviaturas

**AE:** Anticoncepción de emergencia

**AOC:** Anticonceptivos orales combinados

**DIU:** dispositivo intrauterino

**IE:** Institución educativa

**IEE:** Institución educativa estatal

**ITS:** Infecciones de transmisión sexual

**MAC:** Métodos anticonceptivos

**OMS:** Organización Mundial de la salud

**OR<sub>a</sub>:** Odds Ratio ajustado

**SIDA:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

**VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana

## Resumen

El uso inadecuado de métodos anticonceptivos en adolescentes constituye un problema de salud pública, por ello, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca – 2024. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básica y diseño correlacional transversal. La población estuvo conformada por 400 estudiantes y la muestra por 154 participantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron dos instrumentos: el cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y el cuestionario de prácticas preventivas, ambos validados con adecuada validez de contenido ( $V$  de Aiken  $> 0.80$ ) y confiabilidad aceptable ( $\alpha$  de Cronbach  $> 0.70$ ). Los resultados descriptivos evidenciaron predominio de nivel bajo en conocimientos (57,8%) y prácticas preventivas (54,5%). En el análisis inferencial se encontró una relación alta y estadísticamente significativa entre ambas variables ( $\rho = 0,95$ ;  $p < 0,001$ ). Se halló relación significativa entre el conocimiento y todas las dimensiones de las prácticas preventivas ( $p < 0,05$ ). Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca – 2024.

**Palabras clave:** anticoncepción, conocimiento, conductas preventivas, adolescentes.

## **Abstract**

The inappropriate use of contraceptive methods among adolescents constitutes a public health problem. Therefore, this study aimed to determine the relationship between knowledge and preventive practices regarding contraceptive methods among adolescents at the Mi Perú Educational Institution in Cajamarca, Peru, in 2024. It was conducted using a quantitative, basic, and cross-sectional correlational design. The population consisted of 400 students, and the sample comprised 154 participants, selected through non-probability convenience sampling. Two instruments were administered: a questionnaire on knowledge of contraceptive methods and a questionnaire on preventive practices. Both instruments were validated with adequate content validity (Aiken's  $V > 0.80$ ) and acceptable reliability (Cronbach's  $\alpha > 0.70$ ). Descriptive results showed a predominance of low levels of knowledge (57.8%) and preventive practices (54.5%). Inferential analysis revealed a strong and statistically significant relationship between the two variables ( $\rho = 0.95$ ;  $p < 0.001$ ). A significant relationship was found between knowledge and all dimensions of preventive practices ( $p < 0.05$ ). It is concluded that there is a statistically significant relationship between knowledge and preventive practices regarding contraceptive methods among adolescents at the Mi Perú Educational Institution, Cajamarca – 2024.

**Keywords:** contraception, knowledge, preventive behaviors, adolescents.

## Introducción

La adolescencia constituye una etapa crucial caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales que influyen directamente en la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. La falta de orientación adecuada y educación sexual integral genera consecuencias individuales y colectivas, configurándose como un problema de salud pública que impacta la morbilidad, mortalidad y desarrollo social de las comunidades (1).

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año más de 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años dan a luz, lo que conlleva mayor riesgo de mortalidad perinatal y repercusiones en la salud física y emocional de las adolescentes (2). El acceso oportuno a métodos anticonceptivos y a educación sexual integral constituye un eje fundamental para prevenir embarazos no deseados (3).

En América Latina, las tasas de embarazo adolescente continúan elevadas (4). Perú se encuentra entre los países más afectados, con un 8,4% de adolescentes que experimentan embarazo antes de los 19 años (5). Esta situación resulta más crítica en regiones como Cajamarca, donde factores socioeconómicos, culturales y geográficos limitan el acceso a servicios de salud reproductiva y educación sexual (6). Asimismo, barreras económicas y socioculturales dificultan que los adolescentes obtengan información confiable y métodos anticonceptivos eficaces (7).

Por lo tanto, ello resulta socialmente relevante el tema, ya que, aporta evidencia útil para orientar programas de educación sexual y estrategias de salud pública. Los principales beneficiarios será contar con información precisa para diseñar intervenciones más efectivas. El aporte genera datos empíricos que contribuyan a la toma de decisiones educativas y sanitarias, fortaleciendo la prevención de embarazos no planificados y promoviendo una mejor salud sexual y reproductiva en la población juvenil. En ese sentido, se desconoce los conocimientos y las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, lo que dificulta identificar las necesidades reales de educación sexual y diseñar estrategias efectivas de intervención. En ese sentido, la tesis estuvo estructurada en 4 capítulos, el primero fue capítulo I marco teórico, capítulo II marco teórico, asimismo, el capítulo III resultados, y el capítulo IV discusión, finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca – 2024.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar los niveles de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.
2. Caracterizar los niveles de las practicas sobre métodos anticonceptivos.
3. Examinar la relación de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos entre la dimensión información y educación preventiva, acceso y uso responsable de servicios de salud y las actitudes preventivas y autocuidado.
4. Analizar la relación de las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos entre la dimensión conocimiento general y eficacia, métodos de barrera y protección contra ITS y métodos hormonales y de emergencia.

## Capítulo I: Marco teórico

### 1.1 Antecedentes

#### 1.1.1 Antecedentes internacionales

Costa et al. (8), en 2024, en México, desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes. De enfoque cuantitativo. Aplicada a 125 alumnos, utilizando un cuestionario validado sobre métodos anticonceptivos. Los resultados mostraron que el 64% poseía un nivel medio de conocimiento, el 18.4% alto y el 17.6% bajo; además, el 64.8% desconocía la autoobservación del moco cervical. Se concluyó que los estudiantes de enfermería presentan conocimientos limitados respecto a los métodos anticonceptivos.

Nyirarukundo et al. (9), en 2025, en Ruanda, realizaron un estudio en Kigali para determinar los niveles de conocimiento y las prácticas preventivas del uso de anticonceptivos. De enfoque cuantitativo. Se empleó una encuesta cuantitativa transversal aplicada a 850 participantes. Los resultados evidenciaron que, el 76.9 % mostró conocimiento adecuado y el 70 % actitudes positivas, y una relación alta entre variables ( $\rho = 0.75$ ). Se concluyó que los servicios de salud juvenil mejoran las prácticas preventivas, aunque su uso sigue siendo bajo en varones y jóvenes con menor conocimiento.

Godana et al. (10), en 2024, en Etiopía, desarrollaron un estudio transversal comparativo para evaluar conocimientos y prácticas preventivas en adolescentes. El método fue cuantitativo. Utilizaron el cuestionario de conocimiento y prácticas de método anticonceptivos. Con la participaron de 773 estudiantes. Los resultados evidenciaron que, el 44.2 % tuvo buen conocimiento, el 46.1 % actitudes positivas y el 35.4 % uso adecuado, asimismo, una correlación alta ( $\rho = 0.81$ ). Se concluyó que el conocimiento y la utilización son limitados, recomendándose fortalecer la educación sexual, especialmente en adolescentes rurales y mujeres.

Abewa et al. (11), en 2024, en Etiopía, desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar conocimiento y las prácticas preventivas anticonceptivos. El estudio fue cuantitativo. El instrumento usado fue el cuestionario de conocimientos. La muestra fue de 814 estudiantes universitarias. Los resultados fueron que, el 46.2 % mostró conocimiento adecuado y el 26.1 % reportó uso. Se

concluyó que el conocimiento y uso fueron bajos, influenciados por factores sociodemográficos y de información, recomendándose intervenciones educativas sostenidas.

Hailu et al. (12), en 2024, en África Oriental, tuvieron como objetivo el conocimiento y las practicas preventiva de métodos anticonceptivos. La metodología fue cuantitativa. El instrumento fue el cuestionario de conocimiento y prácticas. Los participantes fueron 7 813 adolescentes. El resultado evidenció que, el 24.9% utilizaba anticonceptivos, relacionándose su uso con mayor edad, nivel educativo, empleo y residencia urbana. Se concluyó que la utilización sigue siendo baja, sugiriéndose ampliar la educación sexual y el acceso a métodos en zonas rurales.

Hategekimana et al. (13), en 2024, en Ruanda, ejecutaron un estudio para explorar conocimientos y las practicas preventivas en método anticonceptivos. La metodología fue cuantitativa. El instrumento fue el cuestionario de conocimientos y actitudes. Los participantes fueron 394 estudiantes. Se halló bajo conocimiento en el 59.1 %, con adolescentes menos informados que los padres. Se concluyó que la limitada comunicación familiar y el déficit informativo dificultan el uso anticonceptivo, recomendándose estrategias comunitarias y educativas integrales.

### **1.1.2 Antecedentes nacionales**

López (14), en 2025, en Piura, desarrolló un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de métodos anticonceptivos en estudiantes. Con una metodología cuantitativo. Aplicándose un cuestionario de conocimiento y prácticas. Con una participación de 120 adolescentes. Los resultados evidenciaron que, el 45 % refirió haber tenido un nivel bajo de conocimiento sobre el preservativo el más preferido (54.3 %). Se concluyó que el conocimiento fue regular y el uso, aunque presente, resultó bajo y discontinuo (14).

Castillo (15), en 2025, en Chimbote, realizó una investigación con el objetivo de determinar el conocimiento y las practicas preventivas de métodos anticonceptivos en adolescentes. La metodología fue cuantitativa. Utilizaron el cuestionario de conocimientos y prácticas. Con la participación 35 estudiantes. Los resultados fueron que, el 60 % mostró una práctica de nivel baja y el 71.4 % alcanzó ese nivel en métodos de barrera. Se concluyó que, aunque el

conocimiento fue moderado, la mayoría de los adolescentes emplea métodos anticonceptivos de forma frecuente.

Ipanaqué (16), en 2025, en Piura, efectuó un estudio para identificar el conocimiento y las practicas preventivas de métodos anticonceptivos en adolescentes. De metodología cuantitativa. El instrumento fue un cuestionario de conocimiento y prácticas. Los participantes fueron 80 estudiantes. Los resultados evidencian que, el 52.5 % presentó conocimiento deficiente y el 57.5 % no utilizaba métodos anticonceptivos. El preservativo fue el más conocido (76.5 %). Se concluyó que predomina el desconocimiento y el escaso uso de métodos, a pesar del reconocimiento del preservativo como principal opción preventiva.

López et al. (17), en 2024, en Iquitos, efectuaron un estudio para determinar conocimientos y las practicas preventivas de métodos anticonceptivos en adolescentes. Con enfoque cuantitativo. El instrumento fue un cuestionario de conocimiento y prácticas. Con la participación de 80 estudiantes. Los resultados fueron que en su mayoría mujeres (83.1 %), mediante cuestionario estructurado. El 80.3 % tuvo conocimiento medio, el 99.7 % actitud positiva y el 72.8 % práctica regular. Se concluyó que existe relación significativa entre conocimiento, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos.

