

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL  
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL  
QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.  
FRANCISCO ANTONIO DE ZELA,  
TACNA, 2025

TESIS

Presentada por:

Bach. Justina Jazmin Saavedra Chite

Para optar el Título Profesional de:

Obstetra

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.  
FRANCISCO ANTONIO DE ZELA, TACNA, 2025

TESIS

Presentada por:

**Bach. Justina Jazmin Saavedra Chite**

Para optar el Título Profesional de:

**OBSTETRA**

Aprobado por **UNANIMIDAD** ante el siguiente jurado:

.....  
Dra. Carmen Luisa Linares Torres  
Presidente

.....  
Dra. Gema Natividad Sologuren Garcia  
Miembro

.....  
Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez  
Miembro

.....  
Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez  
Asesora


## CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez, en mi condición de asesor de tesis acreditado mediante resolución de Facultad N° 13684-2025-FACS-UNJBG del 28 de marzo del 2025, de la tesis titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. FRANCISCO ANTONIO DE ZELA, TACNA, 2025**, presentado por la bachiller Justina Jazmin Saavedra Chite, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Obstetra, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 28 de octubre del 2025.



MTRA. CYNTHIA LISSET SÁNCHEZ MONTÁNCHEZ

DNI: 40201341



BACH. JUSTINA JAZMIN SAAVEDRA CHITE

DNI: 70378363



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a la “Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann” por brindarme la oportunidad de ser parte de su comunidad académica y por proporcionarme la formación necesaria para alcanzar una carrera profesional que será de gran valor a lo largo de mi vida.

A mi familia, por ser los pilares fundamentales de mi formación y motivación, brindándome apoyo constante, consejos sabios y orientación con infinita paciencia. Gracias a su guía y respaldo, he podido culminar con éxito esta investigación.

A la Institución Educativa “Francisco Antonio de Zela” por facilitarme el espacio y los recursos necesarios para la ejecución de esta investigación, demostrando un compromiso invaluable con el desarrollo académico.

A mis docentes de la Escuela de Obstetricia, por ser referentes de valores y sabiduría, por acompañarme con su guía y motivación en mi camino profesional.

A mi asesora por proporcionarme las pautas claras y la orientación constante que fueron fundamentales para la elaboración, ejecución y finalización exitosa de esta tesis.

## **DEDICACIÓN**

A mi amado hijo Donovan, la inspiración más grande de mi vida. Que esta tesis sea un pequeño reflejo del amor que siento por ti y del deseo que tengo de mostrarte que, con esfuerzo y pasión, todo es posible.

A mi esposo Royer, por su paciencia, apoyo incondicional y compañía constante en cada paso de este camino. Gracias por estar a mi lado.

A mis padres Pablo y Teodora, por su dedicación y amor. Gracias por estar siempre presentes en cada etapa de mi vida.

A mi asesora, por acompañarme a lo largo de este camino, brindándome orientación y correcciones en cada etapa para culminar con éxito esta investigación.

## CONTENIDO

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICACIÓN</b> .....	<b>iv</b>
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUMEN ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
 <b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción del problema.....	4
1.1.1. Antecedentes del problema.....	4
1.1.2. Problemática de la investigación.....	8
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Justificación e importancia.....	9
1.4. Alcances y limitaciones.....	11
1.5. Objetivos.....	11
1.5.1. Objetivo general.....	11
1.5.2. Objetivos específicos.....	11
1.6. Hipótesis.....	12
 <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio.....	13
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Definición de términos.....	41
 <b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	42
3.2. Población y muestra.....	42
3.3. Operacionalización de variables.....	43
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	46
3.5. Consideraciones éticas.....	47
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	47
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b> .....	<b>49</b>
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN</b> .....	<b>73</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>77</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>78</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>79</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>85</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según edad.....	49
<b>Tabla 2</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según estado civil.....	51
<b>Tabla 3</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, lugar de procedencia.....	53
<b>Tabla 4</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según distrito de residencia.....	55
<b>Tabla 5</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según religión.....	57
<b>Tabla 6</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según tipo de familia.....	59
<b>Tabla 7</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según fuentes de información.....	61
<b>Tabla 8</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según inicio de relaciones sexuales.....	63
<b>Tabla 9</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según método anticonceptivo que utiliza.....	65
<b>Tabla 10</b> Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela.....	67
<b>Tabla 11</b> Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes.....	69

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según edad.....	50
<b>Gráfico 2</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según estado civil.....	52
<b>Gráfico 3</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, lugar de procedencia.....	54
<b>Gráfico 4</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según distrito de residencia.....	56
<b>Gráfico 5</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según religión.....	58
<b>Gráfico 6</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según tipo de familia.....	60
<b>Gráfico 7</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según fuentes de información.....	62
<b>Gráfico 8</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según inicio de relaciones sexuales.....	64
<b>Gráfico 9</b> Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según método anticonceptivo que utiliza.....	66
<b>Gráfico 10</b> Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela.....	68

## RESUMEN

El presente estudio tiene por **Objetivo:** determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025. **Metodología:** es una investigación descriptiva, con diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal. Con una muestra de 283 adolescentes. La técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. El procesamiento de datos se realizó con SPSS versión 26. Para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** los resultados evidenciaron que el 80,6% de las adolescentes encuestadas tiene 16 años, 97,1% es soltera, 78,4% proviene de la región Tacna, principalmente el 36% residen en el distrito de Tacna, 61,8% es de religión católica, 48% pertenece a una familia de tipo nuclear, 36,7% recibió información en el colegio, 83,7% no ha iniciado su vida sexual y 41,3% utiliza preservativo. El 64% posee un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos. **Conclusiones:** los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025, fueron: lugar de procedencia (Tacna), tipo de familia (nuclear) y fuente de información (colegio).

**Palabras claves:** factores, conocimiento, anticonceptivos, adolescente.

## ABSTRACT

The **objective** of this study was: To determine the sociodemographic factors associated with the level of knowledge about contraceptive methods among fifth-year secondary school adolescents at I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025. **Methodology:** This is a descriptive research with a non-experimental, prospective, and cross-sectional design. The sample consisted of 283 adolescents. The data collection technique used was a survey, and the instrument was a structured questionnaire. Data processing was carried out using SPSS version 26. To test the hypothesis, the Chi-square statistical test was applied. **Results:** The results showed that 80,6% of the adolescents surveyed were 16 years old, 97,1% were single, 78,4% were from the Tacna region, 36% from the Tacna district, 61,8% were catholic, 48% were from nuclear families, 36,7% received information at school, 83,7% had not initiated sexual activity, and 41,3% used preservatives. The 64% had an average level of knowledge about contraceptive methods. **Conclusions:** The sociodemographic factors associated with the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents in the fifth year of secondary school at I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025, were: place of origin (Tacna), type of family (nuclear) and source of information (school).

**Keywords:** factors, knowledge, contraceptives, adolescent.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio propone determinar los factores sociodemográficos que se asocian al nivel de conocimientos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela. Este es un tema poco investigado, el cual servirá para apoyar e incentivar a futuras investigaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia corresponde al periodo que se extiende entre la infancia y la adultez, que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Durante esa etapa se producen cambios a nivel físico, mental y social, los cuales influyen en la manera en que los adolescentes experimentan sus emociones, razonan, toman decisiones y se relacionan con su entorno (1).

La adolescencia representa una fase crítica del desarrollo humano, en la cual la salud sexual y reproductiva cobra especial importancia. En este sentido, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es esencial para prevenir embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022–2023, el 77,6% de las adolescentes entre 15 y 19 años sexualmente activas accede a métodos anticonceptivos modernos, frente al 65% registrado en el año 2018. Entre estos métodos, el condón masculino es el más utilizado (36,7%), seguido por el implante subdérmico (5,4%) (2).

Sin embargo, persisten brechas importantes: aproximadamente el 22–23% de las mujeres en edad reproductiva no utilizan anticoncepción (3) y se estima que un 28,4% de las adolescentes peruanas no usan ningún método anticonceptivo (4). Además, la prevalencia del embarazo adolescente se mantiene elevada, alcanzando un promedio nacional del 9,2% con cifras que

varían de 6% en zonas urbanas a 18% en áreas rurales (5). Las regiones que presentan mayores tasas de embarazo adolescente son Ucayali y Loreto con 3%, Amazonas con 2,7% Huancavelica con 2% Huánuco y Madre de Dios con 2,5%. Siendo el promedio nacional 1,9% (2).

El embarazo en adolescentes persiste como una problemática de salud pública en la región Tacna, con repercusiones tanto sociales como educativas. De acuerdo con una investigación desarrollada en el Hospital Hipólito Unanue, la proporción de adolescentes menores de 18 años embarazadas atendidas entre 2020 y 2021 fue de 2,8% (6). Por otro lado, en 2022, se estimó que el 5,7% de las adolescentes del habían experimentado al menos un embarazo, incluyendo tanto a quienes ya eran madres (3%) como a quienes cursaban su primer embarazo (2,7%) (7). Además, en junio de 2025 se reportó que cerca del 30% de las estudiantes embarazadas interrumpieron su año escolar, lo que pone en evidencia la gravedad del embarazo adolescente y su impacto en la continuidad educativa (8).

En este sentido, la presente investigación permitió determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, con el propósito de contribuir al diseño de estrategias preventivas orientadas a promover la salud sexual y reproductiva del adolescente. De este modo, se busca aportar a la reducción de las tasas de morbilidad materna tanto a nivel local como nacional.

La estructura de la presente investigación se organiza en los siguientes capítulos: El Capítulo I, denominado planteamiento del problema, expone la problemática, la justificación, así como los objetivos generales y específicos del estudio. El Capítulo II, correspondiente al marco teórico, desarrolla las bases conceptuales, antecedentes y fundamentos teóricos que sustentan la investigación. El Capítulo III, titulado marco metodológico, describe el tipo y

diseño de investigación, la población y muestra, los instrumentos utilizados para la recolección de datos y el procedimiento para su análisis. El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos a partir del trabajo de campo. Finalmente, se exponen las conclusiones derivadas del estudio y las recomendaciones orientadas a mejorar el conocimiento y la práctica en torno al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción del problema

#### 1.1.1. Antecedentes del problema

A nivel mundial el embarazo en la adolescencia representa un problema con serias repercusiones sanitarias, sociales y económicas. Este fenómeno está vinculado a la falta de información sobre la gestación y los métodos anticonceptivos, así como a factores como el bajo nivel socioeconómico, la influencia de los medios de comunicación y la exposición temprana a la sexualización. Además, influyen la presión de la pareja o del entorno para mantener relaciones sexuales, las bajas expectativas académicas, la ausencia de planes a futuro, la falta de presencia parental, la inestabilidad o los conflictos familiares, la pobreza, la deficiente calidad educativa y el inicio temprano de la vida sexual (9).

El embarazo en la adolescencia pone en riesgo la salud biopsicosocial de las niñas y adolescentes, ya que su cuerpo aún no ha alcanzado el desarrollo completo para llevar una gestación. Esto afecta de manera negativa sus planes a futuro, obligándolas a ingresar al mundo laboral a una edad temprana y, en muchos casos, a dejar sus estudios por la falta de apoyo familiar. Además, durante la gestación, el parto y el puerperio pueden surgir complicaciones graves, como infecciones, que pueden llegar a causar la muerte materna y perinatal (10).

Según la OMS cada año se reportan alrededor de 21 millones de embarazos en adolescentes entre los 15 a 19 años a nivel global. De estos, aproximadamente la mitad no son planificados, lo que resulta en alrededor de 12 millones de nacimientos. Desde el año 2 000, la tasa mundial de natalidad en adolescentes ha disminuido, pasando de 64,5 nacimientos por cada 1 000 adolescentes a 41,3 por cada 1 000 en 2023. Actualmente, la tasa de fecundidad en esta población es de 46,7 nacidos vivos por cada 1 000 mujeres adolescentes. Sin embargo, estos valores varían significativamente entre países, con más de 200 embarazos por cada 1 000 adolescentes en Nigeria y Congo, mientras que en países como Corea del Norte, Corea del Sur y Japón, la tasa es de apenas 1 a 3 por cada 1 000 (11).

Entre 2015 y 2020, se registraron aproximadamente 62 366 000 nacimientos en adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que representa el 9% del total de nacimientos a nivel global. La mayor parte de estos partos ocurrieron en África (49%), Asia (35%) y América Latina y el Caribe (14%) (11).

A nivel global, el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) ha reportado que, aproximadamente cada tres minutos, una adolescente adquiere el VIH (12), lo que evidencia una grave crisis sanitaria que impacta principalmente a las mujeres jóvenes.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en los países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto constituyen una de las principales causas de mortalidad en adolescentes de entre 15 y 19 años. Asimismo, este grupo enfrenta un mayor riesgo de

padecer eclampsia y endometritis puerperal, mientras que sus recién nacidos tienen una mayor probabilidad de presentar bajo peso al nacer (13). Los datos disponibles indican que aproximadamente el 18% de los nacimientos corresponden a madres menores de 20 años. Además, se estima que cada año se producen alrededor de 670 mil abortos inseguros en adolescentes de 15 a 19 años. En América Latina y el Caribe, donde la población juvenil alcanza los 140 millones, el embarazo no planificado se ha convertido en un factor clave que incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes (14).

