



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PÚBLICA, LIMA 2025"**

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Reina Maruja Cabrera Acosta

Karol Yessebel Caselima Rios

Asesor:

Mg. Lic. Jhon Epifanio Acuña Jara

<https://orcid.org/0000-0001-7578-3415>

Lima – Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Katherine Elizabeth Uribe Antunez	
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Gaby Monica Felipe Bravo	
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Patricia Del Rocio Chavarry Ysla	
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 de 98 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3357547098




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros padres por su apoyo incondicional, por siempre impulsarnos a ser mejores y lograr con éxito nuestra carrera.

Dedicamos este trabajo a nuestros hermanos por siempre estar para nosotras apoyándonos incondicionalmente y lograr con éxito nuestra meta.

Te dedico a ti mamita María Acosta que desde el cielo me acompañas, me guías y proteges, eres mi ángel que me ilumina cada día.

Y finalmente no menos importante a nosotras, Reina y Karol con mucha paciencia y amor estamos culminando esta etapa.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quien nos ha guiado y dado la fortaleza para seguir adelante.

Agradecemos a nuestro asesor de tesis, Mg. Lic. Jhon Epifanio Acuña Jara por ser quien nos guio y acompaño en nuestro proceso de elaboración de tesis.

Agradecemos también a la facultad de enfermería y a la universidad UPN por abrimos las puertas y ser nuestra casa de formación por los 5 años.

Agradecemos a nuestros padres y familiares por apoyarnos y brindarnos su confianza en estos años de estudio y formación.

Agradecemos al director Francisco La Madrid Rojas y a los alumnos del I.E Paraíso Florido por su apoyo y colaboración.

Agradezco a ti mamita por ser parte de este proceso y ahora que Dios te llevo al cielo sigues guiándome y estando presente siempre en mi corazón.

Y finalmente, pero no menos importante, a nosotras como autoras de esta tesis, Reina y Karol por trabajar juntas hombro con hombro en la construcción de este hermoso trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE FIGURAS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Antecedentes.....	16
1.2.1. Antecedentes internacionales	16
1.2.2. Antecedentes nacionales.....	18
1.3. Bases teóricas	21
1.3.1. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	21
1.3.2. Actitudes sobre métodos anticonceptivos	26
1.4. Formulación del problema.....	35
1.4.1. Problema general	35
1.4.2. Problemas específicos	35
1.5. Justificación del estudio.....	35
1.5.1. Justificación teórica	35
1.5.2. Justificación práctica	36
1.5.3. Justificación metodológica	36
1.5.4. Justificación social.....	37
1.6. Objetivos de Investigación	37
1.6.1. Objetivo General	37
1.6.2. Objetivos Específicos	37

1.7.	Hipótesis de Investigación.....	38
1.7.1.	Hipótesis general	38
1.7.2.	Hipótesis específica	38
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA		39
2.1.	Tipo de investigación	39
2.1.1.	Tipo de investigación	39
2.1.2.	Enfoque de investigación	39
2.1.3.	Nivel de investigación	39
2.1.4.	Alcance de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.	Diseño de investigación.....	40
2.3.	Población y muestra	40
2.3.1.	Población	40
2.3.2.	Muestra.....	40
2.3.3.	Criterios de inclusión y exclusión	41
2.4.	Técnica de recolección de datos	42
2.4.1.	Técnicas e instrumentos	42
2.4.2.	Validez y confiabilidad de instrumentos	43
2.5.	Procedimiento de recolección de datos	44
2.6.	Aspectos éticos	45
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....		48
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES		61
4.1.	Discusión	61
4.2.	Limitaciones	64
4.3.	Implicancias.....	65
4.3.1.	Implicancias prácticas	65

4.3.2. Implicancias Teóricas	65
4.3.3. Implicancias Metodológicas	66
4.4. Conclusiones.....	68
REFERENCIAS	69
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	48
Tabla 2 Frecuencia de actitudes sobre métodos anticonceptivos	49
Tabla 3 Prueba de normalidad.....	49
Tabla 4 Correlación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos .	50
Tabla 5 Frecuencia de la dimensión nivel de conocimientos sobre características de MAC	51
Tabla 6 Frecuencia de la dimensión actitudes cognitivas	52
Tabla 7 Correlación entre conocimientos de características y actitudes cognitivas	54
Tabla 8 Frecuencia de la dimensión nivel de conocimientos sobre uso de MAC	55
Tabla 9 Frecuencia de la dimensión actitudes afectivas	56
Tabla 10 Correlación entre conocimientos sobre uso de MAC y actitudes afectivas.....	57
Tabla 11 Frecuencia de la dimensión nivel de conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de MAC	58
Tabla 12 Frecuencia de la dimensión actitudes conductuales	59
Tabla 13 Correlación entre conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de MAC y actitudes conductuales.....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencia del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	48
Figura 2 Frecuencia de actitudes sobre métodos anticonceptivos.....	49
Figura 3 Frecuencia de la dimensión nivel de conocimientos sobre características de MAC.....	51
Figura 4 Frecuencia de la dimensión actitudes cognitivas	52
Figura 5 Frecuencia de la dimensión nivel de conocimientos sobre uso de MAC.....	55
Figura 6 Frecuencia de la dimensión actitudes afectivas	56
Figura 7 Frecuencia de la dimensión nivel de conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de MAC.....	58
Figura 8 Frecuencia de la dimensión actitudes conductuales.....	59

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de una institución educativa pública de Lima 2025. Se empleó un estudio de tipo básico, con diseño no experimental, transversal y correlacional, bajo el enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 132 estudiantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron dos cuestionarios validados: uno para evaluar conocimientos sobre MAC (20 ítems) y otro para medir actitudes (18 ítems), ambos con escala Likert. Los resultados revelaron que existe una correlación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre ambas variables. Se identificó que el 62.7% de estudiantes demostró aplicación adecuada de conocimientos sobre MAC, aunque solo el 1.4% alcanzó nivel satisfactorio. Respecto a las actitudes, el 49% mantuvo neutralidad pese a poseer conocimientos. Se concluyó que el nivel de comprensión sobre MAC influye directamente en las disposiciones que desarrollan los adolescentes hacia estos métodos preventivos, confirmando la importancia del componente educativo en la formación de actitudes favorables hacia la anticoncepción.

PALABRAS CLAVES: conocimientos, actitudes, métodos anticonceptivos, estudiantes, educación sexual.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between knowledge and attitudes about contraceptive methods in students from a public educational institution in Lima 2025. A basic study was employed, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design, under a quantitative approach. The population consisted of 132 high school students, selected through non-probabilistic convenience sampling. Two validated questionnaires were used: one to evaluate knowledge about contraceptive methods (20 items) and another to measure attitudes (18 items), both with Likert scale. The results revealed that there is a statistically significant correlation ($p < 0.05$) between both variables. It was identified that 62.7% of students demonstrated adequate application of knowledge about contraceptive methods, although only 1.4% reached a satisfactory level. Regarding attitudes, 49% maintained neutrality despite having knowledge. It was concluded that the level of understanding about contraceptive methods directly influences the dispositions that adolescents develop towards these preventive methods, confirming the importance of the educational component in forming favorable attitudes towards contraception.

KEY WORDS: knowledge, attitudes, contraceptive methods, students, sexual education.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La educación sexual es un aspecto crucial durante la adolescencia, pero la falta de comprensión acerca de procedimientos para prevenir embarazos (MAC) sigue siendo un factor determinante en los embarazos no planificados. Según la Organización Mundial de la Salud (1), en 2023 se registró una tasa de natalidad de 1,5 por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, con cifras más alarmantes en África (4,4) y América Latina y el Caribe (2,3). Entre las causas principales se encuentran la dificultad para acceder a los MAC, las barreras económicas y el desconocimiento sobre su uso adecuado. Además, muchos jóvenes no reciben orientación suficiente para tomar decisiones informadas, lo que aumenta el riesgo de embarazos tempranos. Este escenario impacta negativamente más allá del bienestar físico de las adolescentes, sino que también restringe sus posibilidades de crecimiento individual y laboral. La falta de acceso a información clara y recursos adecuados perpetúa este problema en diversas regiones del mundo.

En España, los datos revelan una paradoja preocupante: mientras el 72% de los jóvenes afirma haber recibido orientación sexual, el 74,5% de las mujeres considera que esta formación fue insuficiente y superficial. Además, casi un tercio de las encuestadas (29,7%) reconoció haber recurrido a la anticoncepción de emergencia en algún momento, lo que refleja fallas en la educación preventiva (2). Estos resultados sugieren que, aunque existe un esfuerzo por abordar el tema, el rigor y amplitud de los datos suministrados no son suficientes. La falta de diálogo abierto y la persistencia de tabúes sociales contribuyen a esta brecha educativa. Resulta crucial que las iniciativas formativas en sexualidad aborden el tema de manera holística y se ajusten a las demandas concretas de la población juvenil.

Filipinas enfrenta una tendencia creciente en embarazos adolescentes, con 3135 casos registrados en 2022 en menores de 10 a 14 años, lo cual evidencia un incremento del treinta y cinco por ciento en comparación con el período previo. La Autoridad de Estadísticas de Filipinas (3) atribuye este fenómeno a la escasa difusión de información sexual y la ausencia de programas educativos estructurados. Además, la reticencia familiar para abordar estos temas, a pesar de ser los padres figuras clave en la formación reproductiva, agrava la situación (4). La ausencia de diálogo con los progenitores acerca de sexualidad limita el acceso a información veraz y oportuna. Esto subraya la necesidad de implementar estrategias que integren activamente a los núcleos familiares y los entornos sociales en la educación sexual.

En América Latina, el embarazo adolescente trasciende lo meramente sanitario para convertirse en una problemática multifactorial, influenciada por dinámicas sociales, culturales y psicológicas (5). La región enfrenta consecuencias graves, como abortos inseguros, contagios de VIH además de diversas enfermedades que se contagian por contacto íntimo, que comprometen el bienestar integral de los jóvenes (6). Además, los embarazos tempranos suelen estar asociados a la deserción escolar y a la perpetuación de ciclos de pobreza. La falta de políticas públicas efectivas y la persistencia de estigmas sociales dificultan la prevención. Es urgente abordar esta problemática desde un enfoque integral que considere los factores culturales y económicos.

Brasil ilustra otro aspecto crítico: las gestantes adolescentes presentan elevado riesgo de nacimientos antes de tiempo o con peso reducido al llegar al mundo, asociados a altas tasas de mortalidad infantil. Adicionalmente, esta situación suele interrumpir su formación académica, perpetuando ciclos de desigualdad socioeconómica. Pese a reconocer el doble beneficio de los preservativos (prevención de embarazos y ETS), su

uso efectivo sigue siendo limitado (7). La carencia de disponibilidad de recursos para prevenir embarazos junto con la desinformación sobre su uso adecuado son barreras significativas. Es necesario implementar campañas educativas que promuevan el uso responsable de los MAC y fomenten una cultura de prevención.

Bolivia ocupa la posición más crítica en la región, con 35.000 embarazos registrados en 2023 en menores de edad y jóvenes en etapa de desarrollo de 10 a 19 años, equivalente a 96 casos diarios. De estos, 2119 correspondieron a menores de 15 años. Esta crisis se vincula a una desinformación estructural: muchos jóvenes desconocen su fisiología reproductiva, los MAC disponibles y sus mecanismos de acceso, ya sea por costos elevados o distribución inequitativa (8). La ausencia de iniciativas educativas efectivos y la persistencia de tabúes culturales agravan el problema. Es prioritario desarrollar estrategias que combatan la desinformación y promuevan el acceso universal a los MAC.

En Perú, el 9,3% de las adolescentes experimenta embarazos no deseados, una cifra superior al promedio regional. El Fondo de Población de la ONU (UNFPA) y el Minsa (2024) coinciden en que esta problemática afecta tanto la salud pública como la equidad social. Aunque existen diversos anticonceptivos, persiste un vacío en su orientación práctica, lo que dificulta su adopción informada (9). La falta de diálogo abierto sobre sexualidad en las escuelas y hogares contribuye a esta situación. Es esencial fomentar una formación en sexualidad completa que fortalezca a los adolescentes para elegir con conocimiento responsables.

Un desafío transversal radica en la resistencia de algunos educadores para abordar temas de sexualidad, actitud que refleja estigmas hacia las adolescentes gestantes y, en ocasiones, conflictos con doctrinas religiosas. Esta postura limita el derecho a la información veraz, reforzando la necesidad de diálogos inclusivos entre familias,

instituciones y jóvenes (10). Ejemplo de esto último se observa en Lima, donde casos de maternidad temprana en estudiantes de secundaria cuestionan la eficacia de la educación sexual en las aulas. La deserción escolar resultante no solo impacta el proyecto de vida de las adolescentes, sino que evidencia fallas sistémicas en la prevención.

En este contexto local, la I.E. Pública de Lima refleja una realidad preocupante vinculada a la comprensión sobre y uso de MAC (Métodos Anticonceptivos) entre sus estudiantes. Durante 2023-2024, se reportaron casos de deserción escolar por embarazos adolescentes en los últimos años de secundaria. El departamento de psicología y tutoría ha identificado que los estudiantes manejan información errónea sobre MAC, predominando mitos y creencias populares. Esta situación se agrava por la resistencia familiar para abordar temas de sexualidad, delegando esta responsabilidad exclusivamente a la institución educativa. Las observaciones en tutoría evidencian actitudes ambivalentes hacia los MAC, oscilando entre el interés por conocerlos y el rechazo influenciado por prejuicios socioculturales.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

López (2024) evaluó tres aspectos fundamentales relacionados con los MAC en la población estudiantil de primero a quinto año del Colegio Público Ladislao: el nivel de conocimiento, las percepciones y los comportamientos asociados. Los resultados del estudio indicaron que aproximadamente tres quintas partes de los estudiantes (61.2%) contaban con algún tipo de conocimiento sobre los MAC. Sin embargo, una mayoría significativa, específicamente el 92.2%, manifestó resistencia hacia su implementación. El análisis concluyó que, si bien los jóvenes habían sido expuestos previamente a información sobre anticoncepción, su comprensión del tema permanecía en niveles intermedios. La investigación también destacó que la población masculina exhibía mayor

resistencia, atribuible a condicionantes socioculturales que impactan en su predisposición hacia estos métodos (11).

Castelo et al (2023) examinó cómo el nivel de comprensión acerca de los procedimientos para prevenir embarazos (MAC) se vincula con las conductas sexuales en la población adolescente. La investigación reveló una comprensión insuficiente sobre anticoncepción, que se correlacionó de manera significativa con inestabilidad en sus vínculos afectivos (0.405; $p < 0.05$). Los datos también evidenciaron dos patrones preocupantes: la ausencia del uso de métodos de protección durante los encuentros íntimos (0.398; $p < 0.05$) y la falta de comunicación con sus progenitores respecto al comienzo de su actividad sexual (0.396; $p < 0.05$). Las conclusiones del estudio sugieren una relación estrecha entre el limitado conocimiento de los MAC y la adopción de conductas sexuales riesgosas, incrementando así la vulnerabilidad frente a gestaciones no planificadas y enfermedades contraídas por contacto íntimo (12).

Salazar et al (2022) analizó la interrelación entre las disposiciones y el nivel de entendimiento acerca de las alternativas para evitar la concepción (MAC) en alumnos de nivel secundario de un centro educativo estatal. Los hallazgos revelaron que únicamente una cuarta parte de los participantes (24%) empleó preservativo en su primera experiencia sexual. El estudio no se hallaron discrepancias relevantes en el nivel de conocimiento según el género ($p > 0.05$); no obstante, se estableció una correlación relevante entre la disposición hacia los MAC y la práctica sexual ($p < 0.05$), sugiriendo que una perspectiva favorable hacia la anticoncepción se asocia con mayor entendimiento del tema. Estos hallazgos enfatizan la urgencia de establecer iniciativas de educación sexual comprensivos para disminuir comportamientos riesgosos en la población juvenil (13).