Gálvez (18), en 2024, en Lima, se llevó a cabo una investigación para determinar la relación entre conocimiento y las practicas preventivas de métodos anticonceptivos en estudiantes. Se empleó un enfoque cuantitativo. El instrumento utilizado fue un cuestionario de conocimiento y prácticas. Con la participación de 286 participantes. El 73.4 % presentó conocimiento medio, siendo el colegio la principal fuente de información (42 %). Se concluyó que no existió relación significativa entre conocimiento y uso, predominando un nivel medio de información.

## 1.2 Definición de conceptos clave

**Conocimientos:** Es el grado de dominio que una persona alcanza sobre un tema, reflejado en la cantidad, calidad y profundidad de la información que posee, así como en su capacidad para comprenderla, organizarla, aplicarla y evaluarla críticamente. Este concepto abarca desde el conocimiento básico adquirido por la experiencia sensorial y perceptual, hasta niveles más complejos como el conceptual, proposicional y crítico, donde el individuo no solo retiene

información, sino que la interpreta, la relaciona con otros saberes y la utiliza para resolver problemas o generar nuevas ideas (19).

**Prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos:** son las acciones orientadas a evitar embarazos no planificados y reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual. Estas incluyen la educación sexual integral para fomentar decisiones informadas, el uso correcto y constante de preservativos como medida doble de protección, la elección responsable de métodos modernos (hormonales, dispositivos intrauterinos, de barrera) bajo supervisión médica, y la promoción de la planificación familiar como ejercicio de autonomía y salud (20).

**Conocimiento general y eficacia:** Se refiere al conjunto de saberes básicos y amplios que una persona posee sobre distintos temas, sin necesidad de especialización. Incluye información adquirida a través de la educación formal, la experiencia cotidiana y la interacción social, y sirve como base para comprender el mundo y relacionarse con él de manera efectiva (21).

**Métodos de barrera y protección contra ITS:** funcionan impidiendo físicamente que el espermatozoide fecunde el óvulo. Algunos métodos de barrera (por ejemplo, los preservativos) también protegen contra algunas infecciones de transmisión sexual (ITS), como la clamidia y el VIH, e impiden su transmisión de una pareja sexual a otra (22).

**Métodos hormonales y de emergencia:** La anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo de respaldo que se utiliza cuando se omite o falla el uso de un método anticonceptivo habitual por diversas razones o tras una violación, con el fin de prevenir un embarazo no deseado (23)

**Información y educación preventiva:** Es el conjunto de conocimientos, estrategias y acciones orientadas a brindar a las personas, especialmente adolescentes y jóvenes, las herramientas necesarias para comprender su salud sexual y reproductiva, tomar decisiones responsables y evitar embarazos no planificados (24).

**Acceso y uso responsable de servicios de salud:** Es el acceso y uso responsable de los servicios de salud se entiende como la posibilidad de que las personas puedan acudir de manera oportuna, equitativa y sin barreras a los recursos sanitarios disponibles, acompañada de una actitud consciente y comprometida en su utilización. Implica conocer los derechos y deberes en salud, acudir a controles preventivos, seguir las indicaciones médicas, respetar la

confidencialidad y hacer un uso racional de los recursos, evitando la automedicación y la demanda innecesaria de servicios (25).

### **1.3 Bases teóricas**

#### **1.3.1 Conocimiento sobre anticonceptivos**

El conocimiento se define como la información que posee un individuo en su mente, de carácter personal y subjetivo. Puede basarse en hechos, procedimientos y conceptos con diversas interpretaciones, juicios condicionantes, resultando útil o no sobre un tema específico, y expresarse mediante lenguaje formal u otros métodos (26).

También, el conocimiento enfatiza el contexto social, haciendo muy necesario compartir las diversas experiencias con otras personas para una mayor difusión, ya que, este cambia la naturaleza del trabajo generando un mejor desarrollo de relaciones interpersonales (27).

Los conocimientos sobre prevención se refieren al entendimiento de las estrategias y acciones dirigidas a evitar eventos no deseados o situaciones indeseables. Estos abarcan desde la prevención de enfermedades infecciosas como VIH/SIDA, hasta la evitación de embarazos no planificados, accidentes e incendios. Implican el conocimiento de medidas, técnicas y conductas específicas para eludir riesgos y promover la seguridad y el bienestar tanto individual como comunitario (28).

#### **1.3.2 Modelo de la conducta preventiva**

Desde la Teoría de Situación Específica, se argumenta que, el conocimiento y las condiciones contextuales explican el comportamiento preventivo en asociaciones con los métodos anticonceptivos, ya que, la información adecuada accede a las adolescentes a tomar decisiones más conscientes y responsables en base a la sexualidad, a minorando embarazos no planificados (29). Asimismo, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos se encuentra asociada con el comportamiento sexual preventivo en adolescentes, porque, quienes tienen más información presentan métodos recurrentes de utilización y mayor percepción de riesgo frente a embarazos y enfermedades de transmisión sexual (30).

### **1.3.3 El conocimiento anticonceptivo y la adolescencia**

La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años, constituye una etapa de transición marcada por un crecimiento acelerado y múltiples transformaciones físicas, biológicas y psicosociales. Este periodo exige especial atención, ya que los jóvenes enfrentan cambios hormonales y el inicio de la maduración sexual, como la producción de espermatozoides en los varones y la ovulación en las mujeres, procesos que despiertan la libido y la posibilidad real de iniciar una vida sexual activa (31).

En este contexto, la falta de información clara y confiable sobre sexualidad se convierte en un riesgo. Muchos adolescentes reciben mensajes erróneos o incompletos, especialmente cuando los padres o tutores evitan abordar estos temas. Esta ausencia de educación integral limita el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, herramientas fundamentales para prevenir embarazos no planificados y proteger la salud sexual y reproductiva (32).

La presión social y la influencia de la cultura popular también juegan un papel importante: algunos adolescentes se sienten obligados a iniciar relaciones sexuales antes de estar preparados, lo que puede generar inseguridad y vergüenza. Ante esta realidad, el acceso a información adecuada sobre anticonceptivos como preservativos, píldoras, implantes o métodos de emergencia— resulta esencial para que los jóvenes tomen decisiones responsables, reduzcan riesgos y ejerzan su sexualidad de manera consciente y segura (33).

### **1.3.4 Embarazo adolescente**

Es un obstáculo social de gran interés, que consiste en el embarazo de menores de edad, siendo este un grupo de personas que su cuerpo no se encuentra preparado para afrontar una gestación, por lo que, tiene alto riesgo de mortalidad materna y del feto, por otro lado, también conlleva a problemas al nivel familiar, social y psicológico (34).

Aquellas madres cuya edad oscila entre los 10 a los 19 años, son adolescentes que tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades hipertensivas durante el embarazo, infecciones como la endometritis puerperal e incluso infecciones a nivel sistémico; los fetos cuentan podrían tener complicaciones como bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y alguna afección neonatal grave que los puede conllevar incluso a la muerte (35).

La maternidad y embarazo en adolescentes contribuyen a una transmisión entre generaciones de la pobreza, vulnerabilidad, exclusión e incluso discriminación por las demás personas, esto limita a las niñas y adolescentes a la libertad para poder decidir sobre la vida que realmente desean, por lo que, se vulneran sus derechos. También se debe conocer que existe una prevalencia fuerte en estratos socioeconómicos paupérrimos, por la falta de educación sexual y tabúes aún existentes entre ellos, siendo este el grupo poblaciones con mayores niveles de esta problemática (36).

Esto representa graves complicaciones para las adolescentes, al nivel social, personal y familiar, muchas se ven limitadas en relación con sus proyectos de vida al truncar sus estudios, así como, los estigmas a los que se tienen que ver expuestas dentro de los centros educativos y en general de la sociedad poco preparada. Socialmente, se encuentran vulnerables y lamentablemente tiene una relación compleja con la pobreza, ya que, tienen menor acceso a las diversas formas de comunicación, sobre todo la falta de educación debido a las desigualdades entre clases sociales (37).

### **1.3.5 Métodos de anticoncepción**

Dentro de los medios de barrera, estos están diseñados para evitar que el esperma tenga contacto con el canal vaginal de la mujer e ingrese al útero, son temporales y de un solo uso, además son considerados como productos sanitarios, por lo que, deben alcanzar el cumplimiento de los requisitos propuestos como meta por cada país y/o región. Como es el caso del condón masculino; esta es una funda cuyo principal material de fabricación es el látex en muchos de los casos, que se coloca cuando el miembro masculino se encuentra erecto previo a la realización del acto sexual y lo cubre por completo, cuenta con una efectividad de anticoncepción del 85% al 95%, si este es empleado de modo correcto hay menos probabilidad de fallo y también reduce significativamente los riesgos de contraer alguna ITS (38).

A su vez, se cuenta con el preservativo femenino, la cual es una funda de 17 centímetros de profundidad, la cual actúa como un método de barrera entre la vagina y el pene; asimismo, posee anillos con alta flexibilidad en ambos extremos, de estos, uno se encuentra cerrado para que se permita el ingreso del miembro al canal vaginal durante el coito y el otro extremo que se coloca sobre al área genital para evitar que este se mueva de su lugar, este está diseñado para

el cuerpo de la mujer, ya que, se adapta mejor a su anatomía y se adhiere a las paredes vaginales para brindar mayor comodidad durante el coito (39).

### **1.3.6 Métodos de abstinencia**

Este enfoque se basa en identificar las señales y síntomas asociados con los períodos naturales de fertilidad e infertilidad a lo largo del ciclo menstrual. Por ejemplo, el método del ritmo implica abstenerse de relaciones sexuales durante la etapa de fertilidad del ciclo ovárico para evitar el embarazo. Igualmente, el método del moco cervical, también conocido como método Billings o de ovulación, consiste en evitar el coito durante la fase fértil, determinada mediante la observación de la textura y humedad del moco cervical en los genitales femeninos (40).

Otro método, el de los días fijos, utiliza la observación de perlas de colores (blanco, rojo y marrón) para identificar los días más fértiles del ciclo. Por último, el método de amenorrea de lactancia exclusiva se basa en la inhibición de la ovulación provocada por la prolactina producida durante el período de lactancia. Este enfoque se centra en reconocer las señales del ciclo menstrual para determinar los momentos de fertilidad e infertilidad, facilitando así la planificación o la prevención del embarazo (41).

### **1.3.7 Anticonceptivos hormonales**

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son medicamentos ingeridos por vía oral que contienen tanto estrógeno como progestágeno. Su función principal es inhibir la ovulación y espesar el moco cervical, lo cual dificulta el movimiento de los espermatozoides y reduce la posibilidad de fertilización. En condiciones de uso regular, estos anticonceptivos presentan una tasa de fallo muy baja, con aproximadamente 0.3 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso, siempre que se tomen de manera constante y se realicen controles médicos periódicos. No obstante, cuando existen irregularidades en la toma, la tasa de embarazo puede incrementarse hasta 8 embarazos por cada 100 mujeres. Además, estos anticonceptivos pueden causar efectos secundarios como ausencia de menstruación (amenorrea), vómitos, náuseas, mareos, dolores de cabeza y aumento de peso (42).