En el Perú, la problemática del embarazo adolescente es alarmante. En el 2024, más de 39 000 menores de edad se convirtieron en madres. Hasta octubre de 2024, se registraron 32 999 alumbramientos en niñas y adolescentes menores de 19 años, representando el 10,07% de los partos a nivel nacional. En nuestro país, se registra que por día se presentan cuatro recién nacidos vivos producto de embarazos y partos de adolescentes de 10 a 14 años de edad y 133 recién nacidos vivos de adolescentes entre 15 a 19 años de edad. En el 2022, se tiene registro de 50 313 recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 19 años de edad. De estas, 1 620 corresponden a recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 14 años edad (15).

Con respecto a planificación familiar, se tiene que el 28% de adolescentes de 15 a 19 años utilizan métodos modernos y que aproximadamente 1 958 000 de mujeres adolescentes tuvieron necesidades anticonceptivas insatisfechas (16).

Así mismo, con respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS) repercuten en el 18% de adolescentes y dentro de las infecciones de mayor frecuencia son la Clamidia, Gonorrea,

Sífilis y Tricomonas. Además, alrededor del 44,3% de los adolescentes desconocen sobre las ITS (17).

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA), durante el primer semestre de 2024 se notificaron 3 334 casos positivos por infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el Perú. De estos, el 4,14% (138 casos) correspondieron a adolescentes de 12 a 17 años. Además, el 43,67% (1 456 casos) se registraron en jóvenes de 18 a 29 años (18). Estos datos resaltan la vulnerabilidad de la población adolescente y joven en el país frente al VIH, especialmente considerando que muchos inician su vida sexual en la adolescencia temprana. Esta situación subraya la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y educación sexual integral dirigidas a estos grupos etarios.

En Tacna, según la ENDES, el 5,7% de las adolescentes de 15 a 19 años han estado embarazadas alguna vez. Hasta octubre de 2024, se registraron 129 partos en niñas y adolescentes menores de 19 años (7).

El embarazo adolescente también es una de las principales causas de deserción escolar en Tacna. Esta problemática viene ocupando el tercer lugar entre los motivos por los cuales las estudiantes dejan de asistir a clases. Esto significa que muchas adolescentes, al quedar embarazadas, enfrentan dificultades para continuar con su educación, ya sea por la falta de apoyo familiar, el estigma social o la necesidad de asumir responsabilidades maternas a temprana edad (18).

Las ITS en adolescentes representan una preocupación significativa en Tacna. Aunque no se disponen de estadísticas específicas en la región, es importante destacar que, los

adolescentes son considerados una población de alto riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual ya que, las prácticas sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales y falta de educación sexual adecuada incrementan el riesgo de contagiarse (7).

### **1.1.2. Problemática de la investigación**

En el Perú, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes continúa siendo un tema de preocupación pública, debido al alto índice de embarazos no planificados y a la falta de información oportuna sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Según la ENDES en el 2021, aproximadamente 9 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años han estado embarazadas. De este grupo, el 6,6% ya eran madres y el 2,3% atravesaban su primer embarazo (16).

El embarazo adolescente se presenta con mayor frecuencia en zonas rurales, donde alcanza un 15,6%, sobre todo entre quienes ya tienen hijos. Además, las regiones con mayores tasas de embarazo en adolescentes fueron Ucayali (25%), Loreto (18%), La Libertad (17%), Amazonas (16%) y Madre de Dios (14%), destacando a la Amazonía como la más afectada por esta problemática (16).

Esta realidad refleja una deficiente educación sexual integral, la persistencia de tabúes culturales y la influencia de factores sociodemográficos que condicionan el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

En la región Tacna, a pesar de contar con un entorno mayoritariamente urbano y con relativo acceso a servicios de salud, aún se evidencian brechas en el conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes. Diversos estudios locales revelan que el nivel de información que manejan los escolares de secundaria sobre estos métodos es limitado o incorrecto, lo cual puede llevar a conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (19). Esta situación se agrava cuando factores como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, la religión o el nivel educativo de los padres influyen directamente en el acceso y comprensión de la información.

Por tal razón es necesario realizar un estudio que refleje los factores sociodemográficos de los adolescentes que se asocian al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, a fin de contribuir como base de reflexión a la mejora en el manejo educativo y atención integral del adolescente.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025?

## **1.3. Justificación e importancia**

El embarazo adolescente no planificado representa un desafío para la salud pública, ya que puede impactar significativamente la vida

de los jóvenes que lo experimentan. Esta situación no solo puede alterar sus proyectos de vida, sino también conllevar riesgos y complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto. Por ello, es fundamental analizar los factores sociodemográficos que influyen directamente en el nivel de conocimiento sobre este tema.

Este estudio aportará a la teoría con conocimiento actualizado sobre el tema en nuestra región, dirigido al personal de la salud mediante la implementación de programas preventivos y sesiones demostrativas respecto al correcto uso de los métodos anticonceptivos los cuales han demostrado ser una estrategia eficaz para reducir el embarazo adolescente y no deseado, así como la morbilidad materna y neonatal y los diversos casos de abortos practicados en lugares clandestinos de riesgo insalubre.

En la práctica todos los profesionales de la salud podemos utilizar los resultados para tomar decisiones con respecto a la prevención, promoción y al tratamiento sobre los problemas que se relacionan al bajo nivel de conocimiento. Los colegios vienen a ser un medio importante para impartir educación sobre temas relacionados en salud sexual y reproductiva, fomentando conocimientos claves a un gran número de adolescentes, antes del inicio de su vida sexual, con el fin de reducir las conductas de riesgo, disminuyendo los altos índices de embarazo adolescente no deseados y contagios por infecciones de transmisión sexual.

Esta investigación pretende disminuir la morbilidad y mortalidad materna perinatal, de modo que, nos permita conocer la realidad de nuestra población adolescente, sus factores sociodemográficos que puedan estar relacionados al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Así mismo, los resultados servirán de base para producir otras investigaciones relacionadas a los adolescentes.

#### **1.4. Alcances y limitaciones**

El estudio se desarrolló sin limitaciones significativas para su ejecución, ya que fue aplicado a adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela, quienes participaron de manera voluntaria y accesible durante todo el proceso investigativo.

#### **1.5. Objetivos**

##### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.

##### **1.5.2 Objetivos específicos**

- a) Determinar los factores sociodemográficos en los adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.
- b) Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.
- c) Determinar la incidencia del inicio de relaciones sexuales en las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.

## **1.6. Hipótesis**

H0: Los factores sociodemográficos no se asocian al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.

H1: Los factores sociodemográficos se asocian significativamente al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

##### 2.1.1 Internacionales

**Perez y Sanchez** (20) realizaron una investigación en México titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural”. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue de 171 adolescentes entre 15 a 19 años en un centro de salud de área rural. **Resultados:** se obtuvo que el 70% aún no había comenzado su vida sexual, mientras que el 30% ya lo había hecho. Por otro lado, el 38% tenía un conocimiento intermedio y el 31% tenía escasos conocimientos sobre anticoncepción, el condón siendo el método más utilizado con un 88% y el más conocido. Se evidenció que el nivel de conocimiento era más bajo en edades tempranas, aumentando progresivamente con la edad, alcanzando un 86,6% de conocimiento medio o alto a los 19 años. Además, se observó una relación entre mayor conocimiento y mayor uso de métodos anticonceptivos. **Conclusión:** es fundamental reforzar la educación sobre anticoncepción en la escuela y la familia, especialmente en zonas rurales, para evitar embarazos no deseados y reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

**Figueredo** (21) realizó una investigación en Venezuela titulada “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda”. **Método:** descriptivo, transversal aplicado

a 100 adolescentes. **Resultados:** la edad de las adolescentes encuestadas oscilaba entre  $16,6 \pm 1,1$  años; el 64% tenían secundaria incompleta, el 85% eran solteras, el total de las participantes se dedicaban a los oficios del hogar, el 79% provenían de áreas urbanas, el 87% y 56% de las adolescentes poseían un nivel de conocimiento bueno sobre conceptos de los métodos anticonceptivos. El 71% indicó que obtenían información por medio de sus padres y otros familiares. El 77% no utilizaba ningún método anticonceptivo antes de la concepción. El 87% utilizaban preservativo y el 13% utilizaban píldoras orales. **Conclusión:** se destaca la importancia del uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente sexualmente activa con información adecuada y libre de prejuicios que pueda exponer a los riesgos en las adolescentes embarazadas.

**Altamirano y Sandoval** (22) realizaron una investigación en Ecuador titulada “Conocimiento de métodos anticonceptivos en la población adolescente”. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo de cohorte transversal, muestreo probabilístico aleatorio. Se estudiaron 272 individuos entre los 15 a 19 de edad. **Resultados:** respecto a las variables sociodemográficas, se observó que el 50,31% de los participantes eran mujeres, el grupo etario más representativo fue el de 18 años, con un 26,42%. El 48,43% ha iniciado su vida sexual, y de este grupo, el 44,03% hace uso de algún método anticonceptivo. El método de barrera más conocido fue el preservativo masculino, con un 98,74%. En cuanto al nivel de conocimiento, el 35,22% tuvo un nivel bueno y el 44,02% presentó un nivel insuficiente sobre métodos anticonceptivos. **Conclusión:** la población adolescente presenta un conocimiento insuficiente sobre anticoncepción, lo que representa un riesgo para su conducta y

actitud sexual, favoreciendo embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual. Si bien existe cierta familiaridad con los tipos de anticonceptivos, su uso y desventajas no son plenamente comprendidos.

**Rincón (23)** realizó una investigación en México titulada “Perfil familiar y nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad”. **Método:** se realizó un estudio observacional con diseño transversal descriptivo en una muestra representativa de 190 adolescentes de entre 15 y 19 años, desarrollado en la UMF N.º 07 de San Juan del Río, Querétaro. **Resultados:** el 61,6% de las adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado su vida sexual, con una edad promedio de inicio de 15 años. De este grupo, el 61,1% posee un alto nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, aunque solo el 54% los utiliza. En cuanto al perfil familiar, se identificó como predominante la familia moderna e integrada en fase de dispersión del ciclo vital, con funcionalidad moderada y perteneciente a la clase socioeconómica C, según la clasificación de la AMAI. **Conclusión:** el principal problema detectado en relación con la salud sexual de las adolescentes no radica en la edad de inicio de su vida sexual ni en su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, sino en el escaso o nulo uso que hacen de ellos.

### 2.1.2 Nacionales

**Rosales y Sánchez (24)** realizaron una investigación en Lima que tiene como título “Factores Sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en un Centro Médico Privado en el distrito de Lurín”. **Método:** diseño no experimental,

con un enfoque descriptivo y correlacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 150 adolescentes. **Resultados:** el 57,3% tenía 19 años, el 67,3% de sexo femenino, el 92% eran solteros, el 38,7% tenía educación secundaria, el 58% se identificaba como católico, el 54% no trabajaba y el 53,3% residía junto a sus padres. En cuanto a conocimientos, el 52,7% presentaba un nivel alto, el 44% de nivel intermedio y el 3,3% con un nivel bajo. **Conclusión:** existe una relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

**Talaverano** (25) realizó una investigación en Cusco titulada “Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en Adolescentes de una Institución Educativa Rural de Rocchacc”. **Método:** estudio observacional, no experimental, prospectivo, de corte transversal y correlacional, se estableció una muestra de 60 adolescentes. **Resultados:** el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos fue regular con un 45%, seguido de conocimientos deficientes con un 33,3% y conocimientos buenos con un 21,6%. Adolescentes que comenzaron su vida sexual en un 28,3%. Refieren haber obtenido información en el centro de salud y a través de sus escuelas. Siendo el preservativo más utilizado con un 11,7%, píldoras del día siguiente con un 8,3% con menor frecuencia de uso. **Conclusión:** no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos ( $p > 0,05$ ). La ausencia del vínculo entre las variables de este estudio es debido a la información insuficiente que tienen los adolescentes respecto a métodos anticonceptivos; por ello, mejor este conocimiento representa un reto para los profesionales de la salud.

**Ramos** (26) realizó una investigación en Piura titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E. 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre - Sullana, 2023”. **Método:** el estudio fue de enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional y un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra incluyó a 127 adolescentes de ambos sexos. **Resultados:** el nivel general de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes evaluados fue limitado con un 70,9%, el 19,7% sólido y solo el 9,4% un nivel básico. El 100% de los encuestados ya inició su vida sexual. Además, el 63,8% indicó que no utiliza ningún método anticonceptivo. Al analizar la relación entre ambas variables, se observó que el 70,9% de los adolescentes con conocimiento limitado coincidió con el grupo que no hace uso de métodos anticonceptivos, representando el 52,8% del total. **Conclusión:** se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, ya que el valor p fue 0.000, menor al 1%. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.331\*\*, lo que confirma la hipótesis alterna. Esto indica que, a mayor nivel de conocimiento, los adolescentes tienden a hacer un mejor uso de los métodos anticonceptivos.

### 2.1.3 Locales

**Zurita** (27) realizó una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico, Tacna, 2022”. **Método:** estudio no

experimental, descriptivo y transversal con una muestra de 283 estudiantes. **Resultados:** la edad más frecuente fue 16 años con un 35%, el 50,5% eran mujeres, el 37,5% cursaba quinto de secundaria, la mayoría vivía en el cercado de Tacna, el 76,3% son de religión católica, el 66,4% vive con ambos padres, el 57,6% consumía alcohol y el 18,7% fumaba. Además, el 11,7% había comenzado su actividad sexual, de los cuales el 69,7% usaba anticonceptivos, el 60,6% adquiridos en farmacias. El 60,1% tenía un buen nivel de conocimiento sobre anticoncepción, pero el 50,2% mostró una actitud negativa hacia la sexualidad. **Conclusión:** se identificó una relación significativa entre la actitud de los adolescentes y el principio de su actividad sexual ( $p=0.001$ ).