Lara (2022) examinó tres dimensiones relacionadas con los métodos anticonceptivos (MAC) - conocimientos, disposiciones y aplicación práctica - en alumnos

de secundaria en la Unidad Educativa Adolfo Valarezo ubicada en Loja. La investigación evidenció que solamente el 1.4% de los participantes demostró una comprensión satisfactoria del tema, aunque casi la totalidad (99.5%) manifestó una disposición positiva hacia los MAC. En cuanto a la implementación práctica, aproximadamente tres quintas partes de la población estudiada (62.7%) demostró una aplicación adecuada de estos métodos. Sin embargo, las conclusiones del estudio señalaron que tanto la magnitud general de saberes al igual que las costumbres se mantenían en un rango intermedio, señalando la urgencia de fortalecer los programas educativos en materia de salud sexual para asegurar una utilización eficaz de los MAC (14).

1.2.2. Antecedentes nacionales

Mendoza (2024) evaluó la vinculación entre la comprensión y las disposiciones hacia los métodos anticonceptivos (MAC) en el alumnado del IE INIF N° 48 en Piura. La investigación reveló que casi el 75% de las personas involucradas (72.5%) manifestaban disposiciones negativas hacia los MAC, mientras que más de la mitad (51.7%) exhibía una comprensión deficiente de estos métodos. Significativamente, el 46.8% de los estudiantes que poseían algún nivel de conocimiento mantenían una postura desfavorable. Estos hallazgos evidencian una interrelación entre ambos elementos, destacando la relevancia de abordar tanto el componente informativo como las concepciones y valores de la población juvenil. La investigación enfatiza la urgencia de desarrollar intervenciones que, además de educar, modifiquen las percepciones negativas existentes. Los obstáculos principales identificados incluyen la ausencia de programas de educación sexual integrales y el impacto de elementos socioculturales, aspectos que requieren atención para optimizar la receptividad y aplicación de los MAC (15).

Ocaña (2024) analizó la comprensión y disposiciones hacia los MAC entre adolescentes del IE 3056 'Gran Bretaña Tahuantinsuyo 2023'. Los datos obtenidos evidenciaron que casi la mitad de los participantes (48%) presentaba una comprensión deficiente, más de un tercio (36%) un nivel intermedio, y solamente un sexto (16%) demostró un conocimiento elevado. Respecto a las disposiciones, aproximadamente la mitad (49%) manifestó neutralidad, un 46% expresó oposición, y únicamente un décimo mostró una postura favorable. Las conclusiones señalaron una correlación relevante entre el nivel de comprensión y las disposiciones, donde un conocimiento más limitado se vincula con posturas más adversas o neutrales. Estos resultados sugieren que el fortalecimiento de la información sobre MAC podría generar un efecto beneficioso en las disposiciones de los jóvenes. Resalta el valor de crear iniciativas educativas que integren tanto aspectos cognitivos como afectivos para lograr una transformación significativa (16).

Urbina (2023) examinó la correlación entre la comprensión y las disposiciones hacia los MAC entre jóvenes de educación media en Huancayo. La investigación evidenció que el 42.8% presentaba una comprensión deficiente, el 34.1% un nivel superior y el 23.1% un nivel intermedio. En cuanto a las disposiciones, una mayoría significativa (87.4%) mostró una postura favorable, mientras que un segmento menor (12.6%) manifestó oposición. El índice de correlación de 0.778 señaló una vinculación estadísticamente significativa entre ambas variables, resaltando el valor del saber en el progreso de disposiciones positivas. Los hallazgos subrayan que, si bien la mayoría mantiene una postura favorable, persiste un grupo considerable con comprensión limitada y disposiciones negativas. Se enfatiza la urgencia de aplicar métodos educativos que refuercen tanto el conocimiento como una perspectiva constructiva hacia los MAC para minimizar riesgos en la salud sexual (17).

La Rosa (2023) indagó sobre la relación entre la comprensión y la disposición hacia los MAC en el alumnado de secundaria de la I.E 1290 Nueva América, Ate Vitarte. Los hallazgos revelaron un vínculo favorable moderado ($Rho = 0.620$; $p = 0.000$), indicando una estrecha vinculación entre el nivel de conocimiento y las disposiciones. Esta evidencia refuerza la necesidad de establecer programas formativos que impulsen una utilización consciente y responsable de los MAC en la población juvenil. La investigación también demostró que niveles superiores de comprensión se asocian con disposiciones más favorables hacia los métodos anticonceptivos. No obstante, se identifican obstáculos persistentes como la limitación en el acceso a información precisa y el impacto de sesgos. Se enfatiza el valor clave de trabajar en conjunto entre centros educativos y núcleos familiares para promover una educación sexual comprehensiva y accesible (18).

Uriarte y Asenjo (2020) analizó la vinculación entre la comprensión y la implementación de MAC entre jóvenes de colegios públicos de Chota. Los hallazgos mostraron que sobrepasó el cincuenta por ciento (56.3%) presentaba un nivel intermedio de conocimiento, más de un tercio (36.3%) un nivel deficiente y una minoría (7.4%) un nivel superior. En cuanto a la utilización, aproximadamente la mitad (51.9%) empleaba preservativos, una fracción menor (5%) optaba por anticonceptivos orales o el método del calendario, y un segmento significativo (43.1%) no implementaba ningún método. Si bien no se halló una relación relevante entre la comprensión y la utilización ($p > 0.05$), estos hallazgos subrayan la urgencia de optimizar tanto el acceso como la formación sobre MAC. El estudio sugiere que la comprensión por sí sola no asegura la implementación de anticonceptivos, siendo necesario abordar elementos adicionales como disponibilidad, costos y normativas sociales (19).

1.3. Bases teóricas

1.3.1. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Se constituye como un elemento esencial en el bienestar íntimo y la planificación familiar adolescente. Este conocimiento permite identificar vacíos o errores conceptuales que obstaculizan una salud sexual responsable (20). La internalización de conceptos relacionados con el tema puede ser inexacta si se adquieren mediante fuentes no verificadas (21). Este conjunto de saberes incluye aspectos fundamentales como los mecanismos de acción, efectividad, ventajas, contraindicaciones y efectos secundarios de cada método.

La calidad y precisión del conocimiento sobre métodos anticonceptivos varía significativamente según la fuente de información consultada. Durante la adolescencia, la comprensión de estos métodos fluctúa según las fuentes de información consultadas, lo que puede generar percepciones distorsionadas (12). La educación formal, proporcionada por profesionales de salud y educadores capacitados, tiende a ofrecer información basada en evidencia científica. Los datos obtenidos de pares o redes sociales pueden llevar a mitos o subestimación de riesgos, afectando decisiones críticas en el ámbito sexual.

Esta información engloba el entendimiento detallado de los distintos sistemas, propiedades, efectividad y formas de empleo de las diversas opciones existentes para evitar gestaciones no planeadas. Los sistemas de control de natalidad se agrupan habitualmente en múltiples tipos según su funcionamiento, periodo de actividad y modo de aplicación, abarcando técnicas con hormonas, obstructivas, dispositivos uterinos, intervencionistas y de observación fisiológica, todos con particularidades propias que definen su conveniencia para distintos tipos de personas (12).

Las alternativas hormonales, como pastillas para evitar el embarazo, aplicaciones intramusculares, adhesivos cutáneos, aros vaginales y pequeños tubos insertados bajo la piel, operan modificando las concentraciones de hormonas en el cuerpo para detener la liberación de óvulos, transformar la secreción del cuello uterino y afectar la capa interna del útero estas opciones destacan por su gran fiabilidad si se emplean adecuadamente, con porcentajes de éxito que varían según el seguimiento correcto del régimen en contraste, los sistemas de bloqueo, como preservativos para hombres y mujeres, dispositivos de silicona vaginal y cubiertas cervicales, trabajan estableciendo un obstáculo material que evita la unión entre los gametos masculinos y femeninos, proporcionando además resguardo frente a enfermedades contagiosas durante el contacto íntimo, cualidad que los diferencia del resto de técnicas para evitar la concepción (12).

Los aparatos uterinos constituyen una alternativa anticonceptiva prolongada que se distingue por su implantación dentro de la cavidad uterina y su facultad de ofrecer prevención reproductiva por lapsos prolongados, variando entre tres y una década de acuerdo al modelo seleccionado estos implementos pueden contener hormonas o estar fabricados con cobre, presentando distintos modos de funcionamiento aunque con similar grado de eficacia las intervenciones quirúrgicas, como la oclusión de conductos deferentes o la obstrucción tubárica, destacan por su carácter irreversible y su elevado índice de efectividad, posicionándose como soluciones permanentes para evitar la concepción por último, las técnicas de conciencia fértil o seguimiento del ciclo se fundamentan en reconocer los días de mayor fertilidad mediante el monitoreo de indicadores fisiológicos como la temperatura corporal en reposo y las propiedades de las secreciones cervicales, necesitando un dominio preciso de las fases del periodo menstrual para lograr resultados confiables (21).

La consolidación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos requiere un proceso continuo de aprendizaje y actualización. La educación informal puede generar conceptos inexactos que requieren corrección (21). Este proceso involucra la asimilación de nueva información, la rectificación de conceptos erróneos y la adaptación a las innovaciones en el campo de la anticoncepción. La integración adecuada de estos elementos contribuye a formar una base sólida de conocimientos que facilita decisiones informadas sobre salud sexual.

La comprensión acerca de los sistemas de control natal conforma un mecanismo mental activo y complejo que abarca la obtención, interpretación, manejo y puesta en práctica de datos técnicos vinculados a las distintas alternativas existentes para evitar gestaciones imprevistas. Este mecanismo incluye la incorporación de conocimientos actualizados, la corrección de ideas equivocadas y la adecuación a los avances en el ámbito de la regulación de la fertilidad, representando un factor clave para elegir con fundamento dentro del campo del bienestar íntimo y procreativa. Los datos disponibles sobre control de natalidad destacan por su carácter progresivo, necesitando renovación permanente por el surgimiento incesante de avances tecnológicos, composiciones médicas novedosas y procedimientos innovadores que diversifican las posibilidades al alcance de quienes los requieren. Este aspecto del saber comprende distintos grados de asimilación, partiendo desde la noción elemental sobre la variedad de alternativas existentes hasta el dominio exhaustivo de su funcionamiento interno, aplicaciones concretas, restricciones sanitarias, pautas de consumo correctas y posibles reacciones adversas. La construcción de este aprendizaje presenta una dificultad intrínseca, pues demanda la síntesis de datos obtenidos de múltiples orígenes como formación académica, asesoría profesional, recursos didácticos, vivencias individuales y relatos de otras

personas, generando un acervo informativo que puede diferir notablemente en cuanto a exactitud, amplitud y vigencia (20).

El procesamiento adecuado de datos sobre regulación reproductiva va más allá de retener hechos concretos, abarcando igualmente el cultivo de capacidades analíticas para valorar la veracidad y pertinencia de los contenidos obtenidos, diferenciar orígenes fidedignos de aquellos poco rigurosos y adaptar los conocimientos generales a situaciones particulares. La corrección de nociones equivocadas representa uno de los componentes más complejos en este camino, pues exige reconocer y modificar ideas falsas que podrían haberse arraigado mediante transmisión popular, tradiciones infundadas o material obsoleto. La incorporación de avances en prevención de embarazos necesita versatilidad mental y disposición para explorar alternativas recientes, facilitando la integración de sistemas novedosos y desarrollos tecnológicos dentro del abanico de posibilidades a valorar. Este entendimiento se distingue además por su utilidad concreta, ya que debe materializarse en destrezas para elegir opciones adecuadas, emplearlas de manera apropiada y sistemática, y detectar circunstancias que precisen asesoramiento especializado o modificación del sistema elegido (12).

La comprensión acerca de sistemas para evitar la concepción muestra una estructura escalonada y graduada, evidenciándose en diversos grados de dominio que parten del reconocimiento elemental hasta el manejo experto, formando una red mental intrincada que influye en las elecciones sobre procreación. Esta gradación comprende la capa informativa básica, donde se retienen hechos generales acerca de denominaciones, variedades y atributos esenciales de las alternativas; la capa aplicativa, que contiene las destrezas para ejecutar adecuadamente los pasos requeridos; y la capa reflexiva, que engloba la facultad de valorar el propio entendimiento y detectar vacíos en el saber individual. El aspecto evolutivo del saber contraceptivo destaca por su naturaleza

creciente y secuencial, donde novedades se articulan con esquemas mentales previos a través de mecanismos de incorporación y ajuste intelectual, produciendo patrones cognitivos más elaborados y específicos. La aplicabilidad universal del saber representa un rasgo clave, mostrándose en la habilidad de emplear fundamentos amplios a casos particulares y extender aprendizajes de una técnica a otras afines, potenciando el cultivo de aptitudes transferibles en materia de regulación reproductiva (21).

La adaptación situacional del saber conlleva la capacidad de ajustar datos genéricos a realidades personales, ponderando elementos como etapa vital, condición física, gustos individuales, recursos económicos y entorno social, exigiendo mecanismos de integración y customización de los contenidos aprendidos. La verificación del saber forma un mecanismo esencial que incluye el escrutinio permanente de la exactitud, vigencia y pertinencia de lo conocido, generando filtros analíticos para diferenciar entre orígenes válidos y dudosos, detectar distorsiones informativas y aceptar cuando se requiere refrescar o rectificar nociones asimiladas con anterioridad (12).

La disposición arquitectónica del saber sobre regulación reproductiva se apoya en sistemas de ideas entrelazadas que generan vínculos de causa-efecto, analogías y dependencias operativas entre diversos componentes informativos, construyendo esquemas mentales que optimizan el acceso, manejo y puesta en práctica de los datos acumulados. Este entramado abarca clasificaciones sistemáticas que ordenan las alternativas conforme a diversos parámetros como funcionamiento interno, periodo de actividad, modo de empleo y características de quienes los usan, posibilitando un recorrido ágil por el acervo cognoscitivo existente. La maleabilidad intelectual figura como un atributo clave que posibilita la actualización y transformación del saber ante hallazgos recientes, variaciones en la situación individual o avances técnicos, preservando la vigencia y funcionalidad de lo aprendido (12).

La fusión multidisciplinar del entendimiento contraceptivo absorbe aportes de diversas áreas como ciencia médica, biología de la reproducción, comportamiento humano, dinámicas colectivas y moral, forjando una visión integral que supera las fronteras académicas convencionales y ofrece miradas poliédricas sobre la prevención de embarazos. La utilidad contextual del aprendizaje se revela en la habilidad para escoger y emplear datos pertinentes según escenarios concretos, cultivando aptitudes para elegir que ponderan numerosos factores a la par y sopesan ventajas e inconvenientes entre las opciones accesibles. El aspecto colectivo del saber sobre anticoncepción engloba el discernimiento de costumbres, presiones grupales, interacciones afectivas y elementos comunitarios que impactan en las elecciones preventivas, entendiendo que el conocimiento personal se forma y ejecuta dentro de entornos culturales particulares que condicionan tanto la obtención como la implementación de información vinculada a la gestión de la fertilidad (20).

1.3.2. Actitudes sobre métodos anticonceptivos

Las actitudes hacia los métodos anticonceptivos representan construcciones psicosociales complejas. Las experiencias sexuales previas pueden fomentar conductas responsables o prácticas riesgosas, determinando la aceptación o rechazo de los MAC (22). La actitud constituye una disposición emocional y cognitiva que orienta las acciones frente a un tema, integrando opiniones, emociones y comportamientos (23).