Los anticonceptivos orales combinados de depósito, como los inyectables, también están compuestos por estrógeno y progestágeno en combinaciones tales como el valerato de estradiol, el acetato de medroxiprogesterona, el

cipionato de estradiol o el enantato de noretisterona. Al igual que los anticonceptivos orales combinados, estos inyectables actúan suprimiendo la ovulación y aumentando el espesor del moco cervical para impedir la penetración de los espermatozoides. Se administran mediante inyecciones intramusculares, aplicadas entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual, cada 30 días en fechas preestablecidas. Estos anticonceptivos inyectables presentan indicadores de fallos muy bajos, aproximadamente 0.05 en torno a periodos de gestación por cada 100 mujeres. No obstante, entre sus efectos secundarios también se encuentran posibles variaciones en el peso corporal (43).

El parche hormonal combinado fue un pequeño adhesivo de aproximadamente 20 cm<sup>2</sup> que se aplicaba en la piel, liberando progestina y estrógeno, los cuales eran absorbidos en el torrente sanguíneo. Este método, que contenía norelgestromina y etinilestradiol, tuvo una tasa de fallo de aproximadamente 0.3 embarazos por cada 100 mujeres. Entre sus efectos secundarios reportados se incluyeron amenorrea, cefalea, irritación cutánea y aumento de peso (44).

El dispositivo anticonceptivo combinado se describe como un elemento dúctil, delgado y transparente que se coloca en la vagina una vez al mes, proporcionando protección. Contenía bajas dosis de progesterona y estrógeno que suprimían la ovulación y espesaban el moco cervical. Se utilizaba durante tres semanas consecutivas sin necesidad de retirarlo durante las relaciones sexuales. Su tasa de fallo era baja, alrededor de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres (45).

Los inyectables con progestina inhibieron la ovulación en un 50% y espesaron el moco cervical. Fueron altamente efectivos para prevenir el embarazo y, además, se demostró que podían mejorar la anemia y reducir el riesgo de cáncer endometrial. También contribuyeron a disminuir la frecuencia de convulsiones en mujeres con epilepsia (46).

Asimismo, los dispositivos intrauterinos (DIU), como el T de cobre 390 A, estos son introducidos en el útero para liberar el cobre, alterando la capacidad de cada espermatozoide para viajar por medio de la cavidad del uterino, los inmoviliza o destruye y así es como interfieren en el proceso reproductor, evitando la fertilización, este ha demostrado eficacia hasta 12 años y no interfiere con el coito, cuenta con una falla a nivel teórico de 0.6 gestaciones por cada cien féminas durante los primeros 365 días de utilización, puede causar amenorrea y en

caso de embarazo, este aumenta el riesgo de aborto, dolor pélvico y otros efectos secundarios (47).

Los implantes de solo progestina son dispositivos cilíndricos, no biodegradables y flexibles, subyacentes de la zona cutánea en el área superior del brazo. Estos dispositivos proporcionan una protección de mayor tiempo contra la concepción, generalmente de 3 a 5 años. No contienen estrógeno, sino que están compuestos solo de etonogestrel o de dos cilindros de levonorgestrel, lo que extiende su eficacia hasta 5 años en mujeres que pesan menos de 60 kilos. Sin embargo, su eficacia puede disminuir si la mujer tiene un peso superior a esta cantidad. El implante actúa al espesar la mucosidad cervical, suprimir la ovulación y reducir de los óvulos su transporte cuando viajan en las trompas uterinas. Se ha comparado su efectividad con respecto a la ligadura de trompas, siendo uno de los procedimientos contraceptivos de mayor duración y más eficaces, con una tasa de fallo muy baja de aproximadamente 0.05%. Es importante destacar que, si la mujer pesa más de 80 kilos, aumenta el riesgo de que el implante no sea tan efectivo (48).

La anticoncepción quirúrgica voluntaria es un procedimiento que implica la oclusión y corte de las trompas uterinas a efectos de prevenir que el óvulo y el espermatozoide se unan. Para someterse a esta cirugía, las mujeres están obligadas a cumplir con ciertos criterios específicos. Este método anticonceptivo es altamente efectivo, proporciona protección inmediata y es permanente. A menudo, se puede realizar de manera ambulatoria sin interferir en el deseo sexual, así como en la fabricación de las hormonas en los ovarios. Es importante tener en cuenta que la anticoncepción quirúrgica voluntaria es definitiva e irreversible. Tiene una tasa de fallo muy baja, de alrededor de 0.5 casos por cada 100 mujeres. Sin embargo, como cualquier procedimiento quirúrgico, puede conllevar posibles complicaciones, como lesiones en la vejiga o el intestino, dolor en la incisión, fiebre postoperatoria, infección de la herida y otros riesgos asociados (49).

### **1.3.8 Métodos de emergencia**

Los métodos anticonceptivos de emergencia, a menudo conocidos como "píldora del día después" o "píldora del día siguiente", están diseñados para evitar la gestación después de un encuentro sexual en el que no se hizo uso de algún método o en caso de fallo de la anticoncepción habitual. Estos métodos no deben utilizarse como una forma regular de anticoncepción, sino como una

opción de último recurso en situaciones extremas. Seguidamente, se detallan ciertos métodos anticonceptivos de emergencia más comunes (50):

- **Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE):** Estas son tabletas que contienen hormonas como levonorgestrel o ulipristal. Se pueden tomar dentro de un tiempo de hasta 120 horas (ulipristal) o 72 horas (levonorgestrel) luego del contacto sexual sin haber usado algún contraceptivo. Estas píldoras funcionan al relegar el período de la ovulación y la fertilización.
- **Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre:** Este recurso es usado como un anticonceptivo en caso de emergencia que se ingiere hasta cumplir el quinto día después de que se haya tenido coito sin haber usado algún tipo de protección. Este dispositivo actúa destruyendo los espermatozoides y evita que estos se implanten en el óvulo en el útero.
- **Método Yuzpe:** Este enfoque implica tomar una serie de píldoras anticonceptivas regulares en dosis específicas dentro de las 72 horas después de una relación sexual de riesgo. Aunque es efectivo, puede provocar efectos secundarios significativos y generalmente no se recomienda como primera opción.

## **Capítulo II: Materiales y métodos**

### **2.1 Método, tipo y alcance de la investigación**

#### **2.1.1 Método de la investigación**

El estudio empleó un método hipotético-deductivo, ya que fue un proceso sistemático en el que los investigadores iniciaron con la formulación de una hipótesis para luego comprobarla, de ese modo, prediciendo los resultados mediante la observación y medición de las variables, asimismo, posee un enfoque cuantitativo, ya que los valores interpretativos fueron numéricos (51).

#### **2.1.2 Tipo de la investigación**

El investigación fue de tipo básica, ya que su propósito principal fue adquirir conocimiento y comprensión de un problema, ya sea en términos generales o específicos. Asimismo, fue una investigación que estuvo destinada a ampliar el conocimiento y la comprensión de los fenómenos, hechos y principios subyacentes, impulsada principalmente por la curiosidad intelectual y el deseo de responder a preguntas (52).

#### **2.1.3 Alcance de la investigación**

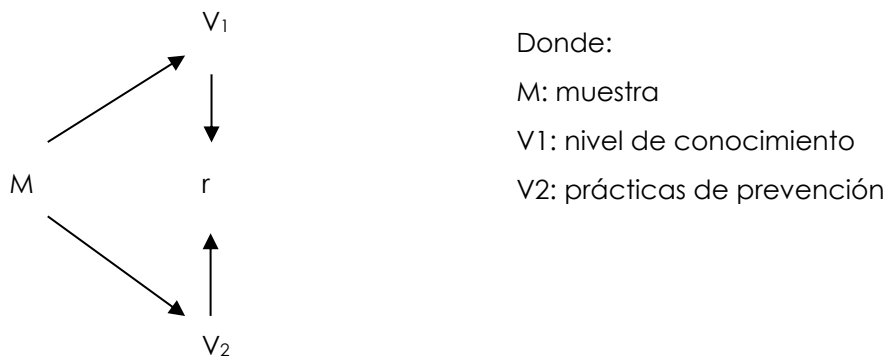
El alcance del estudio fue correlacional, ya que tuvo como objetivo determinar la relación existente entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos. Este alcance permitió identificar el grado de asociación entre ambas variables con el fin de solo medirlas, trabajando sobre su comportamiento en condiciones reales (53).

### **2.2 Diseño de la Investigación**

El estudio tuvo un diseño no experimental, ya que la autora no realizó ninguna modificación en las variables; únicamente, se dedicó a observar y describir los hechos, para posteriormente llevar a cabo el análisis (51).

Asimismo, el estudio fue transversal, dado que la información se recopiló en una sola ocasión.

**Figura 1.** Diagrama de correlación



Nota. Elaboración propia.

## 2.3 Población y Muestra

### 2.3.1 Población

La población es el conjunto total de participantes (51), el cual, según los registros de la institución, la población general asciende a 400 alumnos de 4to y 5to de secundaria, tanto en el turno mañana y tarde.

### 2.3.2 Muestra

La muestra se define como una subporción del total de participantes (52), por lo tanto, para calcular el tamaño muestral se aplicó en cálculo de una fórmula finita, en ese sentido, con un nivel de confianza que alcanza los 95%, así también, con una precisión al 5%, proporción esperada del 50%, un efecto de diseño de 1 y el tamaño poblacional de 400. Obteniendo finalmente un tamaño muestral de 154 estudiantes para la ejecución del estudio. En ese sentido el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad de las personas que para ser parte de la muestra a voluntad. La muestra se tomó en base a la cantidad real del alumnado, en relación con ello, solo se trabajó con una muestra representativa.

La fórmula usada en el trabajo fue:

$$n_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1)E^2}$$

**Donde:**

N: Tamaño de muestra

Z<sup>2</sup>: Nivel de confianza

P: Porcentaje de inasistencia

Q: Porcentaje de complementario

N: Tamaño de población

E<sup>2</sup>: Error máximo permitido

**Reemplazando los valores:**

$$n_0 = \frac{(1.92)^2 \times 400 \times 0.5 \times 0.5}{(1.92)^2 \times 0.5 \times 0.5 + (1426 - 1)(0.5)^2} = 154$$

En ese sentido, la muestra utilizada fue no probabilística por conveniencia de la investigadora, dado la accesibilidad de los participantes.

**Criterio de inclusión**

- Estudiantes que participaron voluntariamente en esta investigación y colocaron su firma (aceptado) en el consentimiento informado.
- Estudiantes matriculados en nivel secundaria de 4to a 5to.

**Criterios de exclusión**

- Estudiantes que manifestaron su deseo de no ser partícipes en este estudio.
- Estudiantes matriculados en distintos niveles a 1ro, 2do y 3ro de secundaria.

**2.4 Técnicas de recolección y análisis de información**

**2.4.1 Técnicas**

Se utilizó la encuesta, procedimiento investigativo empleado para reunir información por medio de una serie de interrogantes estructuradas que se realizan a un conjunto de personas, llamadas respondientes o encuestados (48).

**2.4.2 Instrumento**

El cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, compuesto por 15 ítems distribuidos en tres dimensiones conocimiento general y eficacia, métodos de barrera y protección contra ITS, y métodos hormonales y de emergencia, constituye un instrumento breve, claro y funcional que utiliza un

formato de respuesta dicotómica (Sí/No), lo que facilita su aplicación rápida y la interpretación objetiva de resultados.