**Cárdenas (28)** en su investigación titulada “Asociación entre el conocimiento y la actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria de las instituciones educativas del distrito de Pocollay de Tacna, 2023”. **Método:** se llevó a cabo mediante una investigación observacional, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 181 participantes. **Resultados:** el 47,5% de los estudiantes tenían 16 años, el 54,7% era de sexo femenino, el 77,3% provienen de una institución educativa estatal, el 22% pertenecen al colegio Manuel Flores Calvo, el 76,8% no ha iniciado su vida sexual, el 85,1% no ha ingerido la pastilla del día siguiente en casos de emergencia, el 13,3% ha ingerido de 1 a 2 veces al año, el 1,1% estuvo gestando y el 0,6% se ha practicado un aborto. En cuanto al nivel de conocimientos se obtuvo que el 36,1% tiene un nivel medio, el 81,2% era indiferente respecto al uso de anticonceptivos de emergencia. **Conclusión:** no se encontró relación entre el conocimiento y la actitud hacia los

anticonceptivos orales de emergencia en los estudiantes de quinto año de secundaria.

**Roque** (29) realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre transmisión y prevención del VIH-Sida en estudiantes del 4° y 5° grado del nivel secundario de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna, 2023”. **Método:** es un estudio no experimental, correlacional, básica, de corte transversal y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 136 estudiantes. **Resultados:** todos los participantes tenían edades comprendidas entre los 15 y 19 años. El 50% femenino y 50% masculino, el 97,8% son solteros, el 74,3% solo estudian. El 44,9% corresponden a otras religiones, el 30,1% desconoce la definición del preservativo, solo el 67,6% conoce la función del preservativo masculino. El 77,9% conoce las ventajas del uso del preservativo. El nivel de conocimiento con mayor predominio fue intermedio con 66,9%, el 21,3% nivel de conocimiento alto y el 11,8% es bajo. La actitud de los estudiantes en su mayoría fue positiva 65,4% frente al uso del preservativo seguido del 34,6% que fue negativa. **Conclusión:** existe una correlación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el uso del preservativo en la población estudiantil evaluada.

## 2.2 Bases teóricas

### A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Se refiere a los componentes principales como: el factor social, vinculado con la sociedad y el conjunto de personas que comparten un mismo territorio y normas comunes; y el factor demográfico, que observa a la población desde una visión estadística y centra su atención en su evolución (30). En otras palabras, considera características propias como las biológicas, socioeconómicas e incluso culturales. Entre los más relevantes para la presente investigación se pueden identificar:

#### a) Tipos de familia

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (31), define los siguientes tipos de familias, debido al carácter universal y orientador del organismo mundial.

- Familia nuclear. Se define como la unidad básica conformada por el esposo (padre), la esposa (madre) y los hijos, quienes pueden ser descendencia biológica de la pareja o haber sido incorporados mediante la adopción.
- Familia extensa. Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
- Familia monoparental. Se origina a partir de diversas circunstancias, como el divorcio de los progenitores, el abandono, la decisión de no compartir la convivencia en un mismo hogar,

quedando los hijos bajo la tutela de uno de ellos; asimismo, puede configurarse en los casos de maternidad o paternidad en solitario, o como consecuencia del fallecimiento de uno de los cónyuges.

b) Edad:

Según Ayala (32), es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta un momento determinado de la vida de una persona. Se expresa con un número y depende únicamente del año de nacimiento. Esta edad es útil para definir aspectos legales y también en el campo estadístico, ya que permite comparar poblaciones de diferentes lugares. En esta investigación, la edad se considera un factor sociodemográfico importante, pues durante la adolescencia se forman actitudes, conocimientos y prácticas relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos.

c) Lugar de procedencia:

Según Vasquez (33), se define como el desplazamiento de personas por distintos motivos, considerado un recurso humano esencial. Este movimiento está relacionado con la ocupación y el nivel de instrucción, y se refleja en la distribución de la población en áreas urbanas y rurales.

d) Fuente de información de los métodos anticonceptivos:

Según la especialista Arés (34), refiere que los primeros conocimientos de la intimidad se adquieren en el entorno familiar. Una comunicación adecuada entre padres e hijos facilita que estos últimos escuchen sus consejos, soliciten apoyo cuando lo requieren, expresen sus opiniones y formulen preguntas con mayor confianza.

Por otro lado, Piaget e Inhelder (35), nos dice sobre la información sexual, una de las principales formas de prevención es

brindar orientación adecuada. Si bien la información que reciben los adolescentes puede resultar valiosa, está por sí sola no es suficiente al momento de tomar decisiones. Debe complementarse con la educación que se transmite de manera progresiva desde la familia y otros agentes formadores, como los medios de comunicación, la escuela, la iglesia y los servicios de salud.

e) Religión:

Como lo menciona Gonzales y Molina (36), es una doctrina conformada por principios, creencias y prácticas relacionadas con aspectos existenciales, morales y trascendentes, generalmente fundamentados en textos sagrados que cohesionan a sus seguidores dentro de una misma comunidad moral. La pertenencia religiosa ejerce influencia en la conducta sexual de los adolescentes, al contribuir a retrasar el inicio de la actividad sexual y a reducir el número de parejas sexuales.

f) Estado civil:

Sotomayor (37), menciona que es una condición jurídica y social que define la situación de la persona en relación con vínculos conyugales o de convivencia reconocidos legalmente. Se trata de un atributo de la personalidad que otorga derechos y deberes frente a la familia que se forma o a la que se pertenece. En el caso de los adolescentes, este factor adquiere relevancia en la evaluación psicosocial, pues influye en su desarrollo académico, social y reproductivo

- Soltera. Corresponde a quienes no han contraído matrimonio ni mantienen una unión legalmente reconocida.
- Casada. Se refiere a quienes han celebrado matrimonio civil y han adquirido los deberes y derechos conyugales.

- Conviviente. Situación frecuente en la adolescencia y juventud en el Perú, caracterizada por la unión consensual sin matrimonio formal, pero con reconocimiento jurídico en determinadas condiciones.

## **B. CONOCIMIENTO**

Es la capacidad que tiene la persona para identificar, analizar y valorar lo que ocurre en la realidad, utilizándolo de manera beneficiosa. Para ello, se forma a partir de la recolección de datos e información, y de cómo se aplican correctamente (38).

Según Lamote de Grignon (39), el conocimiento proviene de diferentes formas:

- Intuición: se refiere al entendimiento inmediato y espontáneo de algo sin necesidad de razonamiento lógico o evidencia científica. Por su naturaleza subjetiva, no puede expresarse con facilidad ni explicarse detalladamente.
- Experiencia: es considerada una fuente fundamental del conocimiento, ya que se basa en la percepción sensorial directa o indirecta (por medio de instrumentos), constituyendo así una base sólida para la adquisición del saber.
- Tradición: representa el legado cultural que se transmite de una generación a otra. A través de ella se comprenden normas sociales implícitas y se preserva el conocimiento cultural acumulado por los antepasados.
- Autoridad: el conocimiento se valida recurriendo a una fuente reconocida. La influencia que ejerce depende del tipo de autoridad que posea, ya sea científica, moral, política, artística, entre otras.
- Ciencia: constituye un tipo de conocimiento basado en la evidencia, adquirido mediante métodos sistemáticos y verificados, que busca representar la realidad de forma objetiva. Es valorado

por la comunidad científica, aunque no siempre es plenamente aceptado por la sociedad en general.

#### **a) Tipos de conocimiento**

De acuerdo con Martínez y Ríos (38), se distinguen los siguientes tipos de conocimiento:

- Conocimiento filosófico. Se adquiere mediante la reflexión especulativa sobre el diálogo y la realidad, enfocándose en la comprensión del ser y la existencia del individuo.
- Conocimiento tácito o empírico. Se adquiere a partir de la experiencia directa y tangible, sin requerir necesariamente un proceso formal de estudio. Se fundamenta en la conciencia y el análisis del orden de lo vivido y experimentado.
- Conocimiento científico. Es el conocimiento que se adquiere mediante un estudio estructurado y planificado dentro de una investigación, en la que se emplea un proceso metódico y sistemático. Se distingue por su capacidad de ser verificado y demostrado, además de presentar características como el pensamiento crítico, la racionalidad, la universalidad y la objetividad.

#### **b) Niveles de conocimiento**

Según Martínez (40), se establecen los diferentes niveles de conocimiento:

- Conocimiento alto. Son aquellas personas que poseen un mayor conocimiento y dominio de términos técnicos, lo que les permite utilizarlos con frecuencia en su lenguaje o práctica diaria. Esto puede generar una diferenciación con respecto a los segmentos

socioeconómicos más bajos, estableciendo una brecha en la comunicación y el acceso a ciertos conocimientos especializados.

- Conocimiento medio. Se refiere a la persona que posee una idea básica sobre un tema, con un conocimiento intuitivo, superficial o aparente, adquirido principalmente a través del entorno en el que se desenvuelve.
- Conocimiento bajo. Es aquel que posee un conocimiento empírico sobre un tema específico, pero con una alta probabilidad de incurrir en confusiones o errores, debido a la ausencia de fundamentos científicos que respalden su comprensión.

### **C. ADOLESCENCIA**

La OMS (41), la describe como la etapa de desarrollo que transcurre entre la niñez y adultez, abarcando el rango de edad de 10 a 19 años. Aunque definir un límite preciso puede resultar complejo, esta fase es crucial debido a su impacto adaptativo, funcional y determinante en la vida del individuo.

En el Perú, el MINSA (42), establece que esta etapa, abarca desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, según lo estipulado en la Resolución Ministerial N.º 538-2009/MINSA, emitida el 14 de agosto del 2013.

#### **Etapas de la adolescencia**

De acuerdo con Salazar (43), se establecen las siguientes etapas de la adolescencia:

- a) Adolescencia temprana: esta etapa suele comenzar entre los 10 y 13 años, periodo en el cual el adolescente experimenta cambios hormonales abruptos. A medida que avanza, su cuerpo sufre transformaciones significativas en comparación con la

preadolescencia, debido a las distintas fases de desarrollo tanto a nivel físico como emocional.

- b) Adolescencia media: se extiende entre los 14 y 16 años, etapa en la que ocurren los cambios físicos más notorios en los adolescentes. Durante este período, el desarrollo del cuerpo se acelera, afectando tanto los órganos internos como externos. Es considerada una fase compleja, caracterizada por sentimientos de inseguridad en los ámbitos físico, emocional y social, mientras el adolescente busca definir su identidad propia.
- c) Adolescencia tardía: comprende desde los 17 hasta los 19 años de edad. En esta etapa, suelen presentarse cambios físicos notables, comenzando con un crecimiento acelerado, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y la aparición de características sexuales secundarias. Asimismo, el cerebro continúa su proceso de maduración y reorganización, lo que permite fortalecer la capacidad de pensamiento analítico y reflexivo.

#### **D. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

El MINSA (44), establece que estos permiten prevenir el embarazo y facilitan una adecuada planificación familiar. Destaca que su uso es una elección individual y que la pareja tiene el control sobre la cantidad de hijos al suspender su uso. La mayoría de estos métodos se pueden revertir, excepto los procedimientos quirúrgicos definitivos. Además, señala que los anticonceptivos hormonales no generan daños en la salud y pueden ser utilizados de manera temporal o reversible. Se aconseja su uso desde la primera relación sexual y durante toda la etapa fértil.

##### **Tipos de métodos anticonceptivos**

De acuerdo con la clasificación establecida por el MINSA (45), en la Norma Técnica de Planificación Familiar N.º 072-

MINSA/2011/DGSP, los métodos se organizan de la siguiente manera:

**a) Métodos naturales**

- **Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario.** Este método implica abstenerse de mantener relaciones sexuales en los días de mayor fertilidad dentro del ciclo menstrual. Se considera que la fertilidad alcanza su punto máximo el día de la ovulación, que ocurre hacia la mitad del ciclo, además de los cinco días previos y los tres posteriores. Sin embargo, su efectividad es baja, ya que es complicado determinar con precisión el día exacto de la ovulación, especialmente en ciclos irregulares.

Modo de uso: la mujer debe registrar la duración de sus ciclos menstruales durante al menos seis meses, siendo ideal hacerlo por 12 meses. El ciclo comienza el primer día de la menstruación y finaliza el día previo al siguiente periodo. Para mujeres con ciclos de entre 27 y 30 días, se recomienda evitar las relaciones sexuales entre el día 9 y el día 19 del ciclo para reducir el riesgo de embarazo.

- **Método Billings, de la ovulación o del moco cervical.** Se basa en identificar los días fértiles observando los cambios en la mucosidad cervical. Durante la ovulación, esta secreción, ubicada en el cuello uterino, se vuelve cristalina, transparente y con una textura similar a la clara de huevo, indicando el periodo en el que se deben evitar las relaciones sexuales para prevenir el embarazo.

Modo de uso: para aplicar el método de la mucosidad cervical, la mujer debe revisar regularmente la apariencia de las secreciones en sus genitales externos, prestando especial atención a la

sensación de humedad y lubricación durante sus actividades diarias. El periodo fértil comienza cuando se detecta la presencia de esta mucosidad y puede extenderse incluso unos días después de que desaparezca la sensación de lubricación. En caso de duda, para diferenciar la mucosidad cervical de restos de esperma u otras secreciones, se recomienda colocar una muestra en un vaso con agua fría; si se disuelve, no se trata de moco cervical.