La dimensión cognitiva de las actitudes hacia los MAC comprende el conjunto de creencias y percepciones. Estas actitudes pueden ser positivas o negativas según las experiencias individuales, incluso generando rechazo si existen percepciones erróneas (24). Este componente se nutre tanto del conocimiento formal adquirido como de las

interpretaciones personales y sociales sobre la anticoncepción. La calidad y precisión del conocimiento accesible cumple una función determinante para formación de actitudes basadas en evidencia.

La percepción hacia los sistemas de control reproductivo forma un concepto mental multifacético que abarca las tendencias valorativas, emocionales y de conducta que las personas generan frente a las distintas opciones para evitar la concepción, impactando directamente en su elección, empleo adecuado y mantenimiento prolongado. Estas posturas presentan diversas dimensiones, integrando aspectos racionales vinculados a las nociones e ideas acerca de la fiabilidad, efectividad y practicidad de cada alternativa; elementos sentimentales que comprenden sensaciones de seguridad, preocupación, agrado o aversión hacia ciertos anticonceptivos; y facetas prácticas reflejadas en la disposición a utilizarlos y en las acciones concretas de aplicación. La configuración de estas perspectivas está determinada por diversos elementos socioculturales, como principios de fe, patrones familiares, vivencias personales, orientación médica, presión social y contenidos difundidos en medios, generando un tejido intrincado de opiniones que difieren notablemente entre comunidades y entornos culturales (24).

La visión favorable sobre los sistemas de prevención del embarazo se distingue por reconocer su utilidad como una herramienta válida y ventajosa para organizar la vida reproductiva, la sensación de manejo sobre la capacidad de concebir y la voluntad de sortear obstáculos para obtener y emplear estas alternativas de forma constante. Por el contrario, la postura desfavorable se revela mediante rechazos fundamentados en ideas equivocadas acerca de posibles consecuencias no deseadas, inquietudes sobre la alteración de funciones biológicas naturales, prejuicios comunitarios vinculados a algunos anticonceptivos o contradicciones con principios éticos o convicciones espirituales individuales (23).

La perspectiva a técnicas particulares puede diferir de la opinión global sobre la prevención de embarazos, mostrando cómo las personas pueden tener inclinaciones definidas hacia algunas alternativas mientras descartan otras, según valoraciones particulares sobre su conveniencia, funcionalidad y adaptación a su rutina diaria. Estas posturas además muestran variabilidad con el tiempo, pudiendo transformarse mediante vivencias individuales, formación en salud reproductiva, modificaciones en la situación personal, desarrollo de relaciones afectivas y acceso a datos actualizados, resaltando la relevancia de estrategias formativas permanentes y adaptadas al contexto sociocultural para fomentar percepciones positivas hacia los sistemas actuales de regulación de la fertilidad (22).

Las actitudes se estructuran en tres componentes: afectivo (emociones), cognitivo (creencias) y conductual (acciones) (25). Las experiencias previas moldean las reacciones emocionales y la predisposición a utilizar estos métodos. La interacción entre conocimientos y emociones determina patrones de comportamiento que pueden favorecer o dificultar la adopción de prácticas anticonceptivas seguras. Esta dimensión actitudinal está particularmente influenciada por el apoyo social y el acceso a atenciones médicas.

La postura frente a los sistemas de planificación familiar refleja disposiciones mentales elaboradas que moldean cómo las personas valoran las distintas alternativas para evitar la concepción, mostrándose como tendencias persistentes que condicionan la manera de entender, analizar y actuar respecto a la prevención de embarazos. La dimensión emocional abarca las respuestas sentimentales inmediatas hacia los anticonceptivos, comprendiendo sensaciones de seguridad, preocupación, agrado, desaprobación, inquietud o calma que surgen al evaluar o emplear ciertas técnicas, creando un sustrato afectivo que tiñe toda la vivencia contraceptiva y puede producir inclinaciones o rechazos intuitivos hacia opciones particulares. El aspecto racional

incluye las convicciones, impresiones, valoraciones y análisis lógicos que se forman acerca de la idoneidad, fiabilidad, efectividad, compatibilidad con procesos biológicos y justificación ética de las diversas alternativas, construyendo una estructura mental que clasifica y procesa los datos recibidos de acuerdo con patrones cognitivos ya establecidos. La dimensión práctica se revela en la disposición a emplear, hábitos, regularidad al usar y elecciones de mantener o suspender, transformando las inclinaciones internas en actos reales que demuestran la correspondencia entre pensamientos y acciones. Estas posturas destacan por su carácter multifactorial, pues pueden divergir según el sistema contraceptivo, haciendo posible que una persona valore favorablemente algunas alternativas mientras muestra rechazo hacia otras, fundamentado en percepciones distintas acerca de su adecuación individual, sociocultural y contextual (25).

La configuración de posturas se moldea mediante aprendizajes desde la niñez, vivencias propias y ajenas, presión de círculos cercanos, mensajes de medios de comunicación, pautas colectivas y principios individuales, generando patrones de opinión singulares que muestran la mezcla entre aspectos personales y del entorno. Las posturas sobre regulación de la fertilidad además se notan por su potencial de transformación y desarrollo con el tiempo, reaccionando a vivencias nuevas, datos recientes, cambios vitales, tendencias sociales actuales y crecimiento personal, resaltando su naturaleza flexible y ajustable. La fuerza de estas posturas difiere ampliamente entre personas, expresándose desde puntos de vista indecisos o contradictorios hasta creencias firmemente definidas que pueden favorecer o dificultar notablemente el empleo adecuado de sistemas contraceptivos, impactando directamente en el bienestar reproductivo (23).

La postura frente a los sistemas de control natal muestra una esencia crítica inherente, expresándose como apreciaciones personales que fluctúan entre la adhesión ferviente y la oposición absoluta, configurando un espectro de opiniones que define la

cercanía emocional con distintas alternativas para evitar la concepción. esta dimensión evaluativa se apoya en procesos de comparación social e introspección personal, donde los individuos contrastan sus percepciones con normas culturales asumidas, generando posturas que reflejan tanto preferencias individuales como ajuste a expectativas compartidas. La polarización de opiniones destaca como característica distintiva, manifestándose en la tendencia hacia extremos simplificadores que reducen la complejidad de los métodos preventivos, obviando matices y estableciendo dicotomías artificiales que dificultan una valoración objetiva de ventajas y desventajas específicas. La inflexibilidad cognitiva constituye un factor relevante, evidenciándose en la persistencia de valoraciones iniciales incluso ante información contradictoria, resultado de tensiones internas que favorecen la búsqueda selectiva de confirmaciones y el rechazo de evidencias que las cuestionan (23).

La generalización irreflexiva de juicios implica extender percepciones individuales a categorías amplias, ya que experiencias negativas con un método concreto pueden deformar la percepción de alternativas similares, creando sesgos persistentes que limitan una evaluación objetiva de las opciones disponibles. La adaptación circunstancial de los puntos de vista demuestra su susceptibilidad a elementos externos, vínculos afectivos y coyunturas temporales, mostrando cómo idénticas alternativas preventivas pueden recibir juicios variables según factores concretos como solidez en la pareja, limitaciones financieras, momento vital o acceso a servicios, resaltando el carácter cambiante y flexible de las percepciones en materia de salud reproductiva. La construcción de percepciones sobre sistemas contraceptivos destaca por su génesis diversa y elaboración intrincada, combinando datos obtenidos de múltiples procedencias como vivencias personales, aprendizaje indirecto, herencia sociocultural y mensajes de difusión masiva, generando posturas individuales que muestran la fusión particular de

estímulos variados. La instrucción inicial durante la niñez sienta bases emocionales y conceptuales mediante la transferencia familiar de principios, convicciones y pautas vinculadas a la intimidad y procreación, formando estructuras mentales elementales que seleccionan y estructuran posteriores conocimientos sobre regulación reproductiva. El impacto del círculo cercano en etapas formativas incorpora componentes de adaptación colectiva y exigencias implícitas que pueden fortalecer o cuestionar visiones previamente adoptadas, produciendo tensiones psicológicas entre enseñanzas domésticas y requerimientos sociales que exigen mediaciones internas y ajustes conceptuales (22).

El contacto personal con técnicas preventivas aporta conocimiento empírico capaz de ratificar o transformar radicalmente opiniones anteriores, resultando especialmente determinante por su naturaleza íntima y tangible, aunque no exento de distorsiones interpretativas basadas en suposiciones anticipadas. El acceso a formación especializada y guía experta introduce perspectivas avaladas académicamente que pueden contrastar con saberes convencionales y nociones arraigadas, demandando mecanismos para discernir fiabilidad y armonizar enfoques potencialmente antagónicos. Los elementos identitarios y espirituales establecen parámetros colectivos que demarcan fronteras éticas y de adecuación social, moldeando el desarrollo de posturas mediante la asimilación de ideales grupales y vinculación afectiva con comunidades relevantes, fijando criterios que superan aspectos meramente funcionales o sanitarios de la prevención concepción.

La manifestación práctica de las posturas contraceptivas muestra una imprevisibilidad inherente, revelando frecuentes inconsistencias entre las preferencias expresadas y las acciones reales, situación atribuible a la influencia de factores contextuales, obstáculos materiales y mecanismos de elección que actúan como mediadores entre propósitos y ejecuciones. La correlación entre postura y acción fluctúa dependiendo de la precisión de los indicadores actitudinales, alcanzando mayor fiabilidad

cuando las valoraciones se vinculan a conductas particulares en escenarios determinados, mientras se debilita al emplear mediciones genéricas para anticipar prácticas específicas, destacando la relevancia de la sintonía teórica entre variables predictoras y resultados observables. Los mecanismos de autocontrol en la conducta incluyen la supervisión deliberada de las prácticas preventivas contrastadas con los parámetros personales asimilados, produciendo sensaciones de congruencia o conflicto que afectan el bienestar individual y la persistencia en el empleo de determinadas técnicas. Los impedimentos del entorno pueden obstruir la materialización de posturas favorables en hábitos regulares, englobando dificultades de disponibilidad, condicionamientos financieros, influencias grupales inmediatas o eventualidades inesperadas que exigen ajustes operativos que no siempre coinciden con las inclinaciones personales fundamentales. La rutinización de los procedimientos puede originar la mecanización de las prácticas contraceptivas que perduran al margen de variaciones en las valoraciones personales, generando una inercia operativa que conserva rutinas instauradas pese a modificaciones en los juicios racionales o emocionales. El peso de los elementos relacionales en la exteriorización conductual de las posturas comprende acuerdos entre compañeros sentimentales, imposiciones del núcleo familiar y demandas colectivas que pueden inducir comportamientos opuestos a las convicciones íntimas, demostrando el carácter socialmente condicionado de las opciones preventivas y la importancia de analizar interacciones humanas para comprender la correspondencia entre actitudes y acciones en el terreno de la salud procreativa (23).

La conexión entre el saber y las posturas frente a los sistemas de planificación familiar muestra una dinámica de influencia recíproca y circular, estableciendo un intercambio constante donde ambos elementos se moldean mediante mecanismos de ajuste mental que producen círculos de consolidación o transformación de perspectivas.

Esta interdependencia se basa en enfoques conceptuales sobre asimilación de datos que proponen cómo la información objetiva sirve como cimiento racional para formar valoraciones personales, al mismo tiempo que las convicciones previas actúan como tamices perceptivos que definen qué contenidos se consideran, analizan y memorizan. El principio de inconsistencia psicológica aclara cómo las contradicciones entre hechos comprobados y opiniones arraigadas producen malestar emocional que impulsa estrategias de reconciliación mediante el cambio parcial de ideas, la preferencia por datos afines o el replanteamiento de juicios anteriores. Las tendencias a ratificar lo conocido operan como sistemas de preservación de consistencia personal, favoreciendo la atención selectiva a pruebas que apoyan las creencias actuales mientras se ignoran o desestiman indicios opuestos, formando círculos cerrados de información que mantienen visiones distorsionadas o incompletas sobre prevención. El nivel de análisis mental, descrito en el enfoque de intensidad procesal, establece qué tan exhaustivamente se examina la información sobre anticoncepción según el interés personal y los recursos mentales accesibles, afectando si lo aprendido deriva en ajustes profundos y permanentes o en cambios superficiales y transitorios. Las estructuras mentales preestablecidas acerca de intimidad y procreación sirven como patrones de interpretación que clasifican y otorgan sentido a nuevos datos contraceptivos, definiendo cómo se incorporan saberes particulares dentro de sistemas de creencias más amplios y cómo estas integraciones impactan las valoraciones posteriores sobre distintas alternativas para evitar la concepción (21).

La interpretación mental en el desarrollo de posturas sobre regulación reproductiva comprende mecanismos intrincados que convierten datos objetivos en valoraciones personales, mediante los cuales los hechos científicos pasan por el tamiz de vivencias individuales, principios socioculturales y parámetros establecidos que

condicionan su efecto final sobre las percepciones. Los mecanismos de asignación de causas afectan la manera en que se comprenden las propiedades de los sistemas preventivos, definiendo si su eficacia, reacciones adversas o beneficios observados se vinculan a aspectos propios de la técnica, particularidades de quien los emplea o factores del entorno, creando distintas consecuencias en las opiniones que se forman. La disponibilidad mental de la información sobre anticoncepción, condicionada por elementos como exposición repetida, importancia individual y visibilidad contextual, impacta en su presencia durante la elaboración de juicios personales, donde los datos más inmediatos suelen influir más en las conclusiones finales. Los fenómenos de referencia y adaptación ocurren cuando las posturas iniciales funcionan como bases desde las que se valora nueva evidencia, produciendo correcciones limitadas que preservan inclinaciones previas pese a hallazgos que las contradicen. La autoconciencia sobre lo que se sabe de anticoncepción, abarcando valoraciones sobre fiabilidad y percepción de exhaustividad, moldea las posturas mediante la regulación de la seguridad en las opiniones y la disposición a considerar datos adicionales. Los impactos del momento de adquisición del conocimiento, conocidos como efectos de prioridad y actualidad, establecen la influencia relativa de distintas informaciones en la conformación definitiva de posturas, donde aprendizajes tempranos pueden crear estructuras de interpretación persistentes que afectan cómo se asimila información nueva, mientras que datos recientes pueden tener mayor peso en valoraciones inmediatas, generando interacciones complejas entre permanencia y modificación en los vínculos entre saber y postura frente a los sistemas de planificación familiar (15).

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos con las actitudes sobre MAC en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025?

1.4.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre características de MAC y las actitudes cognitivas en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre uso de MAC y las actitudes afectivas en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de MAC y las actitudes conductuales en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025?

1.5. Justificación del estudio

1.5.1. Justificación teórica

Se contribuirá al cuerpo de conocimiento existente sobre la relación entre conocimientos y actitudes respecto a métodos anticonceptivos en adolescentes escolares. La investigación permitirá validar y ampliar los modelos teóricos que proponen que el grado de conocimiento afecta de manera relevante en la formación de actitudes favorables hacia el bienestar íntimo y planificación familiar. **Diversos estudios han documentado que** durante la adolescencia, la comprensión de los métodos anticonceptivos fluctúa según las fuentes de información consultadas, lo que puede generar percepciones distorsionadas (12). Adicionalmente, **la literatura especializada señala que** la educación informal puede generar conceptos inexactos que requieren corrección (21), lo

que refuerza la necesidad de investigar cómo el conocimiento formal se relaciona con las actitudes.