La validación del instrumento se realizó mediante tres jueces expertos, el cual puntuaron para analizar cada ítem mediante el criterio de claridad, representatividad, coherencia y relevancia, por ello, el resultado fue adecuado para cada ítem mediante el coeficiente V-Aiken (.80), este coeficiente brindó de forma objetiva los resultados analíticos de los jueces expertos (49). Asimismo, se analizó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, donde se obtuvo adecuados valores en la variable general ( $\alpha = .93$ ), asimismo en su dimensión conocimiento general y eficacia ( $\alpha = .81$ ), métodos de barrera y protección contra ITS ( $\alpha = .75$ ) y métodos hormonales y de emergencia ( $\alpha = .82$ ). Concluyendo en su adecuada utilización para el estudio.

El segundo cuestionario es sobre prácticas preventivas relacionadas con métodos anticonceptivos constituye una herramienta educativa y diagnóstica altamente pertinente para el trabajo con adolescentes. Su diseño estructurado en escala Likert permite captar con sensibilidad las percepciones, actitudes y comportamientos vinculados a la salud sexual, sin invadir la privacidad ni generar juicios de valor. Al estar dividido en tres dimensiones información preventiva, acceso a servicios de salud y actitudes de autocuidado, ofrece una visión integral del proceso de toma de decisiones en torno al uso responsable de métodos anticonceptivos.

Finalmente, la validación por medio de tres jueces expertos, dieron como resultado valores superiores al punto de corte mediante la V-Aiken (.80). Asimismo, se analizó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, donde se obtuvo adecuados valores en la variable general ( $\alpha = .97$ ), asimismo en su dimensión información y educación preventiva ( $\alpha = .91$ ), acceso y uso responsable de servicios de salud ( $\alpha = .92$ ) y actitudes preventivas y autocuidado (.90). Concluyéndose en su optima utilización para la investigación.

### **2.4.3 Recopilación y manejo de datos**

La inicialización fue el recojo de información, se esperó que se aprobara el proyecto por el comité de ética de la universidad, con la previa aprobación del asesor de investigación. Una vez aprobado, se procedió directamente con la recolección de datos mediante los dos cuestionarios detallados anteriormente. Antes de aplicar los instrumentos, se informó a los directivos de la institución para

obtener el permiso correspondiente. Posteriormente, se explicó a los intervinientes la finalidad de estudio, asegurándoles que sus respuestas serían tratadas con total confidencialidad y utilizadas exclusivamente para fines académicos. Los cuestionarios se administraron en un ambiente controlado dentro de la I. E. Mi Perú, en Cajamarca, durante el horario escolar. Los adolescentes completaron los cuestionarios de manera voluntaria, previa firma del asentimiento informado.

Una vez finalizada la recolección de datos, estos se ordenaron en Microsoft Excel 2025 y luego se exportaron a SPSS 30 para su análisis de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, según correspondiera.

#### **2.4.4 Análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos, primero se procedió a la organización y tabulación de la información obtenida a partir de los cuestionarios en Microsoft Excel 2019. Posteriormente, la base de datos fue exportada al software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 30, donde se realizó el análisis estadístico.

En ese sentido, la prueba de normalidad es un análisis inferencial se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, debido al tamaño de la muestra, asimismo, permite comparar la distribución teórica de la empírica, con el fin de generalizar la normalidad distributiva de los datos. Los resultados mostraron una distribución no normal en las variables nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos ( $p < 0,05$ ). Dado que las variables presentaron naturaleza ordinal y no cumplieron supuestos de normalidad, se optó por el uso de estadística no paramétrica.

Por lo tanto, la codificación de las variables se realizó en base al nivel de conocimiento (Bajo = 1, Medio = 2, Alto = 3) y para las prácticas preventivas en los casos donde se reportó el uso de más de un método anticonceptivo, se registró aquel considerado de mayor efectividad.

En ese sentido, se aplicó la prueba de correlación de Spearman con el fin de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas. Se estableció un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$  para interpretar la existencia de asociación significativa entre las variables (50).

## **2.5 Herramientas estadísticas**

Se emplearon Microsoft Excel 2025 y SPSS v.30 como herramientas principales para la gestión, procesamiento y análisis de los datos obtenidos en el estudio. Microsoft Excel se utilizó en la fase inicial para la organización de la base de datos, la depuración de registros y la verificación de la consistencia de la información, permitiendo además la elaboración de tablas preliminares y gráficos exploratorios. Posteriormente, SPSS v.30 facilitó la aplicación de técnicas estadísticas más avanzadas, garantizando precisión en los cálculos y la posibilidad de manejar adecuadamente diferentes tipos de variables.

El enfoque analítico contempló la estadística descriptiva, con el propósito de resumir y caracterizar las principales tendencias de los datos mediante medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, rango, percentiles). Asimismo, se identificó la fuerza y dirección de las asociaciones entre los constructos evaluados sin requerir supuestos estrictos de normalidad.

Este procedimiento analítico aseguró una interpretación más robusta de los resultados, al combinar una visión general de las distribuciones con un análisis relacional que aporta evidencia sobre la interacción entre las variables de interés. De este modo, se garantizó un abordaje metodológico coherente con los objetivos del estudio y con las características de la información recopilada.

## **2.6 Consideraciones éticas**

El estudio se realizó con personas, por lo cual se esperó la revisión, evaluación y aprobación del comité de ética institucional antes de su ejecución. Una vez obtenida la aprobación y consentimiento de los familiares, se entregó el asentimiento informado a los estudiantes para también contar con su aprobación para participar (51).

El principio de respeto a las personas se sustenta en el reconocimiento de su capacidad para tomar decisiones libres y responsables sobre su participación en una investigación. La autonomía implica que cada individuo debe ser tratado como agente capaz de decidir, lo cual se materializa mediante el consentimiento informado (52). La Declaración de Helsinki establece que el consentimiento informado es un requisito ético indispensable, garantizando que los sujetos de investigación ejerzan plenamente su derecho a decidir (53).

Asimismo, se designó a una persona a cargo para supervisar la recolección de datos, siendo esta el investigador principal. Este estudio no implicó riesgos para la población adolescente, ya que consistió en la recopilación de datos e información sin intervención o presión alguna sobre ellos. Además, se especificó la garantía de confidencialidad, asegurada mediante la asignación de un número de identificación (ID) a cada participante (54).

### Capítulo III: Resultados

#### 3.1 Resultado descriptivo

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas (n = 154)

Variables	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
<b>Edad</b>		
15	44	28.6
16	67	43.5
17	43	27.9
<b>Sexo</b>		
Femenino	93	60.4
Masculino	61	39.6
<b>Grado de instrucción</b>		
4° Secundaria	51	33.1
5° Secundaria	103	66.9

Nota. f = frecuencias, % = Porcentaje, n = Muestra.

En la muestra de 154 adolescentes, 44 (28,6%) tienen 15 años, 67 (43,5%) tienen 16 años y 43 (27,9%) tienen 17 años. Respecto al sexo, 93 participantes (60,4%) son de sexo femenino y 61 (39,6%) masculino. En cuanto al grado de instrucción, 51 estudiantes (33,1%) cursan cuarto grado de secundaria y 103 (66,9%) quinto grado de secundaria.

**Tabla 2.** Niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Variables	Bajo	Moderado	Alto
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	89 -57.8	35 -22.7	30 (19.5)
Conocimiento general y eficacia	109 (70.8)	18 -11.7	27 (17.5)
Métodos de barrera y protección contra ITS	103 (66.9)	38 -24.7	13 (8.40)
Métodos hormonales y de emergencia	121 (78.6)	14 -9.1	19 (12.3)

Nota. Elaboración propia.

En el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, en primer lugar, el conocimiento general sobre métodos anticonceptivos muestra un nivel bajo en 57.8% de los participantes (89 casos), mientras que el conocimiento sobre eficacia alcanza un nivel bajo aún mayor, con 70.8% (109 casos). Respecto a los métodos de barrera y protección contra ITS, el 66.9% (103 casos) presenta bajo conocimiento, y finalmente, el conocimiento sobre métodos hormonales y de emergencia es el más limitado, con 78.6% (121 casos) en nivel bajo.

**Tabla 3.** Niveles de prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos

<b>Dimensiones</b>	<b>Bajo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Alto</b>
Prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos	84 (54.5)	50 (32.5)	20 (13.0)
Información y educación preventiva	95 (61.7)	52 (33.8)	7 (4.50)
Acceso y uso responsable de servicios de salud	103 (66.9)	38 (24.7)	13 (8.40)
Actitudes preventivas y autocuidado	90 (58.4)	40 (26.0)	24 (15.6)

*Nota.* Elaboración propia.

En primer lugar, las prácticas preventivas generales presentan un nivel bajo en 54.5% de los adolescentes (84 casos), mientras que el componente de información y educación preventiva alcanza un nivel bajo aún mayor, con 61.7% (95 casos). El acceso y uso responsable de servicios de salud muestra el porcentaje más alto en nivel bajo, con 66.9% (103 casos). Finalmente, las actitudes preventivas y de autocuidado también se concentran en el nivel bajo, con 58.4% (90 casos), aunque es la única dimensión donde el nivel alto supera el 15% (24 casos; 15.6%).

### 3.2 Resultado inferencial

**Tabla 4.** Pruebas de normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	E	gl	Sig.
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	0.16	154	0.00
Conocimiento general y eficacia	0.20	154	0.00
Métodos de barrera y protección contra ITS	0.17	154	0.00
Métodos hormonales y de emergencia	0.24	154	0.00
Prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos	0.04	154	,200*
Información y educación preventiva	0.08	154	0.00
Acceso y uso responsable de servicios de salud	0.17	154	0.00
Actitudes preventivas y autocuidado	0.06	154	0.09

*Nota.* \*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera. a. Corrección de significación de Lilliefors, E = Estadístico.

Mediante Kolmogorov-Smirnov, se observa que la mayoría de las variables no presentan distribución normal, ya que sus valores de significancia (Sig.) son inferiores a 0.05, todas las variables con valores de p entre 0.00 y 0.09. La única excepción es la variable práctica preventivas sobre métodos anticonceptivos, que presenta una significancia de 0.200, indicando que sí cumple con el supuesto de normalidad. Este hallazgo refiere la utilización de pruebas no paramétricas (Spearman) para en análisis de los objetivos.

**Tabla 5.** Correlación de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prácticas preventivas

		Prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos	
<b>Rho de Spearman</b>	Conocimientos	rho	,95**
	sobre métodos anticonceptivos	Sig. (bilateral)	0.00
		n	154

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la correlación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos, se observa una asociación positiva muy fuerte entre ambas variables, con un coeficiente de Spearman ( $\rho = 0.95$ ) y una significancia estadística ( $p = 0.00$ ). Este resultado indica que, a mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mayor es la tendencia a adoptar prácticas preventivas entre los adolescentes evaluados. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general del estudio.