- **Método temperatura basal.** Este método natural se basa en el registro del aumento de la temperatura corporal durante la ovulación. Se recomienda evitar las relaciones sexuales mientras la temperatura se mantenga en su nivel basal, ya que su incremento es provocado por la progesterona tras la ovulación. La medición debe realizarse por vía rectal cada mañana. Sin embargo, este método no es fiable en personas con fiebre, estrés o amenorrea, ya que estos factores pueden alterar la temperatura corporal.
- **Coito interrumpido.** Es un método natural con una efectividad variable, ampliamente utilizado por parejas que buscan evitar un embarazo. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Sin embargo, su uso puede dificultar una relación sexual plena y no ofrece protección contra las ITS ni el VIH/SIDA.
- **Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).** Es el único que permite mantener la infertilidad durante el periodo de amamantamiento.

Mecanismo de acción: su efecto anticonceptivo se basa en la inhibición de la ovulación debido a los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. Este estímulo aumenta la producción de prolactina y oxitocina, hormonas responsables de la

producción y expulsión de la leche materna, además de reducir los niveles de la hormona liberadora de gonadotropina, lo que impide la ovulación.

Requisitos: para que este método sea efectivo, la madre debe cumplir tres condiciones: amamantamiento exclusivo y a libre demanda (aproximadamente 10 a 12 veces al día, con intervalos no mayores de 4 horas durante el día y 6 horas por la noche). Continuar en amenorrea (ausencia de menstruación). Estar dentro de los primeros seis meses posparto.

Características: es un método sencillo y eficaz si se cumplen los criterios establecidos. No interfiere con las relaciones sexuales, no requiere supervisión médica ni el uso de insumos anticonceptivos, y no produce efectos secundarios. Además, ayuda a reducir el sangrado posparto, proporciona la mejor nutrición para el bebé y disminuye el riesgo de exposición a microorganismos dañinos presentes en el agua o utensilios.

## **b) Métodos de barrera**

Actúan como una barrera que evita la entrada del semen al útero, impidiendo la unión entre el óvulo y el espermatozoide. Son una opción recomendada para los adolescentes, ya que son accesibles, económicos y seguros.

- **Preservativo masculino o condón.** Es una funda de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene erecto, cubriéndolo completamente para evitar que los espermatozoides contenidos en el semen ingresen a la vagina. Es un método anticonceptivo sencillo, eficaz y seguro cuando se utiliza correctamente.

Mecanismo de acción: actúa como una barrera que impide el paso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Características: altamente efectivo cuando se usa adecuadamente. Presenta pocos efectos secundarios, aunque algunas personas pueden experimentar alergia al látex o al lubricante. Es de bajo costo y no requiere prescripción médica ni exámenes previos. Promueve la responsabilidad masculina en la anticoncepción. Su uso correcto ofrece una doble protección: previene embarazos no deseados y reduce el riesgo de infecciones de transmisión sexual, como VIH-SIDA y HTLV-1.

Modo de uso: antes de cualquier contacto entre el pene y la vagina, colocar el preservativo sobre el pene erecto. Presionar la punta del condón para eliminar el aire y desenrollarlo hasta la base del pene. Tras la eyaculación, retirar el pene sujetando la base del condón para evitar derrames. Usar un condón nuevo en cada relación sexual. Verificar que el envoltorio esté intacto y que el preservativo no esté vencido. Abrir el empaque solo en el momento de la relación sexual. Una vez retirado, hacerle un nudo y desecharlo en un contenedor de residuos.

- **El preservativo femenino.** Es una funda cilíndrica de poliuretano o nitrilo que cubre completamente la vagina al ser colocada.

Mecanismo de acción: actúa como una barrera que impide la entrada de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Características: posee un anillo flexible en cada extremo; el interno facilita su inserción y sujeción dentro de la vagina, mientras que el externo permanece fuera y cubre parte de los genitales. Su uso depende de la decisión de la mujer. Puede colocarse antes del coito, evitando interrupciones. No requiere que el pene esté erecto para su colocación ni debe retirarse de inmediato tras la relación sexual.

Modo de uso: insertar en la vagina antes del contacto sexual, eligiendo una postura cómoda (en cuclillas, acostada o de pie con una pierna apoyada). Tras la eyaculación, retirarlo cuidadosamente, asegurando el anillo externo para evitar derrames. Usar un nuevo preservativo en cada relación sexual.

- **Espermicidas.** Son sustancias químicas en forma de cremas, espumas u óvulos que se aplican en la vagina antes del coito para inmovilizar o destruir los espermatozoides, evitando su llegada al útero. Generalmente, se utilizan junto con otros métodos anticonceptivos como el condón o el diafragma.

Mecanismo de acción: inhiben la movilidad o eliminan los espermatozoides dentro de la vagina.

Características: eficacia inmediata si se usa correctamente. No requiere consulta médica previa. Puede causar irritación en la vagina o el pene. No protege contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH o HTLV-1.

Modo de uso: insertar el óvulo en la vagina, lo más profundo posible, al menos 20 minutos antes del coito. Permanecer recostada durante 20 minutos para permitir su disolución. Su efecto dura aproximadamente 1 hora, si se desea continuar con la actividad sexual, debe aplicarse otro. Evitar duchas vaginales inmediatamente después de su uso. Utilizar un nuevo óvulo en cada encuentro sexual.

### c) Anticonceptivos hormonales

Además de prevenir embarazos no deseados, los anticonceptivos hormonales tienen múltiples aplicaciones

terapéuticas, las cuales dependen de la dosis y la combinación específica de hormonas en cada formulación. Estos métodos se elaboran a partir de progestágenos, ya sea en forma aislada o combinados con estrógenos.

- **Los anticonceptivos orales combinados (AOC):**

Contienen estrógeno y progestágeno y se toman por vía oral. Se presentan en un ciclo de 28 píldoras, de las cuales 21 aportan 30 µg de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel, y los 7 restantes contienen sulfato ferroso.

Mecanismo de acción: se basa en suprimir la ovulación y aumentar la densidad del moco cervical.

Características: este método es muy eficiente, pero requiere el compromiso diario de la usuaria, sin necesidad de un examen pélvico para iniciarlo, y permite que la fertilidad se recupere rápidamente al suspenderse. Además, puede ser utilizado por mujeres de cualquier edad o identidad, reduce el flujo y los cólicos menstruales (lo que puede ayudar a mejorar la anemia), protege contra el cáncer de ovario y endometrio, disminuye las afecciones benignas mamarias y ofrece cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.

Contraindicaciones: tumores malignos de mama, lupus eritematoso con anticuerpos antifosfolípidos positivos o desconocidos, tumores hepáticos malignos, adenoma hepatocelular y cáncer de mama sin una recaída de al menos 5 años. Su eficacia puede disminuir si se emplean fármacos como la rifampicina, la griseofulvina o algunos antiepilépticos (excepto el ácido valproico). En mujeres mayores de 35 años que fuman más de 10 cigarrillos diarios, el riesgo de complicaciones tromboembólicas (como infarto, accidente cerebrovascular o tromboembolias) aumenta. Por ello, en mujeres con enfermedades crónicas se recomienda una evaluación médica especializada. Cabe

señalar que los AOC no protegen contra las ITS, incluido el VIH/SIDA y el HTLV-1.

- **Anticonceptivos orales de solo progestágenos:**

Contienen exclusivamente esta hormona. Mecanismo de acción: actúan suprimiendo la ovulación mediante la inhibición de la hormona luteinizante (LH), además de espesar el moco cervical y dificultar la implantación del óvulo en el endometrio.

Características: son eficaces si se toman diariamente y no requieren evaluación pélvica previa, aunque se recomienda consulta médica. Aptos para cualquier edad, pueden proteger contra la enfermedad pélvica inflamatoria y reducir el riesgo de cáncer de endometrio, pero pueden causar alteraciones menstruales y cambios en el peso. No previenen ITS, incluido el VIH/SIDA.

Contraindicaciones: no se recomiendan en personas con antecedentes de cáncer de mama, tumores hepáticos malignos, adenoma hepatocelular o lupus con anticuerpos antifosfolípidos positivos o desconocidos.

Modo de uso: se toman de manera continua, sin interrupciones, en una dosis diaria, idealmente a la misma hora cada día. Su efectividad se mantiene por 12 horas. Para iniciarlo, se recomienda comenzar el primer día del ciclo menstrual.

Efectos secundarios: algunas usuarias pueden experimentar ausencia o irregularidad en la menstruación, cefalea, náuseas, sensibilidad en los senos, acné, crecimiento excesivo de vello y cambios en el estado de ánimo.

- **Inyectables hormonales**

Los anticonceptivos inyectables pueden contener solo progestágeno o una combinación de estrógenos y progestágenos.

- 1. Inyectables de solo progestágeno:** espesan el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides, inhiben la ovulación, reducen el transporte del óvulo hacia las trompas de Falopio y alteran el endometrio. Son eficaces a cualquier edad, sin necesidad de evaluación pélvica. Pueden proteger contra enfermedad pélvica inflamatoria y cáncer de endometrio, pero alteran el sangrado y pueden aumentar el peso. La fertilidad puede tardar hasta un año en regresar.

Consideraciones: no protegen contra las ITS, incluido el VIH/SIDA. Modo de uso: se administra mediante inyección intramuscular profunda en el glúteo o deltoides, sin realizar masaje posterior. Primera dosis: entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el posparto, siempre que se descarte un embarazo. Si se inicia en otro momento del ciclo, se debe complementar con un método de barrera durante los primeros dos días. Dosis siguientes: se aplica cada tres meses, con la posibilidad de adelantar la aplicación hasta dos semanas o retrasarla por el mismo período en caso de olvido.

Contraindicaciones: no debe usarse en mujeres embarazadas, con sangrado ginecológico sin diagnóstico, antecedentes de cáncer de mama o enfermedad hepática activa.

- 2. Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:** Pueden contener; 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona. 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Mecanismo de acción: inhiben la ovulación y aumentan la viscosidad del moco cervical, impidiendo el paso de los espermatozoides.

Características: son efectivos, de acción rápida y no requieren examen pélvico previo. Pueden alterar el sangrado menstrual, aumentar el peso y permiten el retorno inmediato de la fertilidad.

Consideraciones: no protegen contra ITS, VIH/SIDA ni HTLV-1. Se recomienda evaluación médica en mujeres con enfermedades crónicas.

Modo de uso: se aplica vía intramuscular profunda en el glúteo o deltoides, sin masaje posterior. Primera dosis: entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. Dosis siguientes: se administra mensualmente con un margen de  $\pm 3$  días respecto a la fecha establecida.

- **Parche hormonal combinado**

Este método consiste en un parche que se adhiere a la piel y libera hormonas de manera gradual en el torrente sanguíneo.

Mecanismo de acción: incluye la inhibición de la ovulación y el espesamiento de la mucosa cervical, impidiendo el paso de los espermatozoides.

Características: es un método eficaz que regula el ciclo, mejora el acné y reduce el vello excesivo. No requiere examen pélvico y la fertilidad regresa al suspenderlo, pero no protege contra ITS/VIH. Posibles efectos secundarios: se incluyen amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea e irritación cutánea.

Modo de uso: el parche se coloca en los glúteos, la parte superior del torso, las extremidades o el abdomen, sin interferir con actividades cotidianas como bañarse o hacer ejercicio. Se usa por tres semanas seguidas y la cuarta es de descanso. Se recomienda variar su ubicación y evitar cremas para asegurar su adhesión.

- **Anillo vaginal**

Es un dispositivo delgado, flexible y transparente que se introduce en la vagina una vez al mes para proporcionar anticoncepción. Libera de manera continua y en bajas dosis estrógeno y progesterona. Cada anillo contiene 2.7 mg de etinilestradiol y 11.7 mg de etonogestrel.

Mecanismo de acción: consiste en inhibir la ovulación y espesar la mucosidad cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.

Características: es un método fácil de utilizar y se mantiene en la vagina durante tres semanas. Modo de uso: se coloca el primer día del ciclo menstrual y, durante la primera semana, se recomienda el uso adicional de un método de barrera. Tras tres semanas, se retira y se deja una semana de descanso en la que ocurre la menstruación. Posteriormente, se coloca un nuevo anillo. Es fundamental verificar que no haya sido expulsado de manera accidental.

Efectos secundarios: son mínimos e incluyen irritación, molestias y un aumento en la secreción vaginal. Debido a su menor concentración hormonal, las reacciones adversas como náuseas y sensibilidad en los senos son menos frecuentes e intensas.

- **Implantes solo de progestina**

Los implantes anticonceptivos son pequeñas varillas que contienen hormonas y se insertan bajo la piel en la parte interna del brazo. Desde allí, liberan de manera continua el anticonceptivo en el torrente

sanguíneo. Tanto su colocación como su extracción deben ser realizadas por un profesional capacitado.

Mecanismo de acción: actúan espesando la mucosidad cervical, dificultando el paso de los espermatozoides, suprimiendo la ovulación y reduciendo el transporte de los óvulos a través de las trompas de Falopio.

Características: son altamente efectivos y pueden utilizarse a cualquier edad, aunque se recomienda precaución en los dos años posteriores a la menarquia. Su uso prolongado podría afectar la densidad ósea, aunque no está completamente comprobado. Ofrecen protección por tres años, son compatibles con la lactancia y pueden reducir el sangrado y los dolores menstruales. También disminuyen el riesgo de cáncer de endometrio y brindan cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria. Sin embargo, no protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA ni HTLV-1.