1.5.2. Justificación práctica

Los hallazgos servirán como insumo para que autoridades educativas, profesionales de la salud y diseñadores de políticas públicas desarrollen programas de educación sexual integral más efectivos. **La evidencia científica demuestra que un desafío transversal radica en la resistencia de algunos educadores para abordar temas de sexualidad, actitud que refleja estigmas hacia las adolescentes gestantes y, en ocasiones, conflictos con doctrinas religiosas (10).** Al identificar las correlaciones específicas entre dimensiones de conocimiento y actitudes, será posible diseñar estrategias pedagógicas focalizadas que aborden no solo la transmisión de información, sino también la formación de actitudes positivas hacia los MAC, superando las limitaciones documentadas en el contexto educativo peruano.

1.5.3. Justificación metodológica

El estudio utilizará instrumentos validados y adaptados al contexto peruano para medir saberes y posturas acerca de opciones para prevenir embarazos, contribuyendo a fortalecer la investigación cuantitativa en el ámbito del bienestar íntimo y la planificación familiar adolescente. **Según el marco metodológico establecido,** la metodología seleccionada sigue el enfoque de investigación básica, que no persigue la aplicación inmediata de intervenciones para la resolución de problemáticas sociales específicas, sino que se enfoca en la generación, ampliación o reestructuración del conocimiento teórico existente (26). **De acuerdo con** el diseño correlacional permitirá establecer asociaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas, permitiendo reconocer tendencias comportamentales mediante análisis estadísticos rigurosos (25).

1.5.4. Justificación social

La investigación aborda un desafío prioritario para el bienestar colectivo relevante en el Perú, considerando que el 9,3% de las adolescentes experimenta embarazos no deseados, una cifra superior al promedio regional (27). Esta situación se agrava porque aunque existen diversos anticonceptivos, persiste un vacío en su orientación práctica, lo que dificulta su adopción informada (9). Los resultados proporcionarán información valiosa para el diseño de intervenciones educativas más efectivas, contribuyendo a la evitar la gestación en jóvenes y sus consecuencias como la deserción escolar, perpetuación de ciclos de pobreza y limitación de oportunidades de evolución.

1.6. Objetivos de Investigación

1.6.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre MAC en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025.

1.6.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre características de MAC y las actitudes cognitivas en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025.

Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre uso de MAC y las actitudes afectivas en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de MAC y las actitudes conductuales en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025.

1.7. Hipótesis de Investigación

1.7.1. Hipótesis general

El nivel de conocimientos se relaciona significativamente con las actitudes sobre MAC en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025.

1.7.2. Hipótesis específica

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre características de MAC y las actitudes cognitivas en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre uso de MAC y las actitudes afectivas en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de MAC y las actitudes conductuales en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación del presente estudio es básica. La investigación básica no persigue la aplicación inmediata de intervenciones para la resolución de problemáticas sociales específicas, sino que se enfoca en la generación, ampliación o reestructuración del conocimiento teórico existente (26). En este caso, se busca ampliar el conocimiento sobre la relación entre conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes escolares, sin implementar intervenciones directas.

2.1.2. Enfoque de investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo. El enfoque cuantitativo se caracteriza por la recolección de datos numéricos para probar hipótesis mediante la medición y el análisis estadístico, estableciendo patrones de comportamiento y probando teorías (28). En este estudio se utilizarán instrumentos estandarizados que permitirán cuantificar el nivel de conocimientos y las actitudes de los estudiantes, procesando los datos mediante técnicas estadísticas.

2.1.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación es correlacional, ya que tiene como propósito identificar el grado de relación o asociación existente entre dos o más variables dentro de un contexto determinado (28). Asimismo, se clasifica como transversal, porque la recolección de datos se efectuó en un único momento del tiempo (28). En esta investigación se busca determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes participantes.

2.2. Diseño de investigación

La investigación adopta un diseño no experimental de tipo transversal, caracterizado por la recopilación de datos en su contexto natural dentro de la institución, sin intervención en las variables de estudio. Este enfoque metodológico se distingue por la ausencia de manipulación deliberada del factor independiente y la no asignación aleatoria de participantes o procedimientos (28). El rol del investigador se limita a examinar los hechos en su estado natural, sin introducir modificaciones en la realidad estudiada. Los diseños transversales recogen datos en un único momento temporal, proporcionando una descripción de las variables en estudio en un punto específico del tiempo (29). En este caso, la medición de conocimientos y actitudes se realizará en un solo momento durante el año 2025, sin seguimiento longitudinal.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 200 estudiantes de cuarto y quinto grado de educación secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima, durante el año académico 2025. Esta población incluyó estudiantes de ambos sexos, con edades comprendidas en la etapa de adolescencia, matriculados regularmente en el año escolar 2025.

2.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 132 estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria, seleccionados de la población total de 200 estudiantes. Según Hernández et al. (2014), la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que debe ser representativo de dicha población. Para establecer la muestra de la investigación se utilizó la fórmula siguiente:

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

- **N= (tamaño poblacional) = 200**
- **Z (95%) = 1.96**
- **p= proporción = 0.5**
- **e= Error estándar = 0.05**

La muestra está conformada por **132 alumnos de 5to de secundaria de una IE pública.**

El tipo de muestreo utilizado fue **no probabilístico por conveniencia**. En este estudio, se seleccionó a los estudiantes de la Institución Educativa Pública de Lima considerando su accesibilidad geográfica, la disposición de las autoridades educativas para colaborar con la investigación, y que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

2.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

De acuerdo con la metodología epidemiológica y para asegurar la representatividad de la muestra, se establecen las siguientes condiciones para participar:

1. Estudiantes matriculados regularmente en el 5to año de secundaria de la institución educativa pública seleccionada en Lima.
2. Adolescentes de cualquier género entre los 15 y 19 años.
3. Estudiantes que acepten tomar parte de forma voluntaria firmando el asentimiento informado y que cuenten con el consentimiento informado firmado por sus padres o tutores legales (en caso de ser menores de edad).

4. Adolescentes que estén presentes el día de la aplicación de los instrumentos de investigación.
5. Estudiantes que completen la totalidad de los cuestionarios de forma adecuada.

Criterios de exclusión

Para minimizar sesgos y asegurar la calidad de los datos recolectados, se considerarán los siguientes criterios de exclusión:

1. Estudiantes que presenten alguna condición que limite su capacidad para responder los cuestionarios de manera autónoma (problemas cognitivos, visuales o de comprensión lectora significativos).
2. Adolescentes que no asistan regularmente a clases (con un ausentismo mayor al 30% durante el presente año escolar).
3. Estudiantes que no completen adecuadamente los instrumentos de evaluación o que dejen más del 10% de ítems sin responder.
4. Adolescentes que decidan retirarse voluntariamente a lo largo de la fase de obtención de información.
5. Estudiantes que se encuentren participando simultáneamente en otros estudios similares sobre métodos anticonceptivos, para evitar el sesgo por sensibilización previa.

2.4. Técnica de recolección de datos

2.4.1. Técnicas e instrumentos

Para recolectar los datos se aplicó la técnica de la encuesta, es el suceso de recaudación de información se basó en dar respuesta a incógnitas abiertas o cerradas que

se aplicaron a un grupo de personas constituidas en la muestra (25). De igual forma se utilizó como instrumento el cuestionario, los cuales fueron una serie de preguntas cerradas que debieron ser redactadas de forma concisa y en relación con una hipótesis para confirmarla (30). Se empleó el cuestionario "Construcción y validación de una prueba de conocimientos de métodos anticonceptivos para adolescentes" (31).

El instrumento de evaluación mide tres dimensiones fundamentales sobre métodos anticonceptivos (Ver **Anexo 2.** Cuestionario de conocimiento de métodos anticonceptivos): aspectos característicos con 15 ítems, modalidades de uso con 10 preguntas, y una sección de 6 ítems que evalúa la efectividad y sus pros y contras. El cuestionario está conformado por preguntas de opción múltiple que incluyen la alternativa "no sé" para evitar respuestas al azar. Su validación fue realizada por expertos, alcanzando un índice de fiabilidad de 0.89 mediante el Alpha de Cronbach.

2.4.2. Validez y confiabilidad de instrumentos

Validez del instrumento

La validez del instrumento de conocimientos sobre métodos anticonceptivos quedó evidenciada mediante una rigurosa fase de validación del contenido por especialistas, donde dos especialistas en salud sexual y reproductiva evaluaron la adecuación, precisión, congruencia y pertinencia de las preguntas (31). Se obtuvo un coeficiente de concordancia W de Kendall de .68 ($p = .003$), demostrando un acuerdo significativo entre evaluadoras. Adicionalmente, se realizó un análisis del poder discriminativo de cada ítem, donde 31 de los 36 ítems iniciales mostraron capacidad para diferenciar efectivamente al comparar los colectivos con resultados elevados y reducidos, confirmando que el instrumento mide adecuadamente el constructo que pretende evaluar.

Esta validación metodológica asegura que el cuestionario evalúa de manera integral los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en sus diferentes dimensiones.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento para medir conocimientos sobre métodos anticonceptivos se estimó mediante el coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20), específicamente diseñado para datos dicotómicos como los que presenta este cuestionario. El análisis arrojó un valor de .739, considerado adecuado según los criterios establecidos por Nunnally y Bernstein (1994), quienes indican que valores superiores a 0.7 son aceptables para instrumentos de este tipo. Este resultado demuestra una consistencia interna satisfactoria, lo que significa que los ítems del cuestionario son homogéneos y miden el mismo constructo de manera consistente. La prueba también mostró un índice de dificultad total de .45, indicando un nivel medio de complejidad que permite discriminar adecuadamente entre diferentes niveles de conocimiento, con una distribución balanceada de ítems según su dificultad. Estos indicadores psicométricos confirman que el instrumento resulta fiable al ser utilizado en poblaciones adolescentes.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Para el tratamiento y evaluación de la información en esta investigación acerca de saberes y percepciones sobre métodos anticonceptivos en alumnos de una I.E pública, se seguirá una metodología rigurosa basada en la metodología sugerida según Robles y Díaz-Loving (2011). Inicialmente, los datos recolectados serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo Excel para crear una matriz que facilite la visualización sistemática de las variables estudiadas. Posteriormente, esta información será transferida al software estadístico SPSS versión 27 para realizar análisis más complejos. La validación del instrumento seguirá los criterios psicométricos utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach

para determinar la consistencia interna (31). El análisis se desarrollará en dos fases: primero, un análisis descriptivo usando distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión, representadas mediante tablas y gráficos de barras; segundo, un análisis inferencial que iniciará con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para establecer el patrón de dispersión de la información. Con base en estos resultados, se seleccionará el coeficiente de correlación adecuado (R de Pearson para distribuciones normales o Rho de Spearman para distribuciones no normales) para determinar la conexión entre el grado de conocimientos y las percepciones hacia los métodos de planificación familiar, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$ para todas las pruebas estadísticas.

2.6. Aspectos éticos

El presente trabajo se basa en normas deontológicas que garantizan la protección integral de los participantes adolescentes, considerando la naturaleza sensible del tema y su condición de población vulnerable.

Principios éticos fundamentales

Beneficencia: La investigación busca generar conocimiento que contribuya al desarrollo de programas educativos más efectivos en bienestar íntimo y planificación familiar, beneficiando a la población estudiada mediante la identificación de necesidades específicas de formación que pueden traducirse en intervenciones preventivas del embarazo adolescente.

Autonomía: Se implementó el consentimiento informado para alumnos mayores de edad y el asentimiento informado para menores de 18 años, complementario al

consentimiento de padres o tutores legales. Los participantes fueron informados acerca de su libertad para abandonar la investigación cuando lo considere sin consecuencias.

Justicia: Todos los participantes recibieron trato equitativo sin discriminación por sexo, ideología, raza o condición socioeconómica. La selección se realizó de manera imparcial a través de la utilización de parámetros de inclusión y exclusión establecidos metodológicamente.

Confidencialidad: Los datos personales están protegidos bajo secreto profesional. Se implementaron medidas de codificación que impiden la identificación individual de participantes, aplicándose los cuestionarios de manera anónima con acceso restringido al equipo investigador.

No maleficencia: El estudio utiliza instrumentos no invasivos (cuestionarios) que no representan riesgo físico, psicológico o social para los participantes. Las autoridades educativas y estudiantes fueron debidamente informados y aceptaron participar voluntariamente.

Marco Normativo

Declaración de Helsinki (AMM, 2018): La investigación garantiza que el protección y comodidad de las personas involucradas prevalezca sobre los intereses científicos, respetando la dignidad humana y considerando las disposiciones específicas para poblaciones vulnerables como los adolescentes.

Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733): Se cumple estrictamente con la normativa peruana, implementando medidas técnicas apropiadas

para proteger los datos contra acceso no autorizado. Los datos se utilizarán exclusivamente para fines de investigación.

Declaración de Bioética y Derechos Humanos UNESCO (2005): Se garantiza especial protección a los adolescentes como grupo vulnerable, asegurando que la investigación contribuya al bienestar social sin comprometer derechos individuales.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

OG: Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre MAC en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025.

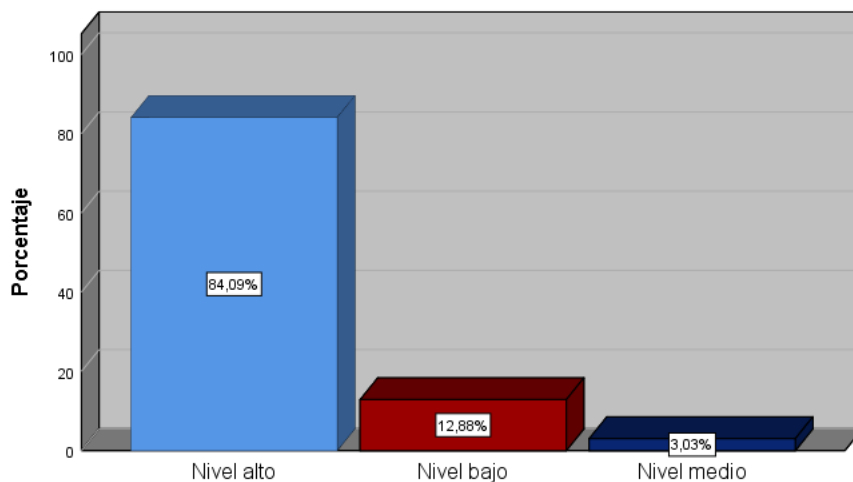
Tabla 1

Frecuencia del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel alto	111	84,1	84,1
Nivel bajo	17	12,9	97,0
Nivel medio	4	3,0	100,0
Total	132	100,0	

Figura 1

Frecuencia del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos



De acuerdo con la Tabla 1 y la Figura 1, se evidencia que el 84,1% de los estudiantes posee un nivel alto de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 12,9% presenta un nivel bajo y únicamente el 3,0% alcanza un nivel medio.

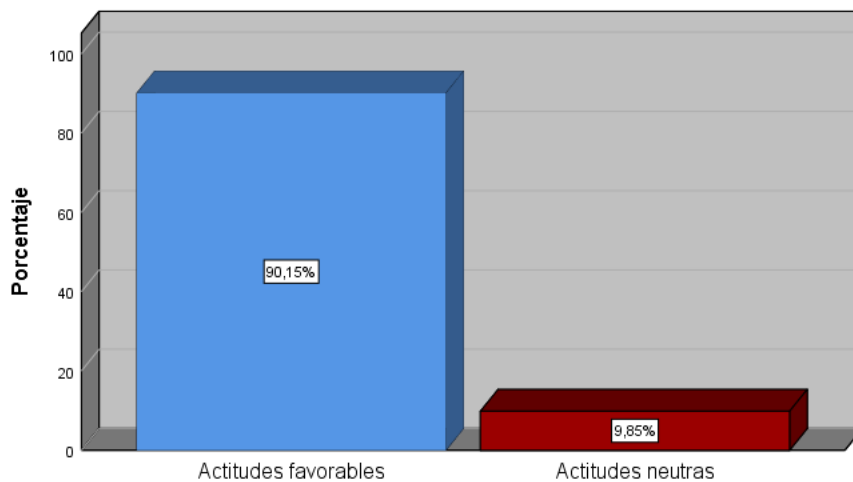
Tabla 2

Frecuencia de actitudes sobre métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actitudes favorables	119	90,2	90,2
Actitudes neutras	13	9,8	100,0
Total	132	100,0	

Figura 2

Frecuencia de actitudes sobre métodos anticonceptivos



Según la Tabla 2 y Figura 2, se observa que el 90,2% de los estudiantes manifiesta actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos, mientras que el 9,8% muestra actitudes neutras.