**Tabla 6.** Correlación de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y las dimensiones de prácticas

			<b>Información y educación preventiva</b>	<b>Acceso y uso responsable de servicios de salud</b>	<b>Actitudes preventivas y autocuidado</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</b>	rho	,93**	,93**	,91**
		Sig. (bilateral)	0	0	0
		n	154	154	154

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En las correlaciones entre conocimientos sobre métodos anticonceptivos y las dimensiones específicas de prácticas preventivas, se observa una asociación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa en todos los casos. El coeficiente de Spearman alcanza valores altos ( $\rho = 0.93$ ), tanto para la dimensión de información y educación preventiva como para acceso y uso responsable de servicios de salud, mientras que para actitudes preventivas y autocuidado se registra un valor ( $\rho = 0.91$ ), todos con  $p = 0.00$ . De esa manera, aceptándose las hipótesis del estudio para cada objetivo específico.

**Tabla 7.** Correlación de las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos y las dimensiones de los conocimientos

			<b>Conocimiento general y eficacia</b>	<b>Métodos de barrera y protección contra ITS</b>	<b>Métodos hormonales y de emergencia</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos	rho	,90**	,88**	,89**
		Sig. (bilateral)	0	0	0
		n	154	154	154

Nota. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En las correlaciones entre las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos y las dimensiones específicas del conocimiento, se evidencia una asociación positiva muy fuerte y significativa en todos los casos. El coeficiente de Spearman alcanzó un valor alto ( $\rho = 0.90$ ) para el conocimiento general y eficacia ( $\rho = 0.88$ ) para los métodos de barrera y protección contra ITS, y para los métodos hormonales y de emergencia ( $\rho = 0.89$ ), todos con  $p = 0.00$ . De esa manera, aceptándose las hipótesis del estudio para cada objetivo específico.

## Capítulo IV: Discusión

El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca – 2024. Los hallazgos muestran una relación directa y muy fuerte entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la adopción de prácticas preventivas. Esto sugiere que el acceso a información clara y pertinente se traduce en conductas más responsables en los adolescentes, confirmando que la educación sexual integral es un factor decisivo para la formación de hábitos saludables.

Estos resultados son comparables con el estudio de Godana et al. (10), refieren que, obtuvieron una correlación alta ( $\rho = 0.81$ ), de esa manera interpretaron que, el acceso a servicios adaptados a los jóvenes, nivel educativo, actitudes de la familia/pares/proveedor, desarrollo cognitivo y normas socioculturales, donde un mejor conocimiento generalmente conduce a un mejor uso, pero barreras como la vergüenza, el costo y la mala comunicación obstaculizan la práctica, creando brechas incluso con concientización, particularmente para los jóvenes fuera de la escuela.

Teóricamente se infiere que, el conocimiento informa directamente las prácticas anticonceptivas de los adolescentes al mejorar la comprensión de la eficacia, reducir los conceptos erróneos y potenciar la toma de decisiones informadas, lo que conduce a un mayor uso de métodos eficaces.; por el contrario, un conocimiento deficiente se correlaciona con un uso inconsistente o nulo, lo que resalta la necesidad de una educación sexual integral, la participación de los padres y el abordaje de los mitos sobre los efectos secundarios como la infertilidad para promover el uso consistente, correcto y apropiado de anticonceptivos para el embarazo y la prevención de las ITS (11).

El segundo objetivo específico fue determinar la relación de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos entre la dimensión información y educación preventiva, acceso y uso responsable de servicios de salud y las actitudes preventivas y autocuidado. En ese sentido, asociación del conocimiento con las dimensiones prácticas se evidencia que el conocimiento se vincula estrechamente con las dimensiones de educación, acceso a servicios y autocuidado. Esta asociación refuerza la idea de que la formación integral no solo incrementa la comprensión teórica, sino que también potencia la capacidad

de los adolescentes para aplicar la información en su vida cotidiana, favoreciendo la prevención y el uso responsable de recursos de salud.

Ello puede compararse con el estudio de Nyirarukundo et al. (9), obtuvieron resultados cercanos ( $\rho = 0.75$ ), conllevando a que los resultados se infieran que, a mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mayor es la tendencia a desarrollar prácticas preventivas en cada una de sus dimensiones, lo que refuerza la importancia de la educación sexual integral como estrategia para fomentar el autocuidado, el uso informado de servicios de salud y la toma de decisiones responsables entre adolescentes .

Por ello, teóricamente, el conocimiento sobre la anticoncepción es crucial para empoderar a las personas con información, mejorar la participación en los servicios de salud y fomentar el autocuidado preventivo al aumentar la conciencia de los beneficios y los riesgos, permitir opciones informadas para prevenir embarazos no planificados e ITS, impulsar la demanda de atención de calidad y promover el uso correcto y constante, reducir la dependencia de la desinformación y mejorar los resultados generales de salud reproductiva (20).

Por otro lado, el siguiente objetivo fue conocer la relación de las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos entre la dimensión conocimiento general y eficacia, métodos de barrera y protección contra ITS y métodos hormonales y de emergencia. En relación de las prácticas con las dimensiones del conocimiento guardan una relación sólida con todas las dimensiones del conocimiento, lo que demuestra que la conducta sexual responsable depende de la comprensión específica de cada tipo de método anticonceptivo. Este hallazgo subraya la importancia de abordar contenidos diferenciados en los programas educativos, asegurando que los adolescentes comprendan tanto la eficacia como la protección que ofrecen los distintos métodos (21).

Estos resultados fueron cercanos al estudio de Godana et al., que se contrasta con lo hallado ( $\rho = 0.81$ ), ya que, a mayor conocimiento en cada dimensión, mayor es la tendencia a adoptar prácticas preventivas entre los adolescentes. La consistencia de estas correlaciones refuerza el papel clave del conocimiento específico en la promoción del autocuidado y el uso informado de métodos anticonceptivos, lo que respalda la necesidad de intervenciones educativas diferenciadas por tipo de método (10).

Teóricamente se infiere que, el conocimiento sobre la anticoncepción aumenta la eficacia al garantizar un uso correcto y constante, destaca la doble

protección única de los métodos de barrera y aclara las funciones, los riesgos y los beneficios de los métodos hormonales de emergencia, reduciendo la interrupción y los embarazos, infecciones no deseadas al alinear la práctica con la educación, lo que hace que los usuarios sean tomadores de decisiones más informados (23).

Asimismo, otro objetivo que fue conocer el conocimiento sobre métodos anticonceptivos. En ese sentido, el conocimiento sobre anticoncepción los resultados revelan bajos niveles de conocimiento en todos los aspectos evaluados, especialmente en lo referente a métodos hormonales y de emergencia. Esta carencia evidencia una brecha significativa en la formación de los adolescentes, lo que plantea la necesidad urgente de reforzar la educación sexual integral con contenidos actualizados y accesibles que aborden las áreas menos conocidas (24).

Contrastándose con el estudio de López (14), debido a que, alcanzaron porcentajes entre el 45% al 53.3%, estos resultados indicaron que, en todos los aspectos evaluados, la mayoría de los adolescentes presenta deficiencias significativas en el conocimiento sobre anticoncepción, siendo especialmente crítico en lo referente a métodos hormonales y de emergencia. Esta tendencia sugiere la necesidad de reforzar la educación sexual integral con énfasis en eficacia, protección y opciones disponibles.

Teóricamente, significa que, el bajo conocimiento sobre anticonceptivos en los adolescentes significa menudo tienen información incompleta o incorrecta sobre los métodos, lo que lleva a una mala toma de decisiones, un uso inconsistente y mayores riesgos de embarazos no deseados e ITS., especialmente en lo que respecta a los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), como los DIU o los implantes, a pesar del conocimiento general sobre los condones y las píldoras. Esta brecha de conocimiento se ve influenciada por factores como el nivel socioeconómico, la comunicación parental y el acceso a servicios de salud de calidad, lo que crea importantes barreras para la salud reproductiva (26).

Por otro lado, el quinto objetivo fue conocer los niveles de las prácticas sobre métodos anticonceptivos. En base a ello, las prácticas preventivas en adolescentes resultaron limitadas en la mayoría de las dimensiones, con deficiencias notorias en el acceso a servicios de salud y en la educación preventiva. Aunque se observan leves avances en actitudes de autocuidado, el panorama general refleja la necesidad de fortalecer las conductas responsables

desde la escuela, promoviendo espacios de formación práctica y acompañamiento continuo (27).

Estos resultados son comparables con el estudio de Castillo (15), con un 60% de nivel bajo, porque, en conjunto, estos resultados reflejan una baja implementación de conductas preventivas entre los adolescentes, especialmente en el acceso a servicios y la educación sexual, lo que subraya la urgencia de intervenciones educativas y comunitarias más efectivas.

Por lo tanto, teóricamente si infiere que, el bajo uso de anticonceptivos entre los adolescentes significa un número significativo de adolescentes sexualmente activos no utilizan métodos anticonceptivos, lo que genera mayores tasas de embarazos no deseados, abortos inseguros e infecciones de transmisión sexual (ITS), a menudo debido a barreras como la falta de acceso, el miedo a los efectos secundarios, el estigma, la mala educación sexual, el costo y las creencias culturales y religiosas. Esto crea una gran necesidad insatisfecha de anticonceptivos, ya que las adolescentes desean prevenir el embarazo, pero no utilizan métodos anticonceptivos, lo que las expone a importantes riesgos para la salud.

Finalmente, las limitaciones del estudio radicaron en poder recolectar la información, ya que la mayoría era de literatura pagada, asimismo, otra limitación fue la recolección de la muestra, ya que, al ser un tema controversial y poco tocado en las aulas, crea prejuicio en los ambientes educativos y en sus miembros.

## Conclusiones

1. La evidencia obtenida permite concluir que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos constituye un factor clave para la adopción de prácticas preventivas responsables, lo cual aporta directamente a la comprensión del problema de investigación. Este hallazgo subraya que la falta de información adecuada no solo limita la capacidad de elección, sino que también incrementa la vulnerabilidad frente a embarazos no planificados y riesgos en la salud sexual y reproductiva. En consecuencia, se reafirma la necesidad de fortalecer programas educativos y estrategias de sensibilización, pues al potenciar el nivel de conocimientos se favorece la transformación de conductas hacia una prevención efectiva, contribuyendo así a la solución del problema planteado.

2. El predominio de niveles bajos de conocimiento sobre métodos anticonceptivos refleja una situación de riesgo para la población, ya que implica desconocimiento de la eficacia, el uso correcto y la función preventiva de las distintas alternativas disponibles. Este bajo conocimiento se traduce en una limitada capacidad para tomar decisiones informadas en torno a la salud sexual y reproductiva, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a embarazos no planificados y la exposición a infecciones de transmisión sexual. En este sentido, la carencia de información adecuada no solo restringe la autonomía individual, sino que también perpetúa prácticas inseguras y poco efectivas, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación sexual como estrategia fundamental para mejorar la prevención y reducir los impactos negativos en la población.