Modo de uso: se recomienda su aplicación entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o después del parto, asegurándose de que no haya un embarazo. Si se coloca en otro momento, se debe utilizar un método anticonceptivo complementario durante la primera semana. En mujeres lactantes, se recomienda iniciarlo después de seis semanas posparto, aunque en algunos casos se podría adelantar si no hay otra alternativa anticonceptiva y la madre no confía en el método de amenorrea por lactancia.

- **Anticoncepción oral de emergencia (AOE).**

Este método se emplea en situaciones de urgencia, como relaciones sexuales sin protección, fallos en el método anticonceptivo o casos de violación, con el propósito de prevenir un embarazo no deseado.

Presentaciones: se encuentra en tabletas de 0.75 mg de levonorgestrel (dos dosis) o 1.5 mg en una sola dosis.

Mecanismo de acción: actúa retrasando o inhibiendo la ovulación y afectando la función lútea. También puede modificar el moco cervical, dificultando el paso y la movilidad de los espermatozoides, lo que impide la fecundación. Algunos estudios no han encontrado evidencia de que altere el endometrio o la penetración de los espermatozoides en la cavidad uterina.

Características: es más efectiva cuando se toma lo antes posible dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección. No es un método de uso regular y no protege contra las ITS, VIH/SIDA ni HTLV-1. Si el método falla, no se han reportado malformaciones en recién nacidos.

Modo de uso: se debe administrar la primera dosis dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección y la segunda dosis 12 horas después de la primera.

#### **d) Dispositivos intrauterinos (DIU)**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

Mecanismo de acción: los iones de cobre liberados en el endometrio generan un ambiente hostil para los espermatozoides, impidiendo su supervivencia y logrando un efecto anticonceptivo antes de la concepción.

Características: es altamente eficaz desde su colocación y la fertilidad se restablece inmediatamente tras su retiro. Se requiere un examen pélvico antes de la inserción. En algunas mujeres, puede aumentar los cólicos y el sangrado menstrual, especialmente al inicio del uso.

Modo de uso: debe insertarse dentro de los primeros 5 días del ciclo menstrual, al cambiar de método anticonceptivo, en las primeras 48 horas postparto, durante una cesárea, o a partir de la sexta semana en un postparto tardío. Su colocación y retiro deben ser realizados por un profesional de la salud.

**e) Dispositivo intrauterino con liberación de progestágeno.**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel.

Mecanismo de acción: afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

Características: es altamente eficaz desde su colocación y permite la recuperación inmediata de la fertilidad al retirarse. Se requiere un examen pélvico previo a su inserción. Puede causar amenorrea en algunas usuarias, ayudar a mejorar la anemia y reducir el riesgo de embarazo ectópico en comparación con otros DIU.

Contraindicaciones: no debe utilizarse en caso de embarazo, infecciones postparto o postaborto recientes (últimos tres meses), sangrado vaginal de origen desconocido, cáncer del tracto genital, malformaciones uterinas que impidan su colocación, infecciones de transmisión sexual activas, cervicitis purulenta, enfermedad pélvica inflamatoria actual o reciente, o alergia a sus componentes.

Modo de uso: antes de la inserción, se debe informar a la usuaria sobre su eficacia, riesgos y posibles efectos secundarios. Se realiza un examen físico y ginecológico para descartar embarazo e infecciones de transmisión sexual. Puede colocarse dentro de los primeros 5 días del ciclo menstrual, en las primeras 48 horas postparto, durante una cesárea, a partir de la cuarta semana del puerperio o en los primeros 5 días tras un aborto no complicado.

#### f) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia.

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.** Este método consiste en bloquear o cortar las trompas de Falopio, lo que impide el paso del óvulo hacia el útero. Actualmente, se puede realizar mediante laparoscopia. Su efectividad es inmediata, por lo que no se necesita otro método anticonceptivo adicional ni pruebas posteriores para confirmar la esterilidad. No altera la producción hormonal, los ciclos menstruales ni la vida sexual. La ovulación sigue ocurriendo, pero el óvulo es absorbido por el cuerpo.
- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.** Implica la sección de los conductos deferentes, bloqueando el paso de los espermatozoides para que no se mezclen con el semen durante la eyaculación. Su efectividad no es inmediata, ya que los espermatozoides almacenados pueden permanecer activos hasta por tres meses. No afecta el desempeño ni la función sexual y debe ser una decisión informada y voluntaria.

### 2.3. Definición de términos

- **Anticoncepción en la adolescencia:** incluye todos los métodos que previenen o disminuyen el riesgo de embarazo, caracterizándose por ser temporales, de fácil uso, prácticos, altamente efectivos y, en algunos casos, brindar protección contra infecciones de transmisión sexual (46).
- **Demanda insatisfecha:** corresponde a la cantidad de personas sexualmente activas que no desean tener hijos o buscan retrasar un embarazo, pero que no utilizan métodos anticonceptivos ni cuentan con acceso a servicios de salud para obtenerlos (45).
- **Embarazo adolescente:** ocurre cuando una gestación se presenta entre los 10 y 19 años, siendo en la mayoría de los casos no planificada (46).
- **Mujeres en edad fértil:** se considera dentro de este grupo a las mujeres que tienen entre 15 y 49 años de edad (45).
- **Prevención del embarazo adolescente:** comprende el conjunto de medidas y estrategias destinadas a evitar el embarazo en esta etapa de la vida (46).
- **Salud sexual:** se refiere a la posibilidad de disfrutar de una vida sexual plena, segura y consciente, así como a la capacidad de la pareja para decidir de manera informada y libre cuándo desean reproducirse (30).
- **Usuario/a:** persona que hace uso de un método anticonceptivo temporal o ha optado por un procedimiento de anticoncepción permanente (45).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, básico, descriptivo. Según Hernández Sampieri (45), sostiene que es cuantitativo porque se centra en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, utiliza la metodología empírica analítica utilizando pruebas estadísticas para el análisis de datos. Es básica, porque incrementará con conocimiento actualizado a la ciencia sobre el tema. Es descriptiva, porque se describió fenómenos sociales referidos a la salud en una circunstancia temporal y determinada.

Diseño no experimental, porque no se manipulan las variables. Prospectiva, porque los datos se tomaron a medida que se ejecutó el proyecto y de corte transversal porque se tomaron los datos una sola vez a la unidad de estudio.

#### **3.2 Población y muestra**

Estuvo comprendida por 295 adolescentes matriculadas en el quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela de Tacna en el año 2025.

##### **3.2.1 Tamaño y tipo de muestra**

Tipo de muestra: El muestreo fue no aleatorio por conveniencia.  
El tamaño de la muestra: Censal y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión siendo 283 adolescentes.

### **3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

- Adolescentes del quinto año matriculados en el 2025 del turno mañana y tarde.
- Adolescentes con edades entre 15 hasta menores de 18 años.
- Adolescente con consentimiento y asentimiento informado.

#### **Criterio de exclusión:**

- Adolescentes que no se encuentren presentes el día de la aplicación de la encuesta, y por tanto no puedan participar en la actividad programada.

### **3.3 Operacionalización de variables**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Categoría/ Ítem	Escala de medición
V1. Factores sociodemográficos	Conjunto de variables que describen las características sociales y demográficas de una población y que pueden influir en su comportamiento, condiciones de vida y acceso a oportunidades. (48)	Características presentes en las adolescentes cuya unidad de medida será mediante una encuesta estructurada y validada.	Sociodemográficos	Edad	15 años 16 años 17 años	Razón
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada Otro	Nominal
				Lugar de procedencia	Tacna Moquegua Puno Otro	Nominal
				Lugar de residencia	Tacna - cercado Gregorio Albarracín Ciudad Nueva Alto de la Alianza Pocollay La Yarada Otro	Nominal
				Religión	Católica Evangélica Adventista Otro	Nominal
				Tipo de familia	Familia Nuclear Familia Monoparental Familia Extendida Otro	Nominal
				Fuente de información sobre métodos anticonceptivos	Padres Colegio Amigos Internet Obstetra Otro No recibió información	Nominal

				Inicio de relaciones sexuales	Si No	Nominal
				Método anticonceptivo que utiliza:	Preservativos Píldoras Inyectables Implantes DIU Método natural Ninguno	Nominal
V2. Nivel de conocimiento	Es el grado de información, comprensión y dominio que una persona posee sobre un tema específico. (39)	Nivel de conocimientos de adolescentes se obtendrá mediante una encuesta estructurada.	Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivo	CONCEPTOS Ítems (1,2,3,4,5,6)	CLASIFICACIÓN: Nivel alto: 17 a 20 puntos Nivel medio: 12 a 16 puntos Nivel bajo: 0 a 11 puntos	Ordinal
				IMPORTANCIA Ítems (7,8,9)		
				TIPO Ítem (10,11,12,13,14)		
				FRECUENCIA Ítem (15,16,17,18,19,20)		

### 3.4 Técnicas e instrumentos para recolección de datos

La técnica que se utilizó es una encuesta con un formato estructurado y estandarizado para garantizar la consistencia y la precisión de los datos.

El instrumento utilizado en la presente investigación corresponde a un cuestionario estructurado de 29 ítems, organizados en dos secciones. Dicho instrumento fue utilizado de la investigación desarrollada por Aranda et al. (49), manteniendo su estructura y pertinencia para la evaluación del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

La primera parte contiene 9 preguntas que se centra en la recolección de información sociodemográfica como la edad, estado civil, lugar de procedencia, distrito de residencia, religión, tipo de familia y fuente de información.

El segundo apartado, que mide el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, consta de 20 preguntas de opción múltiple, diseñadas para evaluar el conocimiento en la materia, asignando 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por aquellas incorrectas.

En lo referente a la validez y confiabilidad del instrumento, este fue desarrollado por los autores anteriormente mencionados, efectuándose mediante juicio de expertos en el área de salud sexual y reproductiva, quienes evaluaron la pertinencia del contenido, verificando que el constructo se encontrara adecuadamente conceptualizado y operacionalizado. La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,679 ( $\approx 0,7$ ), lo cual representa un nivel de consistencia interna considerado aceptable.

- 1) Sección de características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil: esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.
- 2) Sección de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que presenta 20 preguntas divididas en cuatro dimensiones
  - a. Concepto: generales según la OMS.
  - b. Importancia: de su conocimiento.

c. Tipo: de métodos anticonceptivos que existen y que son trabajados por el MINSA.

d. Frecuencia: del uso de los métodos, según el MINSA.

Para puntuar el cuestionario se estableció el puntaje de 0 a 1, logrando con cada pregunta correcta obtener el puntaje de 1 y por respuesta incorrecta 0, con el puntaje obtenido podremos saber qué valor otorgarle: alto – medio –bajo:

- Bajo :0-11 puntos.
- Medio:12-16 puntos.
- Alto:17-20 puntos.

### **3.5 Consideraciones éticas**

Los datos recolectados de los adolescentes del estudio fueron únicamente utilizados para fines de esta investigación. Asimismo, la data obtenida salvaguardó el anonimato y la confidencialidad, respetando los tres principios éticos de Belmont: respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Se solicitó el consentimiento informado y el asentimiento de los adolescentes para proceder con la aplicación de la encuesta.

### **3.6 Procesamiento y análisis de datos**

Se obtuvo la autorización del director de la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela de Tacna, mediante la presentación de una solicitud formal, adjuntando una copia del proyecto de tesis. Esta gestión tuvo como finalidad facilitar la aplicación de encuestas dirigidas a los adolescentes del quinto año de educación secundaria.

Después de haber obtenido la información, se procedió a codificar y organizar la información, para luego llevar a cabo el análisis estadístico mediante el programa SPSS versión 26 y Chi cuadrado para

asociar las variables. Esto permitió generar gráficos personalizados de las variables estudiadas, así como tablas de frecuencia correspondientes a cada una de ellas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 1**

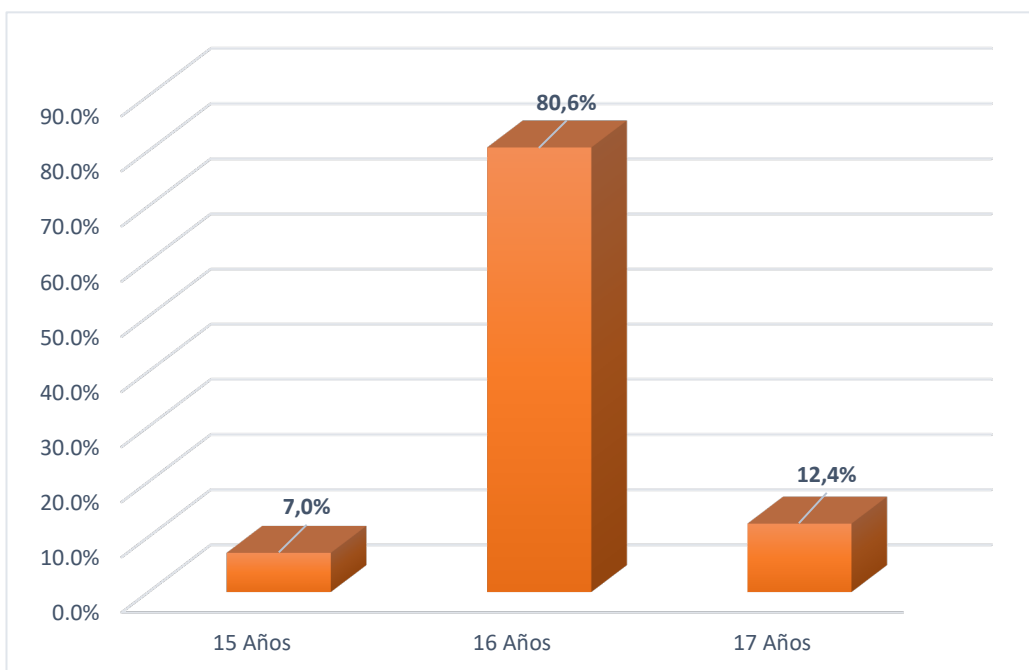
*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según edad.*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
15 años	20	7,0
16 años	228	80,6
17 años	35	12,4
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes del quinto año de la I. E. Francisco Antonio de Zela

#### **Interpretación**

En la tabla 1, presenta los indicadores según edad, donde se observa que la mayoría de las adolescentes tienen 16 años con un 80,6%, seguidas por un 12,4% con 17 años y, finalmente, un 7% con 15 años.