Tabla 3

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	,274	132	,000
Actitudes sobre métodos anticonceptivos	,312	132	,000

Se obtuvo un valor de significancia $p=0.000$ tanto para los conocimientos como para las actitudes sobre métodos anticonceptivos, siendo inferior al nivel crítico de $\alpha=0.05$. Estos resultados indican que ambas variables presentan una distribución no normal, por lo que se recurrió a pruebas no paramétricas para el análisis inferencial posterior, específicamente el coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 4

Correlación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos

		Conocimientos	Actitudes
	Coefficiente de correlación	1,000	,639**
Conocimientos	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de	N	132	132
Spearman	Coefficiente de correlación	,639**	1,000
	Actitudes	,000	.
	N	132	132

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

Los resultados muestran una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre métodos

anticonceptivos ($Rho = 0,639$; $p < 0,01$). Esto significa que, a medida que los estudiantes poseen mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, también tienden a manifestar actitudes más favorables hacia su uso.

OE₁: Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre características de MAC y las actitudes cognitivas en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025.

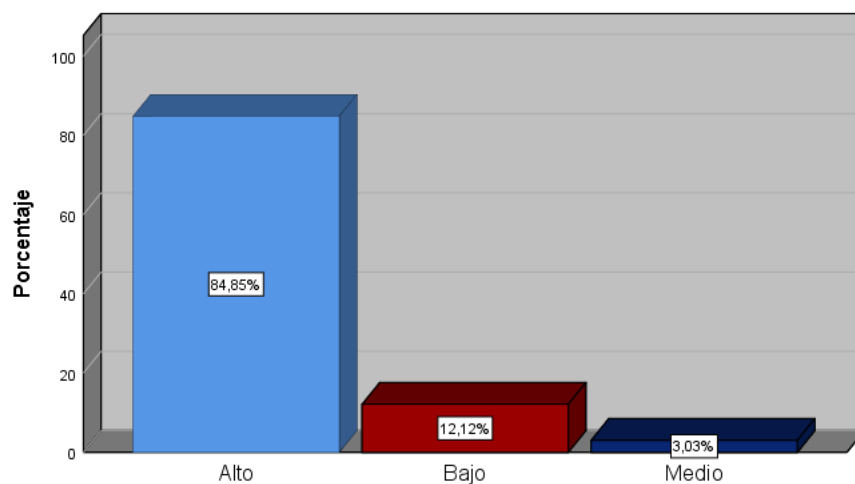
Tabla 5

Frecuencia de la dimensión nivel de conocimientos sobre características de MAC

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	112	84,8	84,8
Bajo	16	12,1	97,0
Medio	4	3,0	100,0
Total	132	100,0	

Figura 3

Frecuencia de la dimensión nivel de conocimientos sobre características de MAC



En Tabla 5 y Figura 3, se observa que el 84,8% de los estudiantes presenta un nivel alto de conocimientos respecto a las características de los métodos anticonceptivos, mientras que el 12,1% alcanza un nivel bajo y solo el 3,0% se sitúa en el nivel medio.

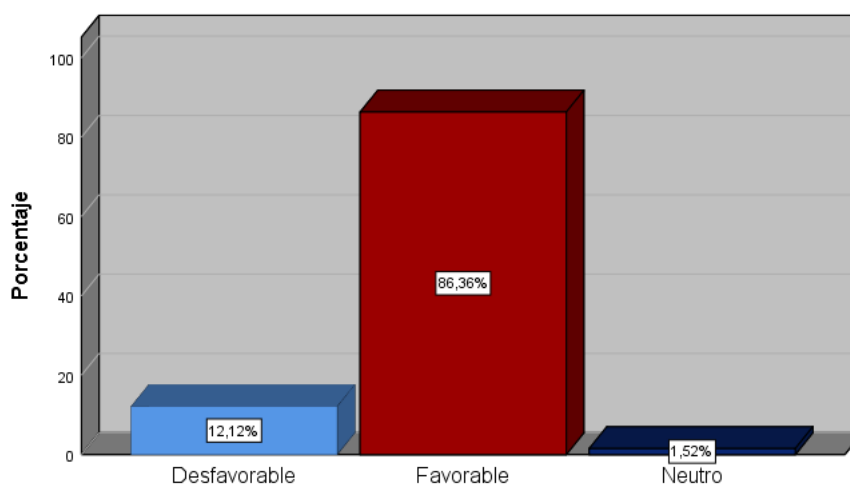
Tabla 6

Frecuencia de la dimensión actitudes cognitivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desfavorable	16	12,1	12,1
Favorable	114	86,4	98,5
Neutro	2	1,5	100,0
Total	132	100,0	

Figura 4

Frecuencia de la dimensión actitudes cognitivas



Según la tabla 6 y figura, el 86,4% de los estudiantes manifiesta actitudes cognitivas favorables hacia los métodos anticonceptivos, mientras que el 12,1% presenta actitudes desfavorables y solo el 1,5% se mantiene en una postura neutra.

"Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de una institución educativa pública de Lima durante el año 2025."

Tabla 7

Correlación entre conocimientos de características y actitudes cognitivas

		Conocimientos de características	Actitudes cognitivas
Rho de	Conocimientos de características	1,000	,447**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	132	132
Spearman	Actitudes cognitivas	,447**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	132	132

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

Los resultados evidencian una correlación positiva moderada y significativa entre los conocimientos de las características de los métodos anticonceptivos y las actitudes cognitivas hacia su uso ($Rho = 0,447$; $p < 0,01$). Esto indica que, conforme los estudiantes comprenden mejor las características y funcionamiento de los métodos anticonceptivos, desarrollan percepciones y pensamientos más favorables hacia ellos.

OE₂: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre uso de MAC y las actitudes afectivas en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025.

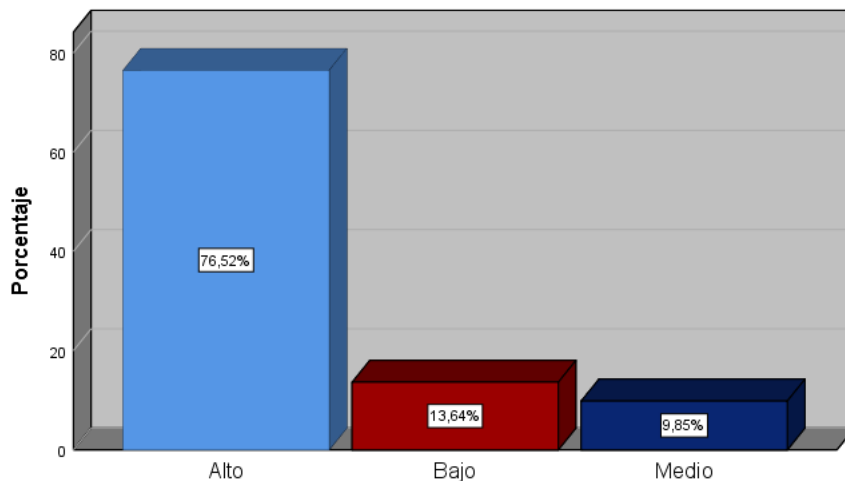
Tabla 8

Frecuencia de la dimensión nivel de conocimientos sobre uso de MAC

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	101	76,5	76,5
Bajo	18	13,6	90,2
Medio	13	9,8	100,0
Total	132	100,0	

Figura 5

Frecuencia de la dimensión nivel de conocimientos sobre uso de MAC



De acuerdo con la tabla 8 y figura 5, se observa que el 76,5% de los estudiantes presenta un nivel alto de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos, mientras que el 13,6% muestra un nivel bajo y el 9,8% un nivel medio.

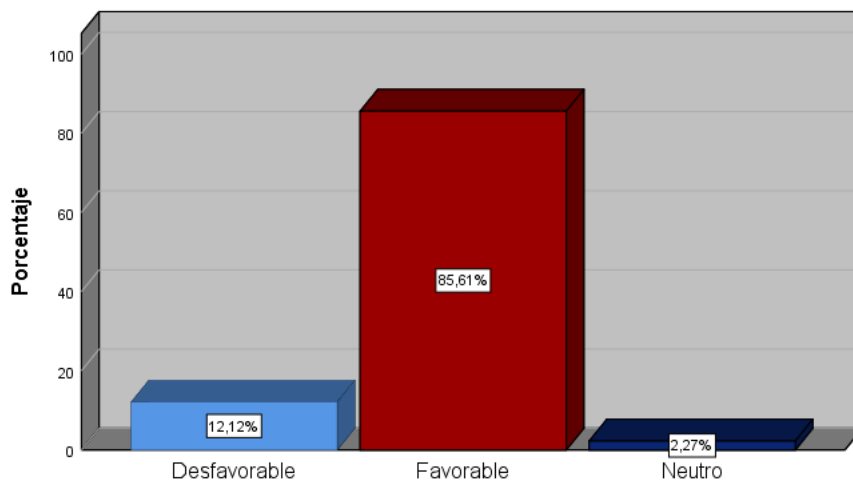
Tabla 9

Frecuencia de la dimensión actitudes afectivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desfavorable	16	12,1	12,1
Favorable	113	85,6	97,7
Neutro	3	2,3	100,0
Total	132	100,0	

Figura 6

Frecuencia de la dimensión actitudes afectivas



Se observa en la tabla 9 y figura 6, que el 85,6% de los estudiantes presenta actitudes afectivas favorables hacia los métodos anticonceptivos, mientras que el 12,1% refleja una actitud desfavorable y solo el 2,3% mantiene neutralidad.

Tabla 10

Correlación entre conocimientos sobre uso de MAC y actitudes afectivas

			Conocimientos sobre uso	Actitudes afectivas
Rho de	Conocimientos sobre uso	Coefficiente de correlación	1,000	,604**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
Spearman	Actitudes afectivas	Coefficiente de correlación	,604**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

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

Los resultados muestran una correlación positiva moderada y significativa entre los conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos y las actitudes afectivas hacia estos ($Rho = 0,604$; $p < 0,01$). Esto sugiere que los estudiantes que poseen mayor comprensión sobre la forma correcta de usar los métodos anticonceptivos tienden a manifestar sentimientos y emociones más favorables respecto a su empleo.

OE₃: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de MAC y las actitudes conductuales en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025.

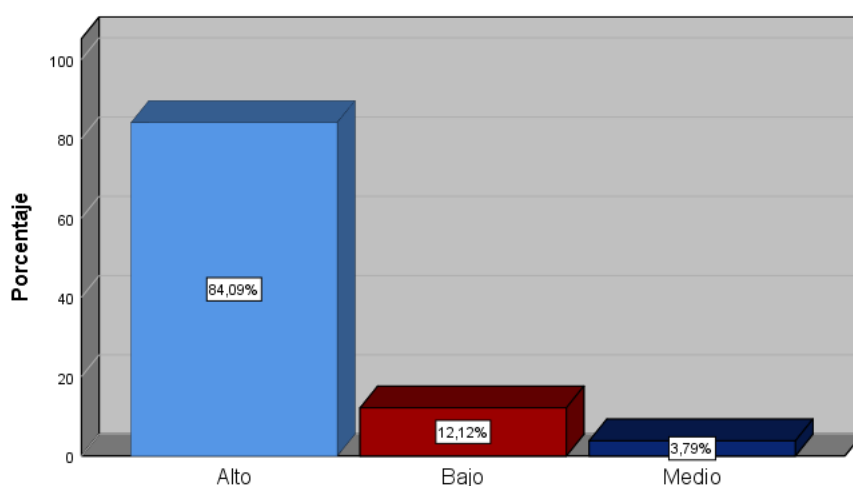
Tabla 11

Frecuencia de la dimensión nivel de conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de MAC

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	111	84,1	84,1
Bajo	16	12,1	96,2
Medio	5	3,8	100,0
Total	132	100,0	

Figura 7

Frecuencia de la dimensión nivel de conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de MAC



Por su parte, la tabla 11 y figura 7, evidencia que el 84,1% de los estudiantes presenta un nivel alto de conocimientos sobre la eficacia, ventajas y desventajas de los

métodos anticonceptivos, mientras que el 12,1% muestra un nivel bajo y el 3,8% un nivel medio.

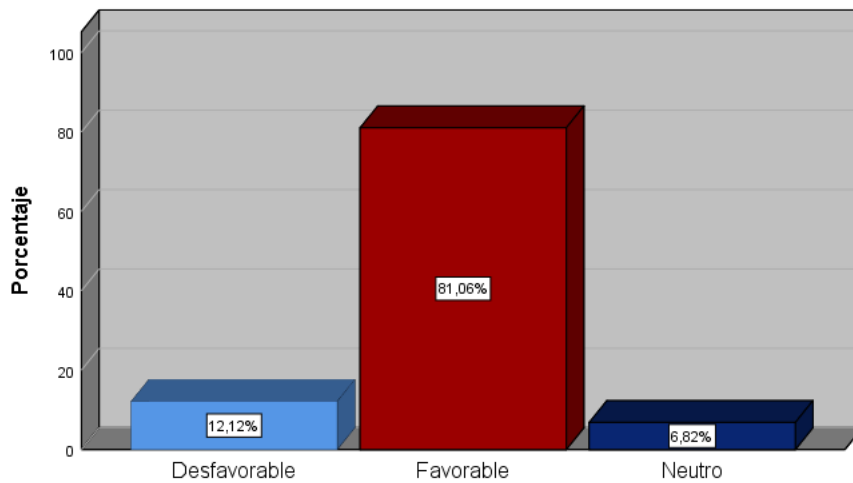
Tabla 12

Frecuencia de la dimensión actitudes conductuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desfavorable	16	12,1	12,1
Favorable	107	81,1	93,2
Neutro	9	6,8	100,0
Total	132	100,0	

Figura 8

Frecuencia de la dimensión actitudes conductuales



Según la tabla 12 y figura 8, el 81,1% de los estudiantes presenta actitudes conductuales favorables hacia los métodos anticonceptivos, mientras que el 12,1% manifiesta actitudes desfavorables y un 6,8% mantiene neutralidad.

Tabla 13

Correlación entre conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de MAC y actitudes conductuales

		Eficacia, ventajas y desventajas	Actitudes conductuales
Rho de Spearman	Eficacia, ventajas y desventajas	1,000	,654**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	132	132
Rho de Spearman	Actitudes conductuales	,654**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	132	132

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

Los resultados evidencian una correlación positiva moderada y altamente significativa entre los conocimientos sobre la eficacia, ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos y las actitudes conductuales hacia su uso (Rho = 0,654; $p < 0,01$). Esto indica que los estudiantes que poseen mayor conocimiento acerca de la efectividad y características de los MAC tienden a mostrar conductas más favorables y responsables respecto a su utilización.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión

De acuerdo al objetivo general se identificó una correlación positiva considerable ($Rho = 0,639$; $p < 0,001$) entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre métodos anticonceptivos (MAC), lo que evidencia que a mayor conocimiento, los estudiantes presentan actitudes más favorables hacia su uso. Este resultado coincide con el hallazgo de De la Rosa (18), quien reportó una correlación moderada ($Rho = 0,620$; $p = 0,000$) en estudiantes de Lima, mostrando una relación similar en magnitud y dirección, lo que sugiere que el conocimiento es un factor determinante en la formación de actitudes responsables. Sin embargo, el presente estudio difiere parcialmente de lo encontrado por Urbina (17), quien reportó una correlación más alta ($Rho = 0,778$) en adolescentes de Huancayo, donde el 87,4 % presentó actitudes favorables.