3. El predominio de niveles bajos en las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos refleja una problemática que trasciende lo individual y se vincula directamente con el contexto institucional y social de Educativa Mi Perú, Cajamarca. Este bajo nivel puede explicarse por causas como la limitada educación sexual formal, la escasa difusión de información confiable y el acceso restringido a servicios de salud, lo que genera desconocimiento y prácticas poco consistentes en la prevención. En este escenario, las prácticas preventivas halladas, como la búsqueda de información, el uso responsable de servicios de salud y las actitudes de autocuidado, aparecen debilitadas, lo que incrementa la vulnerabilidad de la población frente a embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual. Así, el bajo conocimiento y la insuficiente práctica preventiva no solo evidencian carencias educativas e institucionales, sino que también ponen de relieve la necesidad de fortalecer políticas y

programas de formación integral que promuevan la autonomía y la responsabilidad en la salud sexual y reproductiva.

4. La correlación encontrada entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las dimensiones de prácticas preventivas permite concluir que la información y la educación sexual constituyen el eje articulador para el desarrollo de conductas responsables. Integrando la teoría, se observa que el conocimiento no solo se limita a la transmisión de datos técnicos, sino que implica procesos formativos que fortalecen la autonomía, la toma de decisiones y el autocuidado, en línea con enfoques de la psicología de la salud y la teoría del aprendizaje social. La educación impartida en este ámbito debe abarcar contenidos sobre eficacia y uso correcto de los métodos, acceso responsable a los servicios de salud y la promoción de actitudes preventivas, de modo que se fomente una cultura de responsabilidad y protección. En este sentido, la teoría respalda que la información clara y contextualizada, junto con programas educativos integrales, es la vía más efectiva para transformar el conocimiento en prácticas preventivas sostenibles dentro de la población.

5. Este resultado se diferencia de otras investigaciones porque muestra una correlación consistente y elevada entre las prácticas preventivas y todas las dimensiones del conocimiento sobre métodos anticonceptivos, lo que evidencia una integración más sólida entre teoría y conducta que la reportada en estudios previos. Mientras en otras investigaciones suele observarse que el conocimiento general no siempre se traduce en prácticas responsables, debido a factores como la falta de acceso, la influencia cultural o la escasa educación sexual formal, aquí se confirma que cada dimensión del conocimiento (eficacia, métodos de barrera y hormonales) se vincula directamente con la adopción de prácticas preventivas. Esta diferencia aporta un valor singular al campo, pues sugiere que cuando la información impartida es integral y abarca tanto aspectos técnicos como preventivos, el impacto en la conducta es más uniforme y sostenido, reforzando la necesidad de programas educativos que no fragmenten el conocimiento, sino que lo articulen en un marco completo de salud sexual y reproductiva.

## **Recomendaciones**

1. Impulsar estudios longitudinales que permitan comprender cómo el fortalecimiento del conocimiento anticonceptivo impacta en la evolución de prácticas preventivas, considerando diversos contextos escolares y comunitarios.
2. Promover estrategias educativas accesibles en la atención clínica, generando espacios de diálogo abierto sobre anticoncepción y consolidando el vínculo entre la información médica y la conducta preventiva de los adolescentes.
3. Incorporar contenidos específicos sobre métodos anticonceptivos en el currículo escolar, ajustando el lenguaje y el enfoque a las distintas dimensiones prácticas, con el fin de fomentar el autocuidado y la toma de decisiones informadas.
4. Diseñar intervenciones psicoeducativas que atiendan las brechas de conocimiento desde la perspectiva emocional y social del adolescente, fortaleciendo sus habilidades para el autocuidado y la prevención.
5. Implementar programas de educación sexual integral que visibilicen y prioricen los métodos menos conocidos como los hormonales y de emergencia, garantizando la formación continua de docentes y la creación de espacios seguros de aprendizaje.

## Referencias bibliográficas

1. Okyere J, Yeboah NK, Nikoi C, Owusu M, Ferka L, Nurzhynska A. Adolescent sexual and reproductive health needs and utilisation of health services in the Bono East Region, Ghana. 2024 Jun 17. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-024-01822-0>.
2. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [Online].; 2024 [cited 2025 Diciembre 22. Available from: [Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy).
3. Pan American Health Organization. Contraception in adolescence: strategies for reducing unintended pregnancy and promoting sexual and reproductive health. [Online].; 2024 [cited 2025 Diciembre 26. Available from: [Disponible en: https://www.paho.org/en/news/30-9-2024-contraception-adolescence-strategies-reducing-unintended-pregnancy-and-promoting](https://www.paho.org/en/news/30-9-2024-contraception-adolescence-strategies-reducing-unintended-pregnancy-and-promoting).
4. Grupo Banco Mundial. Abordar el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. [Online].; 2025 [cited 2025 Diciembre 29. Available from: [Disponible en: https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2025/03/26/addressing-teenage-pregnancy-in-latin-america-and-the-caribbean](https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2025/03/26/addressing-teenage-pregnancy-in-latin-america-and-the-caribbean).
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Perú ante la verdadera crisis de fecundidad: menos barreras, más decisiones. [Online].; 2025 [cited 2025 Diciembre 12. Available from: [Disponible en: https://peru.unfpa.org/es/news/perú-ante-la-verdadera-crisis-de-fecundidad-menos-barreras-más-decisiones](https://peru.unfpa.org/es/news/perú-ante-la-verdadera-crisis-de-fecundidad-menos-barreras-más-decisiones).
6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Resumen regional de Cajamarca. Lima;; 2024,Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-Cajamarca.pdf>.
7. Dávila F, Cala F, Gómez L. Determinants of access to sexual and reproductive health for adolescent girls in vulnerable situations in Latin America. Suiza;; 2025,Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/2/248>.
8. Costa CA, Pinheiro AK, Fonseca LM, Guedes TG. Knowledge, attitude and practice of puerperal adolescents after an educational intervention on the mini contraceptive pill. Brasil;; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7227.4350>.
9. Nyirarukundo J, Musugire V, Nsengiyumva B, Mukashyaka J, Nzeyimana Z. Knowledge, attitudes, and factors associated with the utilization of youth-friendly sexual and reproductive health services among teenagers and young adults in Kigali City, Rwanda. 2025, Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23507-4>.
10. Godana G, Garoma S, Ayers N, Abera M. Knowledge, attitude towards, and utilization of friendly health services among school adolescents in the pastoral community of Guji zone, Ethiopia: an institution-based comparative cross-sectional study. 2024, Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frph.2024.1291742/full>.
11. Abewa T, Addis A, Asmamaw DB, Asmare L, Alemu T, Bayou FD. Knowledge and use of emergency contraceptive methods and associated factors among female youth college students in Gondar city, Northwest Ethiopia, 2023. 2024, Disponible en:

- <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03413-4>.
12. Hailu S, Heluf H, Ayana GM, Negash B. Contraceptive use and determinants among sexually active unmarried adolescents and young women in East Africa. 2025. Disponible en: <https://academic.oup.com/inthealth/article/17/4/452/7886871>.
  13. Hategekimana JB, Ndikubwimana A, Ndayisenga J, Niyitegeka F, Ukwishatse D, Cyubahiro S. Knowledge, attitudes and strategies on contraceptive utilization among adolescents: views from beneficiaries and parents in City of Kigali. 2024. Disponible en: <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-024-00317-4>.
  14. López SI. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Cap. FAP José Abelardo Quiñones, Castilla – Piura, 2024. 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39162>.
  15. Castillo RI. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Miraflores Alto – Chimbote, 2024. 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/39714>.
  16. Ipanaqué DC. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Los Médanos – Castilla, Piura – 2024. 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/39407>.
  17. López MI, Mendoza RE. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to de secundaria de dos instituciones educativas en Iquitos 2024. 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/items/84d1a5de-67db-428f-93b0-6256e1bb0921>.
  18. Gálvez AF. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de 5to de secundaria de la I.E.E. Juan Guerrero Quimper, Lima, 2024. 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/38824>.
  19. Leong NW, Barnard M, Rosenthal M, Holmes E. Oral contraceptive knowledge among adolescents and young women. 2026. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/pharmacy14010030>.
  20. Rattan S, Kalia M, Rohilla R, Grover PK, Dandona S, Bhandari P, et al. Contraceptive awareness and practices in reproductive age couples: a study from urban slums of Punjab. 2022. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_2257\\_21](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2257_21).
  21. Berin E, Sundell M, Karki C, Brynhildsen J, Hammar M. Contraceptive knowledge and attitudes among women seeking induced abortion in Kathmandu, Nepal. 2014. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S57370>.
  22. Kopa Z, Scafa R, Graziani A, Goulis DG, Ferlin A. Male contraception: focus on behavioral and barrier methods. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/andr.13722>.
  23. Li R, Lo SS, Cameron ST. Hormonal methods for emergency contraception. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2024.102550>.
  24. Pazol K, Zapata LB, Tregear SJ, Mautone N, Gavin LE. Impact of contraceptive education on contraceptive knowledge and decision making: a systematic review. 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.03.031>.
  25. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. 2013. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>.

26. Wellbery C. Emergency contraception. 2000. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/archfami.9.7.642>;(642).
27. Eisenberg DL, Secura GM, Madden T, Allsworth JE, Zhao Q, Peipert JF. Knowledge of contraceptive effectiveness. 2012. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.04.012>.
28. Jahanfar S, Zendehtel M. Contraceptive knowledge, prevalence of contraception use, and the association between sex education and contraception knowledge among university students in Michigan, USA. 2024. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1212\\_23](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1212_23);(13(5)).
29. Hategekimana JB, Ndikubwimana A, Ndayisenga J, Niyitegeka F, Ukwishatse D, Cyubahiro S. Knowledge, attitudes and strategies on contraceptive utilization among adolescents: views from beneficiaries and parents in City of Kigali. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40834-024-00317-4>;(9(1):61).
30. Hategekimana JB, Ndikubwimana A, Ndayisenga J, Niyitegeka F, Ukwishatse D, Cyubahiro S, et al. Knowledge, attitudes and strategies on contraceptive utilization among adolescents: views from beneficiaries and parents in City of Kigali. 2024; Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40834-024-00317-4>;(9(1):61).
31. Toumi D, Mohamed CC, Dhouib W, Ghaddab I, Zouari I, Medemagh M, et al. Exploring contraceptive knowledge and sexual behavior among high school students in a middle-income country: a cross-sectional study in Tunisia. 2025,Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23030-6>;(25(1)).
32. Guzzo KB, Hayford SR. Adolescent reproductive and contraceptive knowledge and attitudes and adult contraceptive behavior. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2351-7>;(22(1):32–40).
33. Costa CA, Pinheiro AK, Fonseca LM, Guedes T, Corrêa RD, Ferreira AG. Knowledge, attitude and practice of puerperal adolescents after an educational intervention on the mini contraceptive pill. 2024,Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7227.4350>;(32).
34. Jahanfar S, Zendehtel M. Contraceptive knowledge, prevalence of contraception use, and the association between sex education and contraception knowledge among university students in Michigan, USA. 2024; Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1212\\_23](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1212_23);(1676–1682).
35. Hinoveanu D, Enatescu I, Dumitru C, Mazilu PO, Popa D, Badea MA, et al. Adolescent mental health, contraceptive knowledge, and teen pregnancy risk: a systematic review. 2025,Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare13212660> ;(13(21):2660.).
36. Hylton T, Bailey A, Steiner MJ, Gallo MF. Contraceptive knowledge among women at risk of unintended pregnancy in Kingston, Jamaica. 2021,Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1876812>;(294–302).
37. Singh S, Shri N. Wealth based inequality in the prevalence of teenage pregnancy and its correlates: Evidence from National Family Health Survey, 2019–21. 2025; Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07965-7>;(25(1):1027).
38. Borovac A, Surita FG, D'Annibale A, Pacagnella RC, Pinto E. Adolescent contraception before and after pregnancy: choices and challenges for the future. 2016, Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1593971>;(38(11):545–551).