Fuente: Tabla 1

### **Gráfico 1**

*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según edad.*

**Tabla 2**

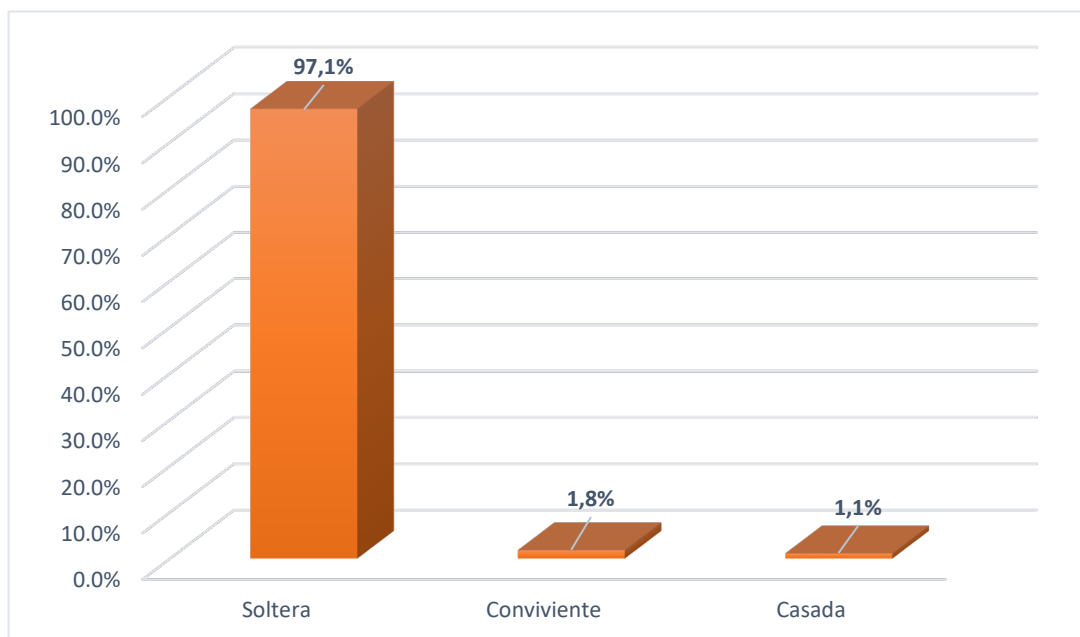
*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según estado civil.*

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Soltera	275	97,1
Conviviente	5	1,8
Casada	3	1,1
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes del quinto año de la I. E. Francisco Antonio de Zela

### **Interpretación**

La Tabla 2 presenta los indicadores según estado civil. Se observa que la mayoría de las adolescentes son solteras con un 97,1%, seguidas por un 1,8% que son convivientes y un 1,1% que son casadas.



Fuente: Tabla 2

## Gráfico 2

*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según estado civil.*

**Tabla 3**

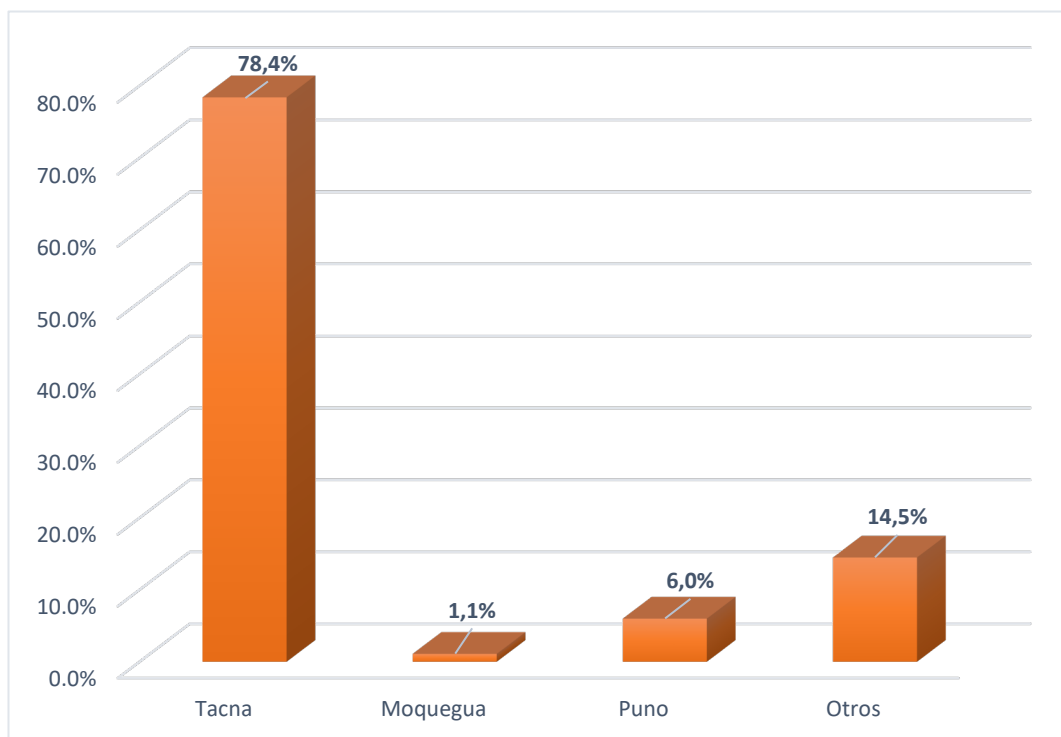
*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según lugar de procedencia.*

<b>Lugar de procedencia</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Tacna	222	78,4
Moquegua	3	1,1
Puno	17	6,0
Otros	41	14,5
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes del quinto años de la I. E. Francisco Antonio de Zela

### **Interpretación**

La Tabla 3 presenta los indicadores según lugar de procedencia. Se observa que el 78,4% de las adolescentes son de Tacna, seguido por un 14,5% provenientes de otras ciudades, un 6% de Puno y, finalmente, un 1,1% de Moquegua.



Fuente: Tabla 3

### Gráfico 3

*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según lugar de procedencia.*

**Tabla 4**

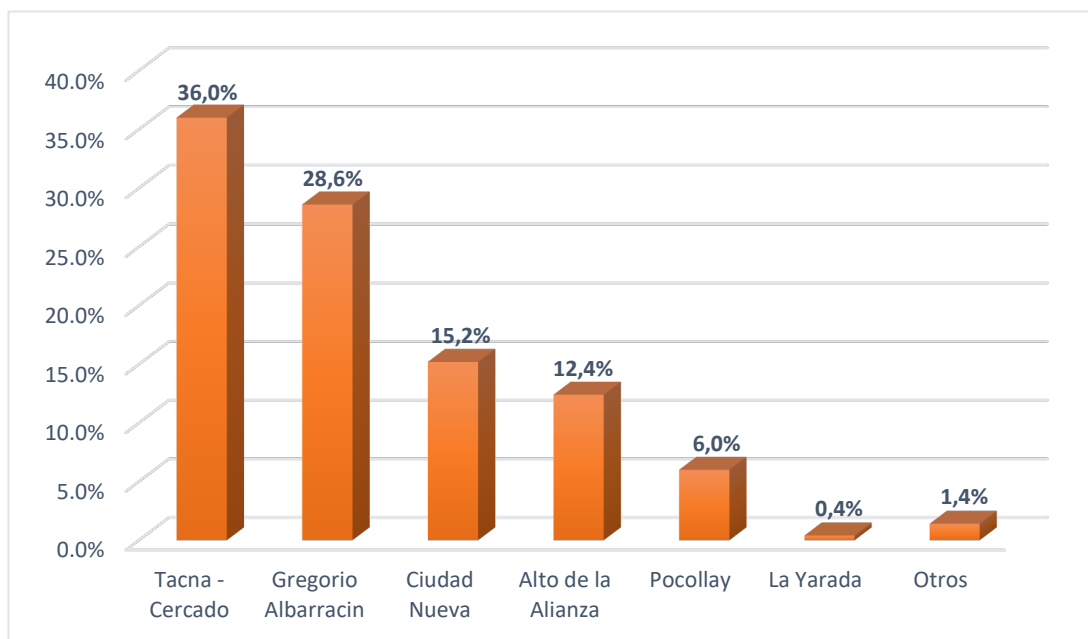
*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según distrito de residencia.*

<b>Distrito de residencia</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Tacna - cercado	102	36,0
Gregorio Albarracín	81	28,6
Ciudad Nueva	43	15,2
Alto de la Alianza	35	12,4
Pocollay	17	6,0
La Yarada	1	0,4
Otros	4	1,4
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes del quinto año de la I. E. Francisco Antonio de Zela.

### **Interpretación**

La Tabla 4 presenta los indicadores según su lugar de residencia. Se observa que el mayor porcentaje corresponde al distrito del cercado de Tacna con un 36%, seguido de Gregorio Albarracín Lanchipa con un 26,8%, Ciudad Nueva con un 15,2%, y Alto de la alianza con un 12,4%. Asimismo, el 6% reside en el distrito de Pocollay, el 1,4% en otros distritos, y el 0,4% en el distrito de La Yarada.



Fuente: Tabla 4

#### **Gráfico 4**

*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según distrito de residencia.*

**Tabla 5**

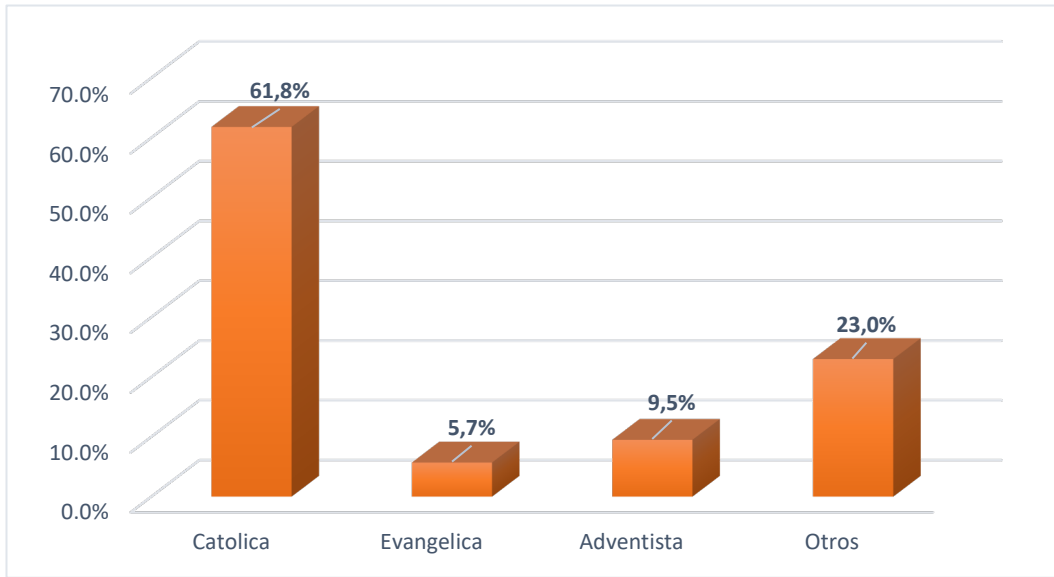
*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según religión.*

<b>Religión</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Católica	175	61,8
Evangélica	16	5,7
Adventista	27	9,5
Otros	65	23,0
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes del quinto año de la I. E. Francisco Antonio de Zela.

### **Interpretación**

La Tabla 5 presenta los indicadores según religión. Se observa que el 61,8% de las adolescentes profesa la religión católica, siendo el grupo más representativo. Le siguen aquellas que pertenecen a otras religiones con un 23%, el 9,5% se identifica con la religión adventista y el 5,7% con la religión evangélica.