En contraste, los resultados de Mendoza (15) en Piura y de Ocaña (16) muestran un panorama opuesto: en ambos casos predominaron los niveles bajos de conocimiento y actitudes desfavorables o neutras hacia los MAC, lo que podría atribuirse a una limitada educación sexual, tabúes culturales o escasa comunicación familiar sobre temas reproductivos. Estos contrastes evidencian la importancia del contexto y de las estrategias educativas en la relación entre conocimiento y actitud frente a los métodos anticonceptivos.

De acuerdo al objetivo específico dos, los resultados mostraron una correlación positiva moderada ($Rho = 0,447$; $p < 0,001$) entre los conocimientos sobre las características de los métodos anticonceptivos (MAC) y las actitudes cognitivas, lo que demuestra que a mayor conocimiento teórico, los estudiantes presentan percepciones más racionales y favorables hacia su uso. Este hallazgo es similar al reportado por Castelo

(11), quien identificó una relación significativa entre el nivel de comprensión sobre anticoncepción y la reducción de conductas sexuales de riesgo ($Rho = 0,405$; $p < 0,05$), evidenciando que el conocimiento influye directamente en la formación de juicios cognitivos. Asimismo, coincide parcialmente con López (11), quien encontró que el 61,2 % de estudiantes poseía cierto grado de conocimiento sobre los MAC, aunque de nivel intermedio, lo cual refuerza la tendencia observada en el presente estudio. La similitud podría explicarse porque el componente cognitivo se fortalece principalmente a través de fuentes formales de información, como la escuela o los medios de comunicación, que promueven una base conceptual general pero no necesariamente profunda. A

Por el contrario, la correlación encontrada (0,447) resultó ser la más débil entre las dimensiones analizadas, lo que difiere de lo planteado por Lara (14), quien reportó que el 99,5 % de los estudiantes manifestó una disposición positiva hacia los MAC pese a su bajo nivel de comprensión, lo cual sugiere que factores emocionales o sociales podrían incidir más que el conocimiento racional en la formación de actitudes. Esta diferencia podría deberse a la influencia de variables contextuales, como la exposición a campañas de salud o el tipo de educación sexual recibida.

Asimismo, según el objetivo específico 3, los resultados evidenciaron una correlación positiva moderada ($Rho = 0,604$; $p < 0,001$) entre los conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) y las actitudes afectivas, donde el 76,5 % de los estudiantes presentó un nivel alto de conocimientos y el 85,6 % mostró actitudes favorables, lo que refleja una relación directa entre el dominio práctico y la disposición emocional hacia su aplicación. Este resultado es similar al reportado por Salazar (13), quien identificó una correlación significativa entre las actitudes hacia los MAC y la práctica sexual ($p < 0,05$), destacando que el desarrollo de habilidades y experiencias

prácticas favorece respuestas emocionales positivas frente al uso anticonceptivo. Del mismo modo, concuerda parcialmente con Castelo (12), quien encontró que la falta de comunicación con los padres sobre la actividad sexual se asoció con menores conocimientos ($Rho = 0,396$; $p < 0,05$), lo que refuerza la influencia del entorno familiar en la construcción afectiva del comportamiento sexual responsable.

En contraste, los resultados difieren de lo reportado por López (11), donde el 92,2 % de los participantes manifestó resistencia hacia la implementación de los MAC a pesar de poseer conocimientos sobre su uso, especialmente entre varones, sugiriendo que el conocimiento no siempre se traduce en actitudes positivas cuando median factores culturales o de género. De igual manera, difiere parcialmente de Bolado (2), quien en España observó que el 74,5 % de mujeres consideró insuficiente la educación sexual recibida y el 29,7 % recurrió a anticoncepción de emergencia, lo que refleja deficiencias en la formación práctica y emocional respecto al uso responsable de los MAC

De acuerdo al objetivo específico 4, se evidenció una correlación positiva moderada ($Rho = 0,654$; $p < 0,001$) entre los conocimientos sobre la eficacia, ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos (MAC) y las actitudes conductuales, donde el 84,1 % de los participantes mostró un nivel alto de conocimiento y el 81,1 % manifestó una predisposición conductual favorable. Estos hallazgos son similares a los de Lara (14), quien reportó que el 62,7 % de los estudiantes aplicaba correctamente los MAC cuando comprendía sus beneficios y limitaciones, lo que reafirma que una mayor comprensión teórico-práctica fortalece las conductas preventivas. Asimismo, se asemejan a los resultados de De la Rosa (18), donde el 51,9 % de los encuestados usaba preservativos al reconocer su doble beneficio (prevención de embarazo e infecciones de transmisión

sexual), evidenciando que la percepción de eficacia funcional impulsa conductas responsables.

Sin embargo, difieren de los hallazgos de Salazar (13) en Brasil, donde solo el 24 % de los jóvenes utilizó preservativos en su primera experiencia sexual, a pesar de reconocer sus ventajas, lo que sugiere que el conocimiento no siempre se traduce en práctica conductual positiva cuando existen barreras culturales, emocionales o de acceso. Estas diferencias resaltan la importancia de que las intervenciones educativas en salud, especialmente desde enfermería, integren el componente conductual mediante estrategias vivenciales y participativas, que promuevan la internalización del conocimiento en la toma de decisiones sexuales seguras.

4.2. Limitaciones

- La recolección de datos en un único momento temporal impidió establecer relaciones causales entre conocimientos y actitudes, limitándose únicamente a identificar asociaciones correlacionales entre las variables estudiadas.
- La selección por conveniencia de participantes de una sola institución educativa limita la generalización de resultados a otras poblaciones adolescentes con características sociodemográficas y contextos culturales diferentes.
- El uso de cuestionarios autoaplicados puede generar sesgos de deseabilidad social, donde los participantes responden según lo socialmente aceptable en lugar de sus conocimientos y actitudes reales sobre MAC.
- No se consideraron factores contextuales como influencia familiar, acceso a servicios de salud, experiencias sexuales previas o exposición a programas educativos que podrían modular la relación conocimiento-actitud.

- La investigación se realizó exclusivamente en zona urbana de Lima, excluyendo realidades rurales o periurbanas donde factores socioeconómicos y accesibilidad a información podrían presentar resultados diferentes.

4.3. Implicancias

4.3.1. Implicancias prácticas

1. La correlación positiva considerable ($Rho = 0,639$; $p < 0,001$) respalda la necesidad de implementar programas educativos estructurados en instituciones escolares, orientados a modificar y fortalecer los conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos (MAC) en adolescentes. Dichos programas deben emplear estrategias participativas y vivenciales que favorezcan un aprendizaje significativo y sostenido.
2. La correlación moderada ($Rho = 0,654$; $p < 0,001$) destaca la importancia de incorporar información clara, actualizada y basada en evidencia científica sobre la eficacia, ventajas y limitaciones de los MAC, con el propósito de reforzar actitudes conductuales favorables y fomentar decisiones reproductivas informadas y responsables.
3. La correlación positiva ($Rho = 0,604$; $p < 0,001$) evidencia la relevancia de incluir sesiones demostrativas y prácticas que permitan a los adolescentes familiarizarse con el uso correcto de los MAC, fortaleciendo así su autoeficacia, confianza personal y reduciendo las barreras emocionales o culturales que dificultan su adopción.
4. Las diferencias regionales observadas ponen de manifiesto la necesidad de adaptar las intervenciones educativas al contexto sociocultural de cada población, considerando las creencias locales, los roles de género y los recursos comunitarios

disponibles, con el fin de incrementar la pertinencia, aceptación y efectividad de los programas en salud sexual y reproductiva.

5. Finalmente, se recomienda fortalecer el trabajo intersectorial entre los sectores salud, educación y comunidad, con el objetivo de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, garantizar la disponibilidad gratuita de los MAC y promover entornos familiares y escolares que favorezcan el diálogo abierto y la comunicación asertiva sobre sexualidad, consolidando así comportamientos preventivos sostenibles en la población adolescente.

4.3.2. Implicancias Teóricas

1. La correlación $Rho = 0,639$ ($p < 0,001$) refuerza los postulados de la Teoría del Comportamiento Planificado y de la Teoría Cognitivo-Social, al confirmar que los conocimientos constituyen antecedentes determinantes de las actitudes hacia los comportamientos sexuales preventivos en adolescentes. Este hallazgo evidencia que el conocimiento informado no solo orienta la intención conductual, sino que también fortalece la percepción de control y la autoeficacia frente al uso de métodos anticonceptivos (MAC).
2. Las correlaciones diferenciadas observadas entre los componentes cognitivo ($Rho = 0,447$), afectivo ($Rho = 0,604$) y conductual ($Rho = 0,654$) respaldan los modelos multidimensionales de la actitud, demostrando que la información específica incide de manera distinta en cada dimensión. Esto sugiere la existencia de un procesamiento jerárquico del conocimiento, donde la comprensión racional precede a la respuesta emocional y esta, a su vez, condiciona la predisposición conductual.
3. La mayor correlación encontrada entre los conocimientos sobre la eficacia, ventajas y desventajas de los MAC ($Rho = 0,654$) indica que la especificidad y

relevancia práctica del conocimiento incrementan su impacto en las actitudes y comportamientos preventivos. Este resultado aporta evidencia empírica al papel mediador de la utilidad percibida del aprendizaje, resaltando la importancia de que la educación sexual integre contenidos aplicables y contextualizados.

4. Finalmente, las diferencias observadas respecto a investigaciones previas respaldan las perspectivas socioecológicas, al confirmar que los factores culturales, geográficos y estructurales modulan la relación entre conocimiento y actitud. Esto subraya la necesidad de adoptar marcos conceptuales integradores, capaces de considerar las múltiples capas de influencia social y contextual que intervienen en la conducta sexual responsable.

4.3.3. Implicancias Metodológicas

1. Los coeficientes $\alpha=0,832$ (conocimientos) y $\alpha=0,867$ (actitudes) confirman la consistencia interna y fiabilidad de los instrumentos utilizados, validando su aplicación en futuras investigaciones sobre salud sexual en población adolescente urbana peruana.
2. La aplicación exitosa del coeficiente Rho de Spearman demuestra la pertinencia del uso de pruebas no paramétricas en variables ordinales, estableciendo un precedente metodológico sólido para estudios correlacionales y transversales en el ámbito de la salud pública.
3. Las limitaciones inherentes al diseño transversal, que impiden establecer causalidad, evidencian la necesidad de desarrollar investigaciones longitudinales o cuasi-experimentales con mediciones pre y post intervención, que permitan determinar la direccionalidad de las relaciones y evaluar la efectividad de las estrategias educativas.

4.4. Conclusiones

Existe una relación positiva moderada ($Rho = 0,639$; $p < 0,001$) entre los conocimientos y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la institución educativa pública de Lima 2025, evidenciando que, a mayor conocimiento, más favorables son las actitudes hacia su uso.

Se identificó una relación positiva moderada ($Rho=0,572$; $p<0,001$) entre el nivel de conocimientos sobre características de MAC y las actitudes cognitivas en estudiantes de la institución educativa pública de Lima 2025. Esto indica que, a mayor comprensión de las propiedades y funcionamiento básico de los MAC, los estudiantes desarrollan creencias más favorables hacia su uso.

Se estableció una relación positiva moderada ($Rho=0,604$; $p<0,001$) entre el nivel de conocimientos sobre uso de MAC y las actitudes afectivas en estudiantes de la institución educativa pública de Lima 2025. A medida que los estudiantes dominan correctamente la aplicación práctica de los MAC, presentan emociones y percepciones más favorables hacia su utilización.

Se determinó una relación positiva moderada ($Rho=0,654$; $p<0,001$) entre el nivel de conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de MAC y las actitudes conductuales en estudiantes de la institución educativa pública de Lima 2025. Los estudiantes con mayor comprensión sobre la efectividad y limitaciones de los MAC tienden a mostrar comportamientos más responsables y coherentes con el uso adecuado de estos métodos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Bolado D, Canales C, Fernández O, Sánchez M, Villarin C. Prevalencia y grado de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres estudiantes de enfermería de Toledo [Internet]. Med Gen Fam, 2023 [citado 21 oct 2025];12(4):154-62. Disponible en: <https://mgyf.org/prevalencia-y-grado-de-conocimiento-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mujeres-estudiantes-de-enfermeria/>
3. Salama O. La crisis actual de embarazos adolescentes en Filipinas [Internet]. Humanium, 2025 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/la-crisis-actual-de-embarazos-adolescentes-en-filipinas/>
4. Alqaseer S. Llamamiento para eliminar los embarazos adolescentes en Filipinas en vísperas del Día internacional de la Mujer [Internet]. Info católica; 2024 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: <https://www.infocatolica.com/?t=noticia&cod=48874>
5. Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica [Internet]. Rev. Espacios. 2020 [citado 21 oct 2025];41(47):1-10. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
6. Arias R, Armendáriz V, Peñaherrera C, Escobar B, Robalino M, Rodríguez R. Embarazo adolescente en América Latina: un vistazo a la situación actual. [Internet] Rev. cient. cuid. salud pública, 2024 [citado 21 oct 2025];4(1):10-6. Disponible en:

<https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/8>

5

7. Red de Escuelas Técnicas en Salud. Planificación familiar [Internet]. RETS; 2022 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/es/planificacion-familiar>
8. Mollard L. Los embarazos en menores de edad en Bolivia, una problemática societal todavía preocupante [Internet]. Alianza por la Solidaridad; 2024 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: <https://alianzaporlasolidaridad.org/voluntariado/embarazos-menores-edad-bolivia/>
9. Ministerio de Salud del Perú. Métodos anticonceptivos [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21781-metodos-anticonceptivos>
10. Martínez L, Almeida S, Ríos C. Guía para garantizar la permanencia de las adolescentes madres en la institución educativa [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2023 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6861357/75704-guia-loreto_embarazo-adolescente.pdf
11. López M. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos Anticonceptivos en adolescentes [Internet]. Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica. 2024 [citado 21 oct 2025];5(8):2-7. Disponible en: <https://revistas.unan.edu.ni/index.php/Salud/es/article/view/4548>
12. Castelo W, García J, Albornoz K, Quispe F. Relación entre el Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos y las Prácticas Sexuales Adolescentes [Internet].