39. Stanger KF, Hall DW. Abstinence-only education and teen pregnancy rates: why we need comprehensive sex education in the U.S. 2011, Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0024658> ;(6(10)).
40. Mark ND, Wu LL. More comprehensive sex education reduced teen births: quasi-experimental evidence. 2022, Disponible en: <https://doi.org/10.1073/pnas.2113144119>.
41. Canter H, Reed J, Palmer C, Casper TC, Stukus K, Schmidt S. Contraception use and pregnancy risk among adolescents in pediatric emergency departments. 2024, Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.18213> ;(7(6)).
42. Calik A, Stradczuk M, Czarnecka K, Grymowicz M, Smolarczyk R. Lactational amenorrhea: neuroendocrine pathways controlling fertility and bone turnover. 2022; Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms23031633> ;(23(3)).
43. Charlton BM, Corliss HL, Missmer SA, Rosario M, Spiegelman D, Austin SB. Sexual orientation differences in teen pregnancy and hormonal contraceptive use: an examination across 2 generations. 2013, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.06.036> ;(209(3)).
44. Boamah EA, Mevissen FE, Owusu S, Enuameh Y, Asante KP. A qualitative exploration of factors explaining non-uptake of hormonal contraceptives among adolescent girls in rural Ghana: the adolescent girls' perspective. 2021, Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S320038> ;(173–185).
45. Davtyan C. Evidence-based case review. 2000, Disponible en: <https://doi.org/10.1136/ewjm.172.3.166> ;(166–171).
46. Zeglin A, Lazebnik R. Teaching about contraception: adolescent attitudes surrounding sexual education. 2023, Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S402443> ;(181–188).
47. Williams RL, Meredith AH, Ott MA. Expanding adolescent access to hormonal contraception: an update on over-the-counter, pharmacist prescribing, and web-based telehealth approaches. 2018, Disponible en: <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000497> ;(458–464).
48. Seetharaman S, Yen S, Ammerman SD. Improving adolescent knowledge of emergency contraception: challenges and solutions. 2016, Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S97075> ;(161–173).
49. Nurjanah S, Istiyono E, Widihastuti W, Iqbal M, Kamal S. The application of Aiken's V method for evaluating the content validity of instruments that measure the implementation of formative assessments. 2023; Disponible en: <https://doi.org/10.15294/jere.v12i2.76451> ;(125–133).
50. Bocianowski J, Wrońska D, Krysztofiak A, Matusiak K, Wiatrowska B. Comparison of Pearson's and Spearman's correlation coefficients for selected traits of *Pinus sylvestris* L. 2024; Disponible en: <https://doi.org/10.2478/bile-2024-0017> ;(137–147).
51. Rocca ML, Palumbo AR, Visconti F, Di Carlo C. Safety and benefits of contraceptives implants: a systematic review. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2021; Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ph14060548> ;(14(6):548.).
52. Barratt T, Bashford A. Contraceptive sterilisation: private practice, tubal ligation and vasectomy in twentieth-century Australia. 2025; Disponible en: <https://doi.org/10.1017/mdh.2025.10015> ;(510–527).
53. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas México: México: McGraw-Hill; 2023.

54. Ato M, Vallejo G. Diseños de investigación en Psicología Madrid: Pirámide; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10651/54785>.

## **Anexos**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca – 2024?</p> <p><b>Preguntas específicas:</b> - ¿Cuáles son los niveles de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos? - ¿Cuáles son los niveles de las prácticas sobre métodos anticonceptivos? - ¿Cuál es la relación que conoce los conocimientos sobre métodos anticonceptivos entre la dimensión información y educación preventiva, acceso y uso responsable de servicios de salud y las actitudes preventivas y autocuidado? - ¿Cuál es la relación de las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos entre la dimensión conocimiento general y eficacia, métodos de barrera y protección contra ITS y métodos hormonales y de emergencia?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca – 2024</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> 1. Identificar los niveles de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos. 2. Caracterizar los niveles de las prácticas sobre métodos anticonceptivos. 3. Examinar la relación de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos entre la dimensión información y educación preventiva, acceso y uso responsable de servicios de salud y las actitudes preventivas y autocuidado. 4. Analizar la relación de las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos entre la dimensión conocimiento general y eficacia, métodos de barrera y protección contra ITS y métodos hormonales y de emergencia.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe una <b>relación</b> entre conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca – 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe una relación significativa de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos entre la dimensión información y educación preventiva, acceso y uso responsable de servicios de salud y las actitudes preventivas y autocuidado. - Existe una relación significativa de las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos entre la dimensión conocimiento general y eficacia, métodos de barrera y protección contra ITS y métodos hormonales y de emergencia.</p>	<p><b>Variable 1:</b> -Conocimientos sobre métodos anticonceptivos.</p> <p><b>Dimensiones:</b> - Conocimiento general y eficacia. - Métodos de barrera y protección contra ITS. - Métodos hormonales y de emergencia.</p> <p><b>Variable 2:</b> - Prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos.</p> <p><b>Dimensiones:</b> - Información y educación preventiva. - Acceso y uso responsable de servicios de salud. - Actitudes preventivas y autocuidado</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental – transversal</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional.</p>	<p><b>Población:</b> 400 estudiantes, para estimar el tamaño poblacional para este estudio que se realizará en los educandos que pertenecen a una Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca – 2024.</p> <p><b>Muestra:</b> 154 participantes</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos  cuestionario sobre las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos</p>

**Anexo 2:** Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Este cuestionario de 15 preguntas en formato Verdadero/Falso busca conocer tus conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos; debes responder todas las preguntas con sinceridad en unos 10 a 15 minutos, tus respuestas serán anónimas y usadas solo con fines educativos, y al finalizar se revisarán en conjunto para reforzar conceptos clave sobre anticoncepción y salud sexual.

N	Preguntas	Si	No
Dimensión 1: Conocimiento general y eficacia			
1	¿Los métodos anticonceptivos sirven para evitar embarazos?		
2	¿Existen distintos tipos de métodos anticonceptivos?		
3	¿Todos los métodos anticonceptivos protegen igual contra un embarazo?		
4	¿Usar bien y siempre un método anticonceptivo lo hace más seguro?		
5	¿Es importante elegir un método anticonceptivo según la edad y la salud de la persona?		
Dimensión 2: Métodos de barrera y protección contra ITS			
6	¿El condón masculino ayuda a evitar infecciones de transmisión sexual (ITS)?		
7	¿El condón femenino también protege contra ITS?		
8	¿El condón debe usarse desde el inicio hasta el final de la relación sexual para que funcione bien?		
9	¿Los condones se pueden comprar fácilmente en farmacias o centros de salud?		
10	¿Un condón solo se puede usar una vez?		
Dimensión 3: Métodos hormonales y de emergencia			
11	¿Las pastillas anticonceptivas deben tomarse todos los días para que funcionen?		

12	¿Las inyecciones anticonceptivas sirven para prevenir embarazos?		
13	¿El implante anticonceptivo es un pequeño dispositivo que se coloca bajo la piel y evita embarazos por varios años?		
14	¿La pastilla de emergencia funciona mejor si se toma lo más pronto posible después de una relación sin protección?		
15	¿Los métodos hormonales no protegen contra las infecciones de transmisión sexual?		

## Cuestionario sobre las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos

Este cuestionario tiene 15 afirmaciones sobre prácticas preventivas relacionadas con los métodos anticonceptivos. No es un examen, sino una forma de conocer cómo piensas y actúas frente a la prevención. Lee cada frase con calma y marca la opción que mejor refleje tu experiencia o actitud. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es tu sinceridad. Tus respuestas son anónimas y se usarán solo con fines educativos. El tiempo estimado para completarlo es de 10 a 15 minutos. Al finalizar, revisaremos juntos los resultados para aprender más sobre prevención y salud sexual. Cada afirmación se responde usando una escala de frecuencia: 1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Casi siempre 5 = Siempre.

N	Preguntas	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Información y educación preventiva</b>						
1	Cuando escucho consejos sobre cómo cuidarse, suelo prestar atención.					
2	Me interesa conocer distintas formas de protección en la vida sexual.					
3	Busco aclarar mis dudas en lugares o personas de confianza.					
4	Pienso que aprender sobre prevención me ayuda a sentirme más seguro/a.					
5	Conversar sobre estos temas me parece útil para estar preparado/a.					
<b>Dimensión 2: Acceso y uso responsable de servicios de salud</b>						
6	Sé dónde puedo encontrar orientación sobre cómo cuidarme.					
7	Cuando necesito información, recorro a lugares seguros como farmacias o centros de salud.					

8	Me siento tranquilo/a al pedir ayuda sobre temas de prevención.					
9	Trato de seguir las recomendaciones que me dan sobre cómo cuidarme.					
10	Considero que acudir a un servicio de salud es una buena forma de protegerme.					
<b>Dimensión 3: Actitudes preventivas y autocuidado</b>						
11	Antes de una relación, pienso en cómo cuidarme.					
12	Creo que usar protección es importante para la salud.					
13	Me preocupo por tomar decisiones que me ayuden a estar seguro/a.					
14	Converso con mi pareja sobre cómo cuidarnos.					
15	Pienso que cuidarme es una manera de demostrar responsabilidad.					