Fuente: Tabla 5

### Gráfico 5

*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según religión.*

**Tabla 6**

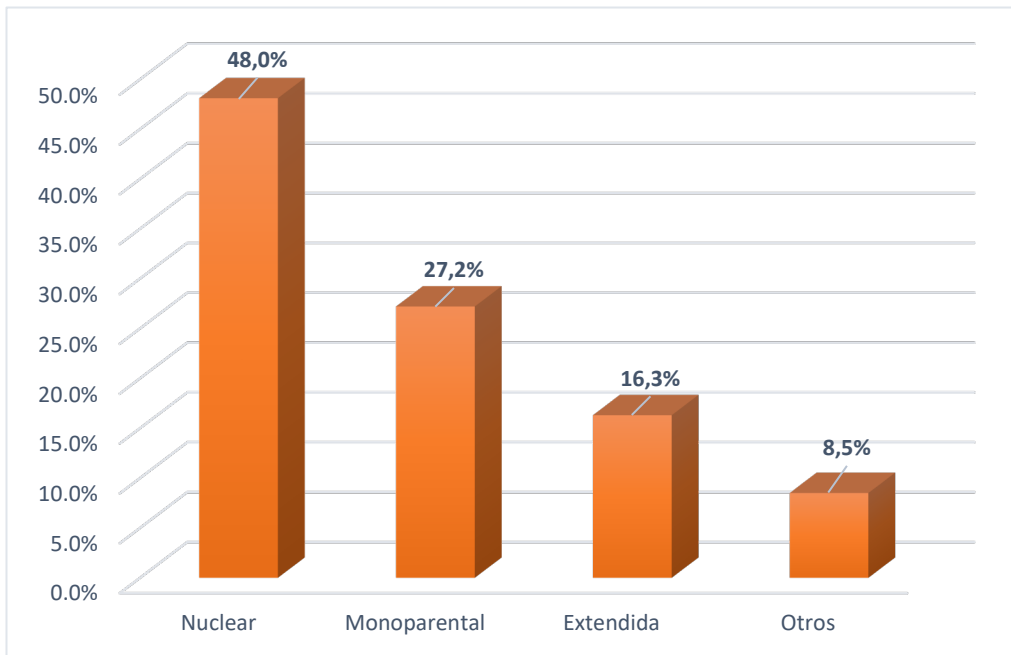
*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según tipo de familia.*

<b>Tipo de familia</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nuclear	136	48,0
Monoparental	77	27,2
Extendida	46	16,3
Otros	24	8,5
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes del quinto año de la I. E. Francisco Antonio de Zela.

### **Interpretación**

La Tabla 6 presenta los indicadores según tipo de familia. Se observa que, el 48% de las adolescentes pertenece a una familia nuclear, constituyendo el grupo más numeroso. Le siguen aquellas provenientes de familias monoparentales con un 27,2%, de familias extendidas con un 16,3%, y finalmente, un 8,5% pertenece a otro tipo de conformación familiar.



Fuente: Tabla 6

### Gráfico 6

*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según tipo de familia.*

**Tabla 7**

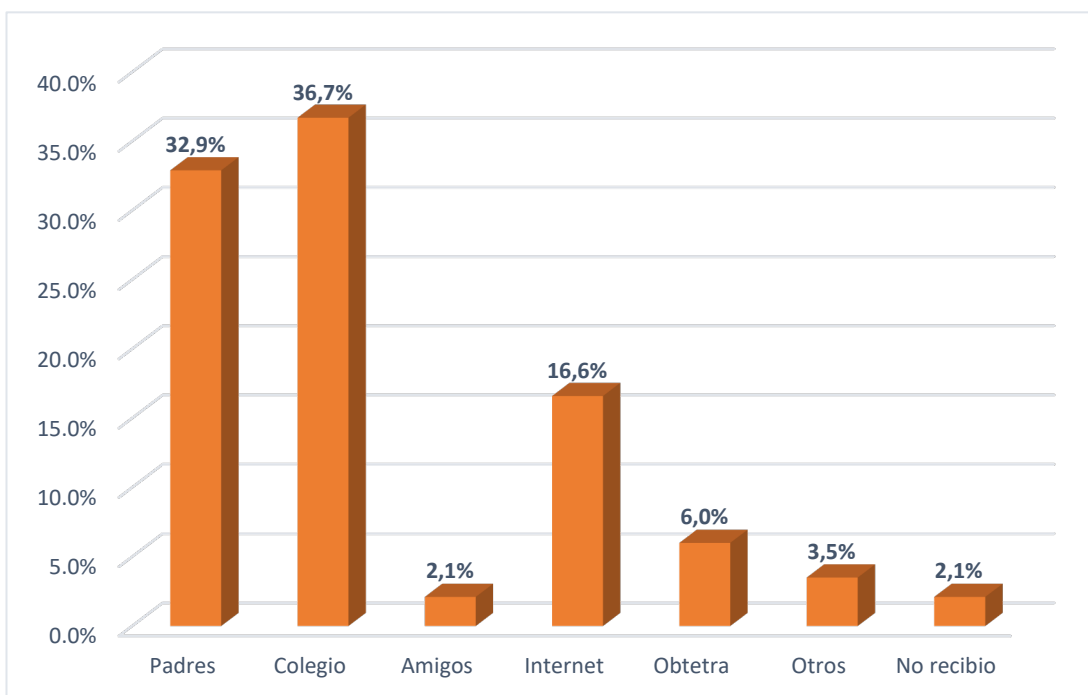
*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según fuente de información sobre métodos anticonceptivos.*

<b>Fuente de información sobre métodos anticonceptivos</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Padres	93	32,9
Colegio	104	36,7
Amigos	6	2,1
Internet	47	16,6
Obstetra	17	6,0
Otros	10	3,5
No recibió	6	2,1
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes del quinto año de la I. E. Francisco Antonio de Zela.

### **Interpretación**

La Tabla 7 presenta los indicadores según la fuente de información sobre métodos anticonceptivos. Se observa que, el 36,7% de las adolescentes recibió información en el colegio, siendo esta la fuente más común. Le siguen los padres con un 32,9%, internet con un 16,6% y las obstetras con un 6%. Asimismo, el 3,5% de las adolescentes obtuvo información a través de otras fuentes, el 2,1% de amigos y otro 2,1% indicó no haber recibido información al respecto.



Fuente: Tabla 7

### Gráfico 7

*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según fuente de información sobre métodos anticonceptivos.*

**Tabla 8**

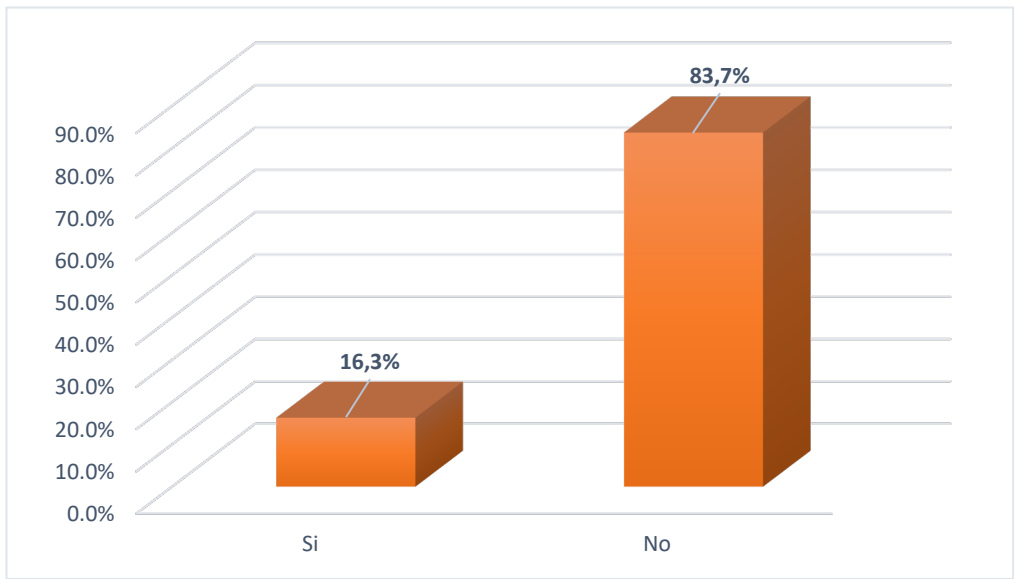
*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según inicio de relaciones sexuales.*

<b>Inicio de relaciones sexuales</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	46	16,3%
No	237	83,7%
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes del quinto año de la I. E. Francisco Antonio de Zela.

### **Interpretación**

La Tabla 8 presenta los indicadores relacionados con el inicio de las relaciones sexuales. Se observa que el 83,7% de las adolescentes no ha iniciado su vida sexual, mientras que el 16,3% sí ha tenido relaciones sexuales.



Fuente: Tabla 8

### **Gráfico 8**

*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según inicio de relaciones sexuales.*

**Tabla 9**

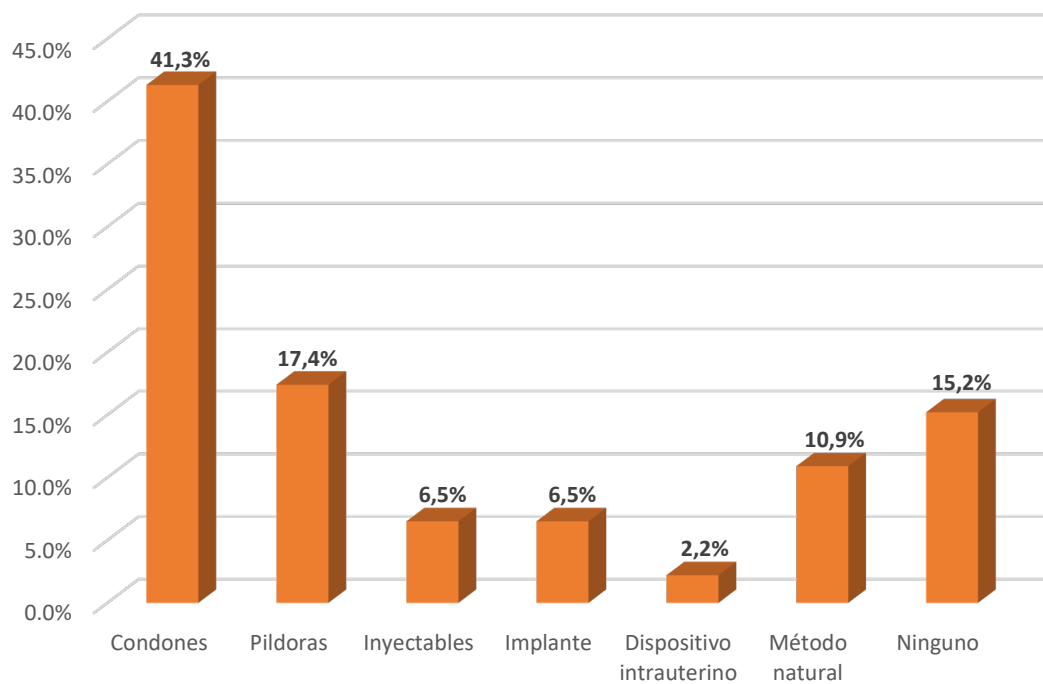
*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según método anticonceptivo que utiliza.*

<b>Método anticonceptivo que utiliza</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Condomes	19	41,3
Píldoras	8	17,4
Inyectables	3	6,5
Implante	3	6,5
Dispositivo intrauterino	1	2,2
Método natural	5	10,9
Ninguno	7	15,2
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes del quinto año de la I. E. Francisco Antonio de Zela.

### **Interpretación**

La Tabla 9 muestra la distribución de los indicadores según el método anticonceptivo utilizado por las adolescentes. Se evidencia que el 41,3% emplea condón, constituyendo el grupo mayoritario. En segundo lugar, se encuentran quienes utilizan píldoras anticonceptivas con un 17,4%, seguido de aquellas que no usan ningún método con 15,2%, los métodos naturales con 10,9%, la combinación de inyectables e implante con 6,5% y, finalmente, el dispositivo intrauterino con 2,2%.



Fuente: Tabla 9

### Gráfico 9

*Factores sociodemográficos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según método anticonceptivo que utiliza.*

**Tabla 10**

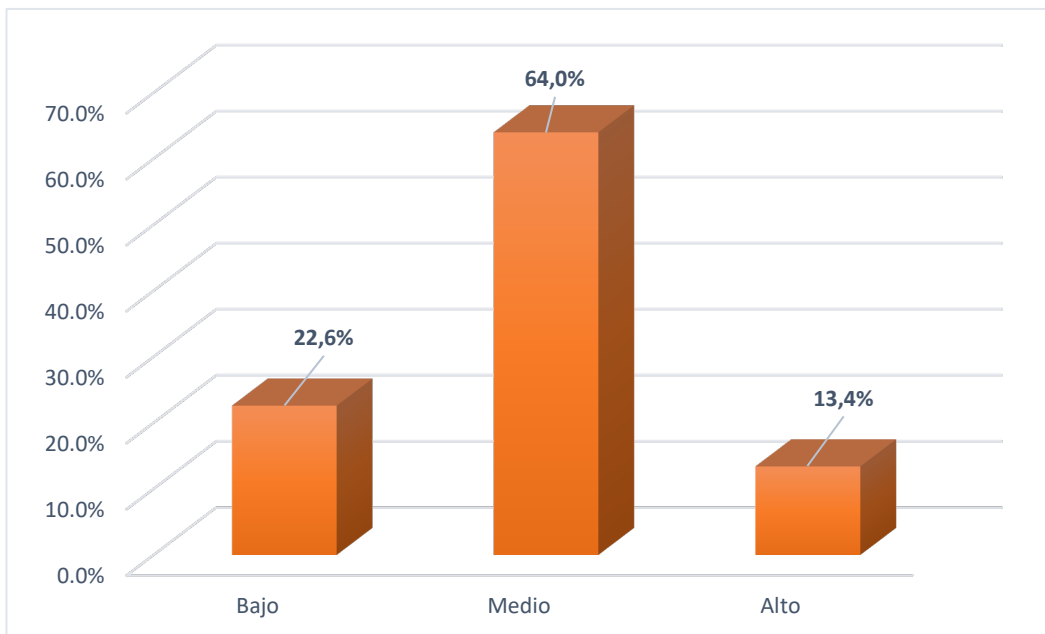
*Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela.*

<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bajo	64	22,6%
Medio	181	64,0%
Alto	38	13,4%
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes del quinto año de la I. E. Francisco Antonio de Zela.