- Cienc. Lat, 2023 [citado 21 oct 2025];7(4):7746-65. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7524>
13. Salazar S, Tegoma V, Chiu Y, Santiago A, Sánchez J, Gonzales R. Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de bachillerato [Internet]. Rev. electrón. portales méd. 2022 [citado 21 oct 2025];17(9):373. Disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimiento-y-actitud-sobre-metodos-anticonceptivos-en-estudiantes-de-bachillerato/>
14. Lara L. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja [Tesis de titulación]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2022 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/items/0050230a-c65f-489d-86bc-8277df17d22f>
15. Mendoza C. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E. INIF N°48, Sullana-Piura, 2024 [Tesis de titulación]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2024. [citado 21 oct 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37121>
16. Ocaña K. Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E 33056 Gran Bretaña Tahuantinsuyo – Independencia [Tesis de Titulación]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/ffa95407-854d-45ba-a3cc-7d84be701cd2>
17. Urbina A. Nivel de conocimientos y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria, Huancayo, 2023 [Tesis de titulación]. Huancayo:

- Universidad Peruana Los Andes; 2023 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_d5898c969040792fb7accb408f472615/Details
18. De La Rosa L. Conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa 1290 Nueva América, Ate Vitarte – 2023 [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/bd2a68e4-cfa1-45f1-a86c-35cbe61eccb0>
19. Uriarte D, Asenjo J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. [Internet] Revista Científica CURAE. 2020 [citado 21 oct 2025];3(2):16-25. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1432>
20. López V, Aveiga F, Castro A. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes [Internet]. Dominio Cienc. 2020 [citado 21 oct 2025];6(4):35-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385941.pdf>
21. Figueredo C. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas [Internet]. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, 2022 [citado 21 oct 2025];38(1):55-61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8822558.pdf>
22. Castro C, Monterrosa B, Losada R, Castiblanco A, Bernal L, Ladino M. Knowledge and attitudes regarding contraceptive methods and sex education in students and parents of eight Colombian schools 2020–2021: A mixed methods study [Internet]. Lancet Reg. Health Am. 2024 [citado 21 oct 2025];30:100678. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38322782/>

23. Centeno M, Saldaña P, Oviedo D. Conocimientos y actitudes asociados al cuidado de la salud sexual y reproductiva en los adultos jóvenes de la ciudad de Panamá durante el año 2021. [Internet] En: XVIII Congreso Nacional de Ciencia y Tecnología, 2021. [citado 21 oct 2025]. Disponible en: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/apanac/article/view/3212>
24. Armoa C, Mendez J, Martínez P, Estigarribia G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales, 2018 [Internet]. Med. clín. soc. 2020 [citado 21 oct 2025];4(1):4-9. Disponible en: <https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/94>
25. Castro A, Parra E, Arango I. Glosario para metodología de la investigación. [Internet] Magazine de la Escuela de Armas Combinadas del Ejercito, 2020 [citado 21 oct 2025];1(8):1-41. Disponible en: https://www.academia.edu/42690702/Glosario_para_metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n
26. Valderrama S, Jaimes C. El desarrollo de la tesis descriptiva, correlacional y cuasi experimental [Internet]. Editorial San Marcos; 2019 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: <https://cris.ulima.edu.pe/es/publications/el-desarrollo-de-la-tesis-descriptiva-comparativa-correlacional-y>
27. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú [Internet]. Lima: UNFPA; 2024 [citado 21 oct 2025]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf

28. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018.
29. Arias R, Armendáriz V, Peñaherrera C, Escobar B, Robalino M. Embarazo adolescente en América Latina: un vistazo a la situación actual [Internet]. Rev. cient. cuid. salud pública, 2024 [citado 21 oct 2025];4(1):10-6. Disponible en: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/85>
30. Calderón Fornaris PA, Piñeiro Suárez N. Metodología de la investigación científica: Selección de lecturas. La Habana: Editorial; 2003.
31. Cervantes J, Robles M, Arriaga R, Sánchez S. Construcción y validación de una prueba de conocimientos de métodos anticonceptivos para adolescentes [Internet]. Interacciones, 2021[citado 21 oct 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652021000100010

ANEXOS

Anexo 1. Matriz operacional

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Figueredo (2022) hace mención que el conocimiento sobre los MAC es la adquisición de términos o ideas que tenemos referente al tema, sin embargo, el conocimiento puede resultar incorrecto debido a como se han adquirido los conocimientos, ya sea a través de educación sexual formal o informal.	El nivel de conocimiento sobre MAC será evaluado a través de tres dimensiones específicas: características, uso, y eficacia/ventajas/desventajas, mediante el cuestionario validado por Cervantes-Jácome et al. (2021). El nivel se clasificará como alto (24-31 puntos), medio (16-23 puntos) y bajo (0-15 puntos).	Conocimientos sobre características de MAC	¿Cuál es el método de "coito interrumpido? ¿Cuál es el ejemplo de doble protección? ¿Qué es un diafragma anticonceptivo? ¿Qué son los espermicidas? ¿Cuáles son algunos signos y síntomas de los días fértiles? ¿De qué manera funcionan la mayoría de los métodos anticonceptivos hormonales? ¿De qué están hechas las pastillas anticonceptivas de emergencia? ¿Cuál es un ejemplo de método anticonceptivo hormonal? ¿Por qué la esterilización masculina y femenina son considerados métodos anticonceptivos de barrera? ¿Cuál es el implante subdérmico? ¿En qué consiste los métodos anticonceptivos de barrera? ¿Cuáles son las hormonas que se utilizan en los métodos anticonceptivos hormonales? Un implante subdérmico puede durar... ¿Cuál es un método anticonceptivo de barrera? ¿Cuál es la manera en que funcionan las pastillas anticonceptivas de emergencia?	Politómica (Correcta = 1) (Incorrecta = 0) (No sé = 0)
			Conocimientos sobre uso de MAC	¿Cuántas horas antes de una relación sexual puede colocarse un condón femenino?	

"Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de una institución educativa pública de Lima durante el año 2025."

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala
				Para que los métodos anticonceptivos naturales sean eficaces se debe de ... ¿De qué depende que los métodos anticonceptivos naturales sean eficaces? ¿Cuándo deben tomarse las pastillas anticonceptivas? ¿Qué se requiere para que el método de amenorrea de la lactancia sea efectivo? ¿En dónde NO se puede colocar el parche anticonceptivo? ¿El tiempo recomendable para tomarse la pastilla anticonceptiva de emergencia es dentro de las primeras ...? ¿Cuáles son los días fértiles del ciclo menstrual? ¿De qué depende la eficacia de una pastilla anticonceptiva de emergencia? Las personas alérgicas al látex	
				¿Cuál es una de las desventajas del uso de pastillas anticonceptivas orales? ¿Cuál es una desventaja de los métodos anticonceptivos naturales? ¿Cuál es un posible efecto del uso del espermicida? ¿Cuál es una de las desventajas de algunos métodos anticonceptivos hormonales? Una ventaja de algunos métodos anticonceptivos hormonales ¿Qué tan eficaces son las pastillas anticonceptivas?	
Actitudes sobre métodos anticonceptivos	Las actitudes hacia los MAC representan construcciones psicosociales complejas que influyen en la aceptación o	Las actitudes sobre MAC serán evaluadas mediante un cuestionario tipo Likert que medirá tres dimensiones:	Componente cognitivo	Considero que los métodos anticonceptivos son importantes para prevenir embarazos no deseados	Escala de Likert: 5=Totalmente de acuerdo, 4=De acuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo,

"Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de una institución educativa pública de Lima durante el año 2025."

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala
	rechazo de estos métodos. Según Castro (2023), las actitudes se estructuran en tres componentes: afectivo (emociones), cognitivo (creencias) y conductual (acciones), basado en el modelo de Rosenberg y Hovland (1960).	cognitiva, afectiva y conductual. Se clasificarán como favorables (68-90 puntos), neutras (45-67 puntos) y desfavorables (18-44 puntos).		<p>Creo que es necesario tener información adecuada sobre los métodos anticonceptivos</p> <p>Pienso que los métodos anticonceptivos son eficaces cuando se usan correctamente</p> <p>Considero que el preservativo es el único método que previene tanto embarazos como ITS</p> <p>Creo que los métodos anticonceptivos naturales son tan eficaces como los modernos</p> <p>Pienso que la responsabilidad del uso de métodos anticonceptivos debe ser compartida entre ambos miembros de la pareja</p> <hr/> <p>Me siento cómodo/a hablando sobre métodos anticonceptivos</p> <p>Me preocupa que los métodos anticonceptivos puedan tener efectos secundarios</p> <p>Me genera confianza usar métodos anticonceptivos en una relación sexual</p> <p>Me siento seguro/a al conocer las formas correctas de usar métodos anticonceptivos</p> <p>Me avergüenza comprar o solicitar métodos anticonceptivos</p> <p>Me siento responsable cuando uso o promuevo el uso de métodos anticonceptivos</p> <hr/> <p>Buscaría información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar mi vida sexual</p> <p>Utilizaría un método anticonceptivo en mi primera relación sexual</p> <p>Acudiría a un profesional de salud para recibir asesoría sobre métodos anticonceptivos</p> <p>Recomendaría el uso de métodos anticonceptivos a mis amigos o familiares</p>	2=En desacuerdo, 1=Totalmente en desacuerdo
			Componente afectivo		
			Componente conductual		

"Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de una institución educativa pública de Lima durante el año 2025."

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala
				Preferiría abstenerme de tener relaciones sexuales antes que usar un método anticonceptivo Tendría la iniciativa de dialogar con mi pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos	

Anexo 2. Cuestionario de conocimiento de métodos anticonceptivos

Se utilizará el Cuestionario de Conocimientos de Métodos Anticonceptivos (CCMA) desarrollado y validado por Cervantes-Jácome et al. (2021). Este instrumento está disponible en la revista Interacciones (DOI: 10.24016/2021.v7.221) y ha sido diseñado específicamente para evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.

El evaluador debe indicar al participante: "Este cuestionario tiene como objetivo evaluar su conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione una sola opción como respuesta. Si desconoce la respuesta correcta, se recomienda marcar la opción 'no sé' en lugar de intentar adivinar."

PARTE 1: CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque la opción que considere correcta. Si no conoce la respuesta, marque "No sé".

Escala de evaluación: Respuesta correcta = 1 punto, Respuesta incorrecta o "No sé" = 0 puntos

Conocimientos sobre características de MAC		
Nº	Pregunta	Opciones de respuesta
1	¿Cuál es el método de "coito interrumpido"?	1) Eyacular fuera de la vagina
		2) Evitar tener relaciones sexuales durante la menstruación
		3) Utilizar preservativo solamente al final del acto sexual
		4) No sé
2	¿Cuál es un ejemplo de doble protección?	1) Utilizar anticonceptivos orales y preservativo
		2) Utilizar dos preservativos a la vez
		3) Utilizar preservativo y espermicida
		4) No sé
3	¿Qué es un diafragma anticonceptivo?	1) Un dispositivo hormonal que se coloca en el brazo
		2) Una barrera de látex que cubre el cuello uterino
		3) Un método que consiste en contar los días del ciclo menstrual
		4) No sé
4	¿Qué son los espermicidas?	1) Sustancias que matan o inactivan los espermatozoides
		2) Medicamentos que aumentan la fertilidad masculina
		3) Hormonas que impiden la ovulación
		4) No sé
5	¿Cuáles son algunos signos y síntomas del síndrome premenstrual?	1) Dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, cambios de humor

		2) Fiebre, náuseas y vómitos
		3) Picazón, ardor y flujo vaginal abundante
		4) No sé
6	¿Qué es un método anticonceptivo hormonal?	1) Un método que utiliza barreras físicas para evitar el embarazo
		2) Un método que utiliza hormonas para prevenir el embarazo
		3) Un método que se basa en conocer los días fértiles
		4) No sé
7	¿Qué es el DIU (Dispositivo Intrauterino)?	1) Un pequeño dispositivo que se coloca en el útero
		2) Una pastilla que se toma diariamente
		3) Un parche que se coloca en la piel
		4) No sé
8	¿Qué método anticonceptivo protege contra infecciones de transmisión sexual?	1) El condón o preservativo
		2) Las pastillas anticonceptivas
		3) El DIU (Dispositivo Intrauterino)
		4) No sé
9	¿Qué es la vasectomía?	1) Un método temporal que bloquea los conductos deferentes
		2) Un método permanente que corta los conductos deferentes
		3) Un método hormonal masculino
		4) No sé
10	¿Qué es la ligadura de trompas?	1) Un método anticonceptivo temporal
		2) Un método anticonceptivo permanente
		3) Un método que regula el ciclo menstrual
		4) No sé
11	¿Qué es el implante anticonceptivo?	1) Una pequeña varilla que se coloca bajo la piel del brazo
		2) Un dispositivo que se inserta en el útero
		3) Una inyección mensual
		4) No sé
12	¿Qué es el parche anticonceptivo?	1) Un adhesivo que libera hormonas a través de la piel
		2) Una barrera que se coloca en el cuello uterino
		3) Un método natural de control de la natalidad
		4) No sé
Conocimientos sobre uso de MAC		
Nº	Pregunta	Opciones de respuesta
13	¿Cómo se usa correctamente el preservativo masculino?	1) Se coloca antes de cualquier contacto sexual
		2) Se puede colocar en cualquier momento durante la relación sexual
		3) Se coloca justo antes de la eyaculación
		4) No sé
14	¿Qué se debe hacer si se rompe el preservativo durante la relación sexual?	1) Lavarse inmediatamente con agua y jabón
		2) Considerar el uso de anticoncepción de emergencia
		3) Orinar después de la relación sexual
		4) No sé
15		1) Solo los días que se tienen relaciones sexuales

	¿Cómo se toman correctamente las pastillas anticonceptivas?	2) Todos los días a la misma hora 3) Solo durante la menstruación 4) No sé
16	¿Qué hacer si se olvida tomar una pastilla anticonceptiva?	1) Tomar dos pastillas juntas al día siguiente 2) Esperar hasta el siguiente día para continuar normalmente 3) Abandonar el método y usar otro 4) No sé
17	¿Cuándo debe colocarse el parche anticonceptivo?	1) El primer día de la menstruación 2) Cualquier día del ciclo menstrual 3) Solo durante los días fértiles 4) No sé
18	¿Dónde se puede colocar el parche anticonceptivo?	1) En cualquier parte del cuerpo 2) En el abdomen, glúteos, parte superior del torso o brazo 3) Solo en el abdomen 4) No sé
19	¿Cómo se usa el método del ritmo o calendario?	1) Evitando relaciones sexuales durante la menstruación 2) Calculando los días fértiles según el ciclo menstrual 3) Tomando la temperatura corporal diariamente 4) No sé
20	¿Cuándo debe tomarse la pastilla anticonceptiva de emergencia?	1) Antes de tener relaciones sexuales 2) Lo antes posible después de una relación sexual sin protección 3) Solo durante los días fértiles 4) No sé
21	¿Cómo se usa el anillo vaginal?	1) Se coloca en la vagina y se deja por 3 semanas 2) Se coloca solo durante la relación sexual 3) Se coloca diariamente y se retira para dormir 4) No sé
22	¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse el DIU (Dispositivo Intrauterino)?	1) Cada mes 2) Cada año 3) Cada 5-10 años, dependiendo del tipo 4) No sé
23	¿Cómo se usan los anticonceptivos inyectables?	1) Se aplican diariamente 2) Se aplican mensual o trimestralmente 3) Se aplican una sola vez al año 4) No sé
24	¿Cómo se utiliza correctamente el preservativo femenino?	1) Se coloca en el pene antes de la relación sexual 2) Se inserta en la vagina antes de la relación sexual 3) Se coloca en el cuello uterino 4) No sé
Conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de MAC		
Nº	Pregunta	Opciones de respuesta
25	¿Cuál es el método anticonceptivo más eficaz?	1) El preservativo 2) Los implantes hormonales 3) El método del ritmo

		4) No sé
26	¿Qué método anticonceptivo puede reducir su eficacia si se toman antibióticos?	1) El preservativo 2) Las pastillas anticonceptivas 3) El DIU (Dispositivo Intrauterino) 4) No sé
27	¿Cuál es una ventaja del preservativo?	1) Protege contra infecciones de transmisión sexual 2) Regula el ciclo menstrual 3) Es un método permanente 4) No sé
28	¿Cuál es una desventaja de los métodos hormonales?	1) No protegen contra infecciones de transmisión sexual 2) Tienen una baja eficacia anticonceptiva 3) Deben colocarse justo antes de la relación sexual 4) No sé
29	¿Qué método anticonceptivo puede causar cambios en el patrón de sangrado menstrual?	1) El preservativo 2) Los métodos hormonales 3) El método del ritmo 4) No sé
30	¿Cuál es la eficacia del preservativo cuando se usa correctamente?	1) Aproximadamente 50% 2) Aproximadamente 70% 3) Aproximadamente 98% 4) No sé
31	¿Cuál es una ventaja del DIU (Dispositivo Intrauterino)?	1) Es un método de larga duración 2) Protege contra infecciones de transmisión sexual 3) No requiere supervisión médica para su colocación 4) No sé
32	¿Qué método anticonceptivo puede afectar la fertilidad futura?	1) Los métodos hormonales 2) Los métodos permanentes como la vasectomía 3) El preservativo 4) No sé
33	¿Cuál es una desventaja del método del ritmo o calendario?	1) Requiere abstinencia periódica 2) Tiene efectos secundarios hormonales 3) Es muy costoso 4) No sé
34	¿Qué método anticonceptivo puede ayudar a reducir los dolores menstruales?	1) El preservativo 2) Las pastillas anticonceptivas 3) El método del ritmo 4) No sé
35	¿Cuál es la eficacia de la pastilla anticonceptiva de emergencia?	1) 100% si se toma inmediatamente 2) Entre 75-89% si se toma dentro de las 72 horas 3) Menos del 50% en cualquier caso 4) No sé
36	¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de los métodos hormonales?	1) Náuseas, dolor de cabeza, cambios en el sangrado 2) Alergias, irritación y sequedad 3) Infertilidad permanente 4) No sé

PARTE 2: ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una marcando una opción.