Anexo 3: Asentimiento informado

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MI PERÚ, CAJAMARCA, 2023”**

Investigador principal:

Teléfono:

Introducción:

**Usted está siendo invitado para que su menor hijo/a participe en un proyecto de investigación que se lleva a cabo en la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca, en el año 2023. Este documento de consentimiento tiene el propósito de informarle sobre los detalles del estudio y la participación de su menor hijo/a en el mismo.**

1. Voluntariedad de la Participación:

**La participación de su hijo/a en este estudio es completamente voluntaria. No tiene ningún costo económico, y puede decidir que no participe en cualquier momento sin necesidad de proporcionar una razón. Su decisión de que pueda participar o no, no afectará de ninguna manera la atención médica o educación que recibe.**

2. Propósito del Estudio:

**Este estudio busca comprender los conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos entre los adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú en Cajamarca, en el año 2023. El objetivo es obtener información que ayude a mejorar la educación sexual y las políticas de salud en la comunidad.**

3. Procedimiento:

**Para que su hijo/a pueda participar en el estudio, se le solicitará completar una encuesta sobre sus conocimientos y prácticas relacionadas con los métodos anticonceptivos. Sus respuestas serán confidenciales y se utilizarán únicamente para fines de investigación. La encuesta se realizará en un solo momento.**

4. Confidencialidad:

**Las respuestas de su menor hijo/a serán anónimas y no se compartirán con terceros. La información recopilada se utilizará únicamente para el análisis de datos y se presentará de manera agregada en informes y publicaciones. Su identidad se mantendrá en estricta confidencialidad.**

5. Beneficios y Riesgos:

**No recibirá beneficios económicos por la participación de su hijo/a en este estudio. Sin embargo, su contribución es valiosa para mejorar la educación sexual en la comunidad y promover prácticas saludables. No existen riesgos significativos asociados con su participación.**

6. Derechos del Participante:

**Tiene derecho a hacer preguntas y recibir respuestas a todas sus inquietudes relacionadas con el estudio. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento para su referencia.**

7. Contacto:

**Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, puede comunicarse con [Tu Nombre] al siguiente número de teléfono: \_\_\_\_\_ o al correo electrónico \_\_\_\_\_.**

**He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Estoy de acuerdo con que mi menor hijo/a participe voluntariamente en el estudio "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MI PERÚ, CAJAMARCA, 2023".**

Firma del padre de familia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Investigador Principal:

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Anexo 4:** Consentimiento informado

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MI PERÚ, CAJAMARCA, 2023”**

Código del Participante: \_\_\_\_\_

Investigador Principal:

Usted ha sido invitado a participar en esta investigación cuyo propósito es comprender los conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos entre los adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú en Cajamarca, en el año 2023. Ha sido seleccionado porque se encuentra matriculado actualmente en la institución educativa dentro del nivel secundaria.

La presente investigación no entraña mayor riesgo para usted en la institución, ya que no se pondrá en riesgo su integridad física, mental ni social.

Para participar en el estudio, se le solicitará completar una encuesta sobre sus conocimientos y prácticas relacionadas con los métodos anticonceptivos. Se protegerá su identidad y se mantendrá la confidencialidad de los datos proporcionados durante la encuesta, y serán tratados de manera anónima. Cualquier detalle o información que pueda vincularlos directamente será manejado con la máxima discreción, asegurando así la confidencialidad y la privacidad absoluta de estos. Tiene derecho a hacer preguntas y recibir respuestas a todas sus inquietudes relacionadas con el estudio.

Es importante que sepa que su participación en este estudio es completamente voluntaria. Antes de iniciar cualquier actividad relacionada con la investigación, se le preguntará si desea formar parte de este estudio. En todo momento, usted tiene la libertad de decidir si desea continuar o puede retirarse sin ninguna repercusión si así lo desea o se siente más cómodo.

Firma: \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Investigador Principal:

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_


Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Anexo 5:** Validación del instrumento

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA	
Nombres y Apellidos	Irene Allyson Chumbe Tineo
Profesión y Grado Académico	obstetra / Magister Salud Sexual y Reproductiva
Especialidad	obstetra
Institución y años de experiencia	Hospital Marie Auxiliadora
Cargo que desempeña actualmente	obstetra

**Puntaje del Instrumento Revisado:**  
**Opinión de aplicabilidad:**  
APLICABLE ( )      APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )

**Título del proyecto:** Relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca, 2026

  
Obsta Mg Irene Chumbe Tineo  
Maestría en Obstetricia - Salud Reproductiva  
COP 27087

Nombres y apellidos: chumbe tineo Irene Allyson  
DNI: 42621204

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Mg. Alva Olivo, Manuel Antonio
Profesión y Grado Académico	Mg en docencia universitaria
Especialidad	Estadística
Institución y años de experiencia	10 años
Cargo que desempeña actualmente	Docente

**Puntaje del Instrumento Revisado:**

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE (X)      APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )

**Título del proyecto:** Relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú, Cajamarca, 2026



Manuel A. Alva Olivos  
CPS. N° 8472

**Nombres y apellidos:**

**DNI:** 32906833

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Mauro Eugenio Reyes Acuña
Profesión y Grado Académico	Médico Ginecología / Mg. Salud Pública
Especialidad	Ginecología / Obstetricia
Institución y años de experiencia	Clinica San Miguel Arcángel
Cargo que desempeña actualmente	30 años

Puntaje del Instrumento Revisado:

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)      APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )

Título del proyecto: Relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Mi Perú. Cajamarca, 2026



Nombres y apellidos:

DNI:

Anexo 6: Validez del instrumento

<b>Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos</b>								
		<b>J1</b>	<b>J2</b>	<b>J3</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>V Aiken</b>	<b>Interpretación de la V</b>
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 11	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 12	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 13	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 14	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

<b>Cuestionario sobre las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos</b>								
		<b>J1</b>	<b>J2</b>	<b>J3</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>V Aiken</b>	<b>Interpretación de la V</b>

ITEM 1	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 11	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 12	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 13	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 14	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

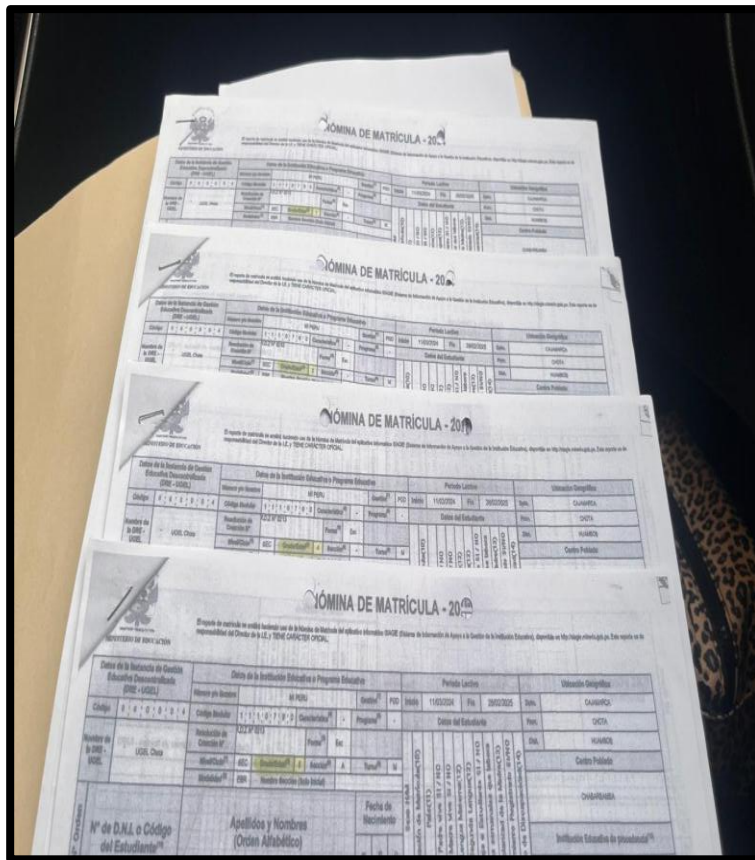
#### Anexo 7: Análisis de confiabilidad

<b>Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos</b>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	0.931	15
Conocimiento general y eficacia	0.819	5
Métodos de barrera y protección contra ITS	0.750	5
Métodos hormonales y de emergencia	0.829	5

<b>Estadísticas de fiabilidad del cuestionario sobre las prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos</b>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Prácticas preventivas sobre métodos anticonceptivos	0.970	15
Información y educación preventiva	0.918	5
Acceso y uso responsable de servicios de salud	0.922	5
Actitudes preventivas y autocuidado	0.900	5

**Anexo 8:** Evidencias fotográficas





## Anexo 9: Base de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

55: CC4 Visible: 49 de 49 variables

	Edad	Sexo	Grado	CC1	CC2	CC3	CC4	CC5	CC6	CC7	CC8	CC9	CC10
1	15	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
2	15	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
3	15	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0
4	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
5	15	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
6	15	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
8	15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
9	15	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
10	15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
11	15	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	15	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
13	15	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
14	15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
17	15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	15	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
19	15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20	15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	15	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
23	16	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
24	16	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	16	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0
26	16	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
27	16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

14: Grado Visible: 49 de 49 variables

	CC11	CC12	CC13	CC14	CC15	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	PC6	PC7
1	0	1	0	1	1	4	4	3	3	4	3	3
2	0	1	0	0	0	3	4	3	3	3	3	3
3	1	1	0	1	1	4	4	4	3	4	4	3
4	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	5	4
5	0	1	0	0	1	2	3	3	2	3	3	3
6	0	0	0	1	0	3	2	3	3	3	3	3
7	1	1	1	1	1	5	4	4	3	4	5	5
8	0	1	1	1	1	3	4	4	3	4	3	3
9	0	0	0	1	0	3	3	2	2	3	2	3
10	0	1	0	1	1	3	3	4	3	3	4	4
11	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3	3	3
12	0	0	0	0	0	3	2	2	3	2	3	3
13	0	0	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3
14	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	2
15	0	0	0	0	0	2	1	3	2	1	2	2
16	0	0	0	0	0	2	3	3	3	2	3	2
17	0	0	0	0	0	2	3	2	2	2	3	2
18	1	0	0	0	1	3	3	3	3	3	3	3
19	0	0	0	0	0	2	3	2	2	2	2	3
20	0	0	0	0	0	2	2	2	1	2	2	2
21	1	1	1	1	1	4	5	4	3	4	5	4
22	0	1	0	0	0	3	3	3	2	3	3	3
23	1	0	0	1	0	3	3	3	2	3	3	4
24	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2	2	2
25	0	0	0	0	0	2	3	2	2	3	3	3
26	0	0	0	0	1	3	3	4	3	3	3	3
27	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	3	3

Vista de datos Vista de variables

## Anexo 10. Carta de presentación



### CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima 20 de mayo 2024

**Directora: Mg. Estela Collantes Mirian Irene**  
Institución Educativa Mi Perú

**Asunto:** Presentación de estudiante para desarrollo de investigación

De mi mayor consideración

Permitame hacerle llegar el saludo de la Universidad Continental - Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; en esta oportunidad presentamos a la estudiante **LICET ANASELI HEREDIA SANCHEZ**, identificada con DNI 73756572, quien en el marco de la investigación científica y en cumplimiento de los requisitos para la obtención del grado de bachiller y título profesional en Medicina Humana - definidos por la Superintendencia Nacional de Salud (SUNEDU) - , debe desarrollar un trabajo de investigación, la citada estudiante ha recibido la aprobación del comité de ética de la universidad para ejecutar el trabajo titulado **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MI PERU, CAJAMARCA, 2023"**.

La Srta. Heredia cumplirá en presentar los requisitos exigidos por su institución, y respetar las pautas que determine para ejecutar el trabajo, agradeceremos se pueda brindar las facilidades para el desarrollo del estudio.

Sin otro particular.

Dr. Pedro Javier Navarrete Mejía  
Gestor Académico  
EAP Medicina Humana  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Continental  
Teléfono: 944407411  
Correo: [pnavarrete@continental.edu.pe](mailto:pnavarrete@continental.edu.pe)

*Estela Collantes Mirian Irene*  
Prof - Erika Saldaña  
Directora - Dirección  
Educativa