Escala de evaluación: 5 = Totalmente de acuerdo, 4 = De acuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 1 = Totalmente en desacuerdo

Dimensión	Afirmación	5	4	3	2	1
Componente cognitivo	1. Considero que los métodos anticonceptivos son importantes para prevenir embarazos no deseados					
	2. Creo que es necesario tener información adecuada sobre los métodos anticonceptivos					
	3. Pienso que los métodos anticonceptivos son eficaces cuando se usan correctamente					
	4. Considero que el preservativo es el único método que previene tanto embarazos como ITS					
	5. Creo que los métodos anticonceptivos naturales son tan eficaces como los modernos					
	6. Pienso que la responsabilidad del uso de métodos anticonceptivos debe ser compartida entre ambos miembros de la pareja					
Componente afectivo	7. Me siento cómodo/a hablando sobre métodos anticonceptivos					
	8. Me preocupa que los métodos anticonceptivos puedan tener efectos secundarios					
	9. Me genera confianza usar métodos anticonceptivos en una relación sexual					
	10. Me siento seguro/a al conocer las formas correctas de usar métodos anticonceptivos					
	11. Me avergüenza comprar o solicitar métodos anticonceptivos					
	12. Me siento responsable cuando uso o promuevo el uso de métodos anticonceptivos					
Componente conductual	13. Buscaría información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar mi vida sexual					

Dimensión	Afirmación	5	4	3	2	1
	14. Utilizaría un método anticonceptivo en mi primera relación sexual					
	15. Acudiría a un profesional de salud para recibir asesoría sobre métodos anticonceptivos					
	16. Recomendaría el uso de métodos anticonceptivos a mis amigos o familiares					
	17. Preferiría abstenerme de tener relaciones sexuales antes que usar un método anticonceptivo					
	18. Tendría la iniciativa de dialogar con mi pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos					

Anexo 3. Validación del instrumento - Ficha técnica

Nombre: Cuestionario de Conocimientos de Métodos Anticonceptivos (CCMA)

Autores: Cervantes-Jácome, K. E., Robles-Montijo, S., Arriaga-Ramírez, J., & Sánchez-Sosa, J. (2021)

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de entre 15 y 19 años

Aplicación: Individual o colectiva

Dirigido a: Adolescentes de 15 a 19 años

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 12 minutos

Dimensiones que evalúa:

- Conocimientos sobre características de métodos anticonceptivos (15 ítems)
- Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos (10 ítems)
- Conocimientos sobre eficacia, ventajas y desventajas de métodos anticonceptivos (6 ítems)

Número de ítems: 31 ítems de opción múltiple (cuatro opciones de respuesta, incluyendo "no sé")

Calificación: Respuesta correcta = 1 punto, Respuesta incorrecta o "no sé" = 0 puntos

- Nivel bajo: 0-15 puntos
- Nivel medio: 16-23 puntos
- Nivel alto: 24-31 puntos

Validez: Validación por jueces expertos (W de Kendall = .68; $p = .003$) y análisis del poder discriminativo de los ítems

Confiabilidad: Coeficiente Kuder-Richardson (KR-20) = .739

Índice de dificultad: 0.45 (dificultad media)

Adaptación al contexto: Versión adaptada para estudiantes de instituciones educativas públicas de Lima, 2025

Nombre: Cuestionario de Actitudes sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos

Autores: Urueta-Urueta, Jenny Patricia; Martínez-Julio, Katherine Johana; Aguilar-La Rotta, Mary Fernanda; Agámez-Casanova, Laura Melissa (2015)

Objetivo: Evaluar las actitudes en torno a las prácticas anticonceptivas en estudiantes universitarios

Aplicación: Individual o colectiva

Dirigido a: Estudiantes universitarios de ciencias de la salud

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 10-15 minutos

Dimensiones que evalúa:

- Características económicas del método (costo)
- Eficacia del método (confiabilidad)
- Accesibilidad (facilidad para conseguir)
- Usabilidad (facilidad de uso)
- Efectos secundarios (molestias)
- Satisfacción sexual (placer)
- Aspectos religiosos (compatibilidad con creencias)
- Control corporal (autonomía)
- Seguridad para la salud

Número de ítems: 9 preguntas sobre actitudes hacia características de los métodos anticonceptivos

Escala de respuesta: Escala tipo Likert de 5 opciones:

- 5 = Totalmente de acuerdo
- 4 = Parcialmente de acuerdo
- 3 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 2 = Parcialmente en desacuerdo
- 1 = Totalmente en desacuerdo

Calificación: Puntuación total de 9 a 45 puntos

- **Actitudes favorables:** 32-45 puntos
- **Actitudes neutras:** 23-31 puntos
- **Actitudes desfavorables:** 9-22 puntos

Validez: Validación por expertos en el área de salud sexual y reproductiva

Confiabilidad: Coeficiente alfa de Cronbach = 0.875

Contexto de aplicación: Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia - Facultad de Ciencias de la Salud

Consideraciones éticas: Cumple con los requisitos de la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y aspectos bioéticos de la ley 1090 de 2006

Instrucciones de aplicación: "A continuación se presentan afirmaciones sobre diferentes características de los métodos anticonceptivos. Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación según su opinión personal."

Anexo 4. Asentimiento informado (12 a 17 años)

Título del estudio:	Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025
Investigador (a):	Reina Maruja Cabrera Acosta y Karol Yessebel Caselima Ríos

Propósito del estudio:

Te invitamos a participar en un estudio para **evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria**. Este estudio está a cargo de las estudiantes de la Universidad Privada del Norte.

Este estudio servirá para **identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (primera variable) y determinar las actitudes hacia los métodos anticonceptivos (segunda variable) en estudiantes adolescentes**. Los resultados de esta investigación permitirán que las instituciones educativas y de salud diseñen programas educativos más efectivos sobre salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes, contribuyendo a la prevención de embarazos no deseados y la promoción de una sexualidad responsable.

Procedimientos:

Me han informado que, después del proceso de selección, he sido elegido para participar en este estudio.

De aceptar participar mediante la técnica de **encuesta** se me aplicarán los instrumentos "**Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos**" y "**Escala de actitudes hacia los métodos anticonceptivos**" para recoger los datos. Dicha aplicación se realizará **de manera presencial en el aula de clase** y durará aproximadamente **20 minutos**.

Este procedimiento ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética y Propiedades Intelectual de la Universidad Privada del Norte.

Riesgos:

He sido informado que **NO** existe riesgo para mí por participar en este estudio, ya que solo responderé preguntas sobre conocimientos y opiniones relacionadas con métodos anticonceptivos, sin realizar ningún procedimiento físico o invasivo.

Beneficios

Recibiré como beneficio **indirecto** la contribución al conocimiento científico que permitirá identificar las necesidades educativas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, lo cual facilitará que las instituciones educativas y de salud diseñen programas preventivos y educativos más efectivos para estudiantes de mi edad.

Costos e incentivos:

No debo pagar nada por participar en este estudio y **no recibiré algún incentivo económico**. Sin embargo, al finalizar el estudio, se me proporcionará material educativo sobre salud sexual y reproductiva como reconocimiento por mi participación.

Confidencialidad:

Nosotros como investigadoras guardaremos tu información con códigos y no con nombres. Esa información será utilizada solo con fines de investigación, por eso, cuando se publiquen los resultados, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Presentación del informe:

Sé que el informe con los resultados del estudio se presentará en el repositorio institucional de la Universidad Privada del Norte mediante la publicación de la tesis, además se compartirán los resultados generales con la dirección de la institución educativa donde se realizó el estudio para contribuir al mejoramiento de los programas educativos.

Derechos del participante:

Mi participación en este estudio es voluntaria, por eso, puedo retirarme del estudio, interrumpir el llenado de instrumentos o no participar en una parte del estudio sin que eso ocasione daño ni consecuencias negativas para mí o para mi familia.

Si tengo alguna duda o pregunta, puedo hablar con:

- **Reina Maruja Cabrera Acosta** - Teléfono: 984750183 - Email: reinacabrera1306@gmail.com
- **Karol Yessebel Caselima Ríos** - Teléfono: 942616389 - Email: karolcaselima27@gmail.com

Si crees que has sido tratado injustamente puedes comunicarte con Comité de Ética y Propiedad Intelectual de la Universidad Privada del Norte, al correo electrónico contacto.epi@upn.edu.pe

ASENTIMIENTO

Comprendo la información expuesta arriba y **ACEPTO** participar en este estudio, sabiendo que, si así lo decido, puedo interrumpir mi participación con libertad y sin que eso tenga consecuencias negativas para mí o para mi familia.

Nombres y Apellidos del participante	Firma y DNI	Fecha y Hora
Reina Maruja Cabrera Acosta	Firma y DNI	Fecha y Hora
Karol Yessebel Caselima Ríos	Firma y DNI	Fecha y Hora

Anexo 5. Consentimiento informado – Padres de Familia

Propósito del estudio:

Su hijo(a) ha sido invitado a participar del estudio titulado "**Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025**" a realizarse por **Reina Maruja Cabrera Acosta y Karol Yessebel Caselima Ríos de la Universidad Privada del Norte.**

El objetivo es **evaluar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (información que poseen los estudiantes sobre diferentes métodos de planificación familiar) y determinar las actitudes hacia los métodos anticonceptivos (opiniones y disposiciones que tienen los adolescentes hacia el uso de métodos de planificación familiar) en estudiantes de educación secundaria.**

Procedimientos:

Me han informado que, después del proceso de selección, mi hijo(a) ha sido elegido para participar en este estudio. De aceptar participar, mediante la técnica de **encuesta** se le aplicarán los instrumentos "**Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos**" y "**Escala de actitudes hacia los métodos anticonceptivos**" para recoger los datos. Dicha aplicación se realizará **de manera presencial en el aula de clase** y durará aproximadamente **20 minutos**.

Riesgos:

He sido informado que **NO** existe riesgo para mi hijo(a) por participar en este estudio, ya que únicamente responderá preguntas sobre conocimientos y opiniones relacionadas con métodos anticonceptivos, sin realizar ningún procedimiento físico o invasivo. Las preguntas son de carácter educativo y científico, apropiadas para su edad.

Beneficios:

Mi hijo(a) recibirá **como beneficio indirecto** la contribución al conocimiento científico que permitirá identificar las necesidades educativas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, lo cual favorecerá que las instituciones educativas y de salud diseñen programas preventivos y educativos más efectivos dirigidos a estudiantes de su edad.

Costos e incentivos:

No debo pagar nada para que mi hijo(a) participe en este estudio y **no recibirá algún incentivo económico**. Sin embargo, al finalizar el estudio, se le proporcionará material educativo sobre salud sexual y reproductiva como reconocimiento por su participación.

Confidencialidad:

Las investigadoras utilizarán todas las herramientas posibles para proteger la confidencialidad y el anonimato del participante. La información que brinde solo será conocida por las investigadoras arriba señaladas; y, solo se utilizará con fines de investigación. Los datos se manejarán con códigos y no con nombres para garantizar el anonimato.

Presentación del informe:

Sé que el informe con los resultados del estudio se presentará en el repositorio institucional de la Universidad Privada del Norte mediante la publicación de la tesis, además se compartirán los resultados generales con la dirección de la institución educativa donde se realizó el estudio para contribuir al mejoramiento de los programas educativos sobre salud sexual y reproductiva.

Derechos del participante:

La participación de mi menor hijo(a) en este estudio es voluntaria. Si durante el recojo de información decide interrumpir o no continuar con el proceso, puede retirarse del estudio sin que eso tenga ninguna consecuencia negativa para mi menor hijo o para mi familia.

Si tengo alguna duda, puedo preguntar al personal del estudio o contactar a:

- **Reina Maruja Cabrera Acosta** - Teléfono: [COLOCAR TELÉFONO] - Email: [COLOCAR EMAIL]
- **Karol Yessebel Caselima Ríos** - Teléfono: [COLOCAR TELÉFONO] - Email: [COLOCAR EMAIL]

En caso crea haber sido tratado injustamente puedo comunicarme con Comité de Ética y Propiedad Intelectual de la Universidad Privada del Norte, al correo electrónico contacto.epi@upn.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

Comprendo la información expuesta arriba y **ACEPTO** que mi menor hijo(a) participe en este estudio, sabiendo que, si así lo decide mi hijo(a) puede interrumpir su participación con libertad y sin que eso tenga consecuencias negativas para él(ella) o para mi familia.

_____	_____
Firma del Padre de Familia	Firma del Investigador(a)
Nombre: _____	Nombre: _____
DNI: _____	DNI: _____
	Fecha: ____ / ____ / ____

NOTA PARA APLICACIÓN VIRTUAL:

En el caso que los instrumentos sean aplicados mediante una modalidad virtual, antes de que aparezcan las preguntas del instrumento, debe figurar todo este consentimiento informado incluyendo el nombre del estudiante, pero no la sección de firmas y fechas, esto para saber qué estudiante debemos retirar del estudio. Al final debe tener las opciones:

- Acepto que mi hijo(a) participe
- No acepto que mi hijo(a) participe

En caso un padre de familia no desee que su hijo(a) participe, el Google Form se debe cerrar automáticamente cuando marquen la opción "No acepto que mi hijo(a) participe", finalizando con el mensaje: "Muchas gracias".

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Francisco La Madrid R. Identificado con DNI N° 09922127 en mi calidad de director de la I.E.N 3082 Paraiso Florido con R.U.C N°20609955342 ubicado en la ciudad de Lima, distrito de SMP.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A las señoritas Reina Maruja Cabrera Acosta y Karol Yessebel Caselima Rios, identificada con el DNI N° 43274015 y 74848622 Bachilleres de la carrera de enfermería de la Universidad Privada del Norte, Sede Los Olivos, para ejecutar la encuesta de su Tesis "Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de una institución educativa pública, lima 2025." a los alumnos de 5to grado de secundaria. Los datos recolectados tienen como fin único brindar aportes a la investigación académica. Asimismo, se mantendrá en reserva el nombre o cualquier distintivo de la organización.

Lima, martes 02 de septiembre del 2025


MAG. F. RAMÍREZ LA MADRID ROJAS
DIRECTOR
DNI N° 09922127
I.E. N° 3082 "PARAISO FLORIDO"
Firma y sello

DNI: 09922127