### **Interpretación**

La Tabla 10, presenta los resultados sobre el nivel de conocimiento que presentan las adolescentes. Se observa que el 64% tiene un nivel de conocimiento medio, seguido por un 22,6% con nivel bajo y un 13,4% con nivel alto.



Fuente: Tabla 10.

### **Gráfico 10**

*Adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, según nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.*

**Tabla 11**

*Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes.*

Factores socio demográficos	Nivel de Conocimiento						Total		P	Chi
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%		
Edad	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
15 años	6	2,1%	14	4,9%	0	0,0%	20	7,0%		
16 años	46	16,3%	150	53,0%	32	11,3%	228	80,6%	0,098	7,828
17 años	12	4,2%	17	6,0%	6	2,1%	35	12,4%		
<b>Estado civil</b>										
Soltera	62	21,9%	177	62,5%	36	12,7%	275	97,1%		
Conviviente	0	0,0%	4	1,4%	1	0,4%	5	1,8%	0,141	6,902
Casada	2	0,7%	0	0,0%	1	0,4%	3	1,1%		
<b>Lugar de procedencia</b>										
Tacna	52	18,4%	145	51,2%	25	8,8%	222	78,4%		
Moquegua	1	0,4%	2	0,7%	0	0,0%	3	1,1%	0,041	12,910
Puno	2	0,7%	8	2,8%	7	2,5%	17	6,0%		
Otros	9	3,2%	26	9,2%	6	2,1%	41	14,5%		
<b>Distrito de residencia</b>										
Tacna - cercado	22	7,8%	67	23,7%	13	4,6%	102	36,0%		
Gregorio Albarracín	16	5,7%	53	18,7%	12	4,2%	81	28,6%		
Ciudad Nueva	10	3,5%	28	9,9%	5	1,8%	43	15,2%	0,956	5,049
Alto de la Alianza	11	3,9%	18	6,4%	6	2,1%	35	12,4%		
Pocollay	4	1,4%	12	4,2%	1	0,4%	17	6,0%		
La Yarada	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%		
Otros	1	0,4%	2	0,7%	1	0,4%	4	1,4%		

<b>Religión</b>									
Católica	44	15,5%	107	37,8%	24	8,5%	175	61,8%	
Evangélica	3	1,1%	11	3,9%	2	0,7%	16	5,7%	0,878 2,416
Adventista	4	1,4%	20	7,1%	3	1,1%	27	9,5%	
Otros	13	4,6%	43	15,2%	9	3,2%	65	23,0%	
<b>Tipo de familia</b>									
Nuclear	35	12,4%	76	26,9%	25	8,8%	136	48,0%	
Monoparental	12	4,2%	61	21,6%	4	1,4%	77	27,2%	0,044 12,962
Extendida	11	3,9%	29	10,2%	6	2,1%	46	16,3%	
Otros	6	2,1%	15	5,3%	3	1,1%	24	8,5%	
<b>Fuente de información sobre métodos anticonceptivos</b>									
Padres	21	7,4%	61	21,6%	11	3,9%	93	32,9%	
Colegio	27	9,5%	64	22,6%	13	4,6%	104	36,7%	
Amigos	3	1,1%	3	1,1%	0	0,0%	6	2,1%	
Internet	4	1,4%	36	12,7%	7	2,5%	47	16,6%	0,043 21,551
Obstetra	2	0,7%	11	3,9%	4	1,4%	17	6,0%	
Otros	6	2,1%	3	1,1%	1	0,4%	10	3,5%	
No recibió	1	0,4%	3	1,1%	2	0,7%	6	2,1%	
<b>Inicio de Relaciones Sexuales</b>									
Si	9	3,2%	31	11,0%	6	2,1%	46	16,3%	0,847 0,333
No	55	19,4%	150	53,0%	32	11,3%	237	83,7%	

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes del quinto año de la I. E. Francisco Antonio de Zela.

### Interpretación

En la tabla 11, se presentan los resultados de los factores sociodemográficos que se asocian al nivel de conocimientos de los adolescentes encontrándose una asociación significativa con: lugar de procedencia ( $P=0,041$ ), tipo de familia ( $P=0,044$ ) y fuente de información sobre métodos anticonceptivos ( $P=0,043$ ). Mientras que edad, estado civil, distrito de residencia, religión e

inicio de relaciones sexuales al aplicar la prueba de Chi cuadrado presentaron un P valor  $> 0,05$ .

### 4.3 Comprobación de hipótesis estadística

**H0:** Los factores sociodemográficos no se asocian al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.

**H1:** Los factores sociodemográficos se asocian significativamente al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.

#### Conclusión

Al aplicar la prueba de hipótesis seleccionada: prueba estadística de chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5% donde:

Si  $P\text{-valor} > 0,05$  Aceptamos  $H_0$

Si  $P\text{-Valor} < 0,05$  Rechazamos  $H_0$  y aceptamos  $H_1$

Concluimos que los factores sociodemográficos: lugar de procedencia, tipo de familia y fuente de información se asocian significativamente al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025. Por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los factores sociodemográficos: edad, estado civil, distrito de residencia, religión e inicio de relaciones sexuales no se asocian al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025. Por lo que, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

Los métodos anticonceptivos representan una herramienta importante para el desarrollo social, ya que brindan a los jóvenes la posibilidad de vivir su sexualidad de manera libre y responsable, minimizando el riesgo de embarazos no deseados. No obstante, su uso debe ir acompañado de métodos de barrera que prevengan infecciones de transmisión sexual. Un adecuado nivel de conocimiento sobre anticoncepción permite a los adolescentes comprender mejor el momento, la forma y el contexto en el que deben emplearse, especialmente en el caso de los anticonceptivos orales de emergencia. Como personal de salud, es fundamental conocer los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la I. E. Francisco Antonio de Zela.

La información obtenida resulta clave para comprender el comportamiento sexual de los adolescentes y planificar intervenciones adecuadas en salud sexual y reproductiva.

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.

En relación con los resultados de la investigación de Rosales y Sánchez (20), realizada en Lima, se identificó una asociación entre factores sociodemográficos como el tipo de familia (53,3%), la edad de 16 años (25%) y la religión católica (84%) con el nivel de conocimiento. De estos factores, solo el tipo de familia coincide con los hallazgos del presente estudio.

Respecto al primer objetivo específico, que plantea determinar los principales factores sociodemográficos, se encontró que los resultados difieren con el estudio de Figueredo (21) en Venezuela, donde el 61% de las encuestadas tenía entre 16 y 17 años. De igual forma, Pérez y Sánchez (20),

en México, reportaron que solo el 25% de los adolescentes tenía 16 años. De manera similar, Zurita (27), en Tacna, halló que el 35% de los participantes tenía esa edad, y Cárdenas (28), también en Tacna, indicó que el 47,5% de los adolescentes evaluados tenía 16 años.

En cuanto al estado civil, el resultado concuerda con lo reportado por Pérez y Sánchez (20) en México, donde el 94% de las participantes también eran solteras. De forma semejante, Figueredo (21) indicó que, el 85% de las adolescentes venezolanas encuestadas presentaban la misma condición civil. Igualmente, Rincón (23) obtuvo un 97,4% de adolescentes mexicanas solteras en su estudio. Esta tendencia fue respaldada por Rosales y Sánchez (24) en Lima, quienes informaron que el 92% de sus encuestadas eran solteras, así como por Roque (29) en Tacna, cuyo estudio evidenció que el 97,8% de las adolescentes no tenía vínculo matrimonial.

Respecto al distrito de residencia, coincide con el estudio de Zurita (27) realizado en Tacna, quien reportó que el 50,2% de los adolescentes también residía en dicho distrito. Esta coincidencia refleja una concentración poblacional importante en la zona urbana central, lo cual puede influir en el acceso a servicios educativos y de salud, incluyendo información sobre salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la religión, es similar al estudio de Pérez y Sánchez (20) en México, donde el 84% se identificaba como católico; Rosales y Sánchez (24) en Lima, con un 58%; y Zurita (27) en Tacna, con un 76,3%.

En contraste, el estudio de Roque (29) en Tacna, evidenció una mayor diversidad religiosa, mostrando que el 44,9% de los adolescentes encuestados profesaban otras religiones, lo que marca una diferencia significativa respecto a los estudios mencionados.

En referencia al tipo de familia, concuerda con el estudio de Rincón (23), quien reportó que el 68,9% de sus encuestadas mexicanas provenía de este tipo de familia. De forma similar, Rosales y Sánchez (24) en Lima señalaron un 53,3%, y Zurita (27) en Tacna informó que el 66,4% de las

adolescentes incluidas en su estudio también pertenecían a una familia nuclear.

Respecto a la fuente de información utilizada por las adolescentes sobre métodos anticonceptivos, coincide con lo señalado por Pérez y Sánchez (20) en México, donde el 61% de los adolescentes también obtuvieron la información principalmente en la escuela.

En contraste, el estudio de Figueredo (21) en Venezuela reveló que la fuente predominante de información fueron los padres con un 71%, mientras que en la investigación de Talaverano (25) en Cusco, los adolescentes señalaron como fuente principal el centro de salud, con el 35% del total.

En relación con el uso de métodos anticonceptivos, los resultados coinciden con lo reportado por Figueredo (21), quien encontró que el 87% de las adolescentes venezolanas utilizaban condón. De manera similar, Rincón (23) en su estudio en México identificó que el 50,5% de los encuestados manifestó preferir este mismo método.

Por otro lado, Talaverano (25) en Cusco encontró que el 88,3% de las encuestadas no utilizaba ningún método anticonceptivo. De manera semejante, Ramos (26) en Piura reportó un porcentaje ligeramente menor, con un 63,8% que declaró no emplear ningún tipo de anticonceptivo. En la misma línea, Pérez y Sánchez (20) en México registraron un 46%, Altamirano y Sandoval (22) en Ecuador un 55,9% y, finalmente, Zurita (27) en Tacna informó una proporción aún menor, con un 30,3% de adolescentes que no hacían uso de métodos anticonceptivos.

Para el segundo objetivo específico, según los hallazgos coincide con el estudio de Pérez y Sánchez (20), en México quienes encontraron que el 38,6% de las adolescentes tenían un nivel medio, el 31% un nivel bajo y el 27,2% alcanzó un nivel alto. Del mismo modo, en el estudio de Talaverano (25) en Cusco se obtuvieron resultados similares, con un 45% de adolescentes con nivel medio, un 33,3% con nivel bajo o deficiente, y un 21,6% con nivel alto.

En contraste con los hallazgos del presente estudio, Figueredo (21) en Venezuela evidenció que el 56% de las adolescentes presentaba un nivel alto de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. De forma similar, Rincón (23) en México reportó un 61,1%, y Rosales y Sánchez (24) en Lima indicaron un 52,7% con el mismo nivel.

Estas diferencias podrían explicarse por factores como el acceso a programas de educación sexual más estructurados, la participación en talleres de orientación, o el nivel educativo de los padres, lo que sugiere que el entorno educativo y familiar influye directamente en la construcción del conocimiento en salud sexual.

Respecto al tercer objetivo específico, que plantea determinar la incidencia del inicio de relaciones sexuales en las adolescentes, en comparación con los resultados con lo reportado por Talaverano (25) en Cusco, cuyo estudio indicó un 28,3%, y con Cárdenas (28) en Tacna, quien encontró un 23,2% de adolescentes en la misma condición. Por otro lado, Zurita (27) reportó una incidencia menor, con un 11,7% de adolescentes tacneñas que afirmaron haber iniciado relaciones sexuales.

En contraste, Pérez y Sánchez (20) en México señalaron que el 30% de las encuestadas ya había iniciado su vida sexual. De manera similar, Altamirano y Sandoval (22) en Ecuador reportaron un 48,4%, Rincón (25), en México un 61,6%, y Ramos (26), en Piura, un 100%.

Estas cifras, significativamente mayores en comparación con los resultados del presente estudio, podrían estar relacionadas con diferencias en el contexto social, cultural y educativo de las poblaciones estudiadas. Lo anterior resalta la importancia de adaptar las estrategias de educación sexual a las realidades específicas de cada grupo adolescente, considerando sus necesidades, riesgos y niveles de exposición.

## CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos: lugar de procedencia, tipo de familia y fuente de información se asocian significativamente al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.
2. Los factores sociodemográficos predominantes en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela fueron: edad de 16 años, estado civil solteras, residencia en el distrito de Tacna, religión católica, pertenencia a una familia de tipo nuclear y haber recibido información sobre métodos anticonceptivos principalmente en el colegio.
3. El nivel de conocimiento que presentaron las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, fueron con mayor predominio nivel de conocimiento medio, seguido del nivel bajo y en menor proporción un nivel de conocimiento alto.
4. La incidencia del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025, de nuestro estudio fue del 16,3%.

## RECOMENDACIONES

1. A la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela, implementar programas de capacitación dirigidos a docentes, con el objetivo de fortalecer sus competencias en temas de salud sexual y reproductiva, permitiéndoles brindar información adecuada, oportuna y basada en evidencia científica.
2. A las autoridades de la Dirección Regional de Educación incorporar dentro de su agenda de prioridades la promoción de la salud preventiva en relación con los métodos anticonceptivos. Para ello, resulta necesario facilitar el trabajo articulado entre la Escuela Profesional de Obstetricia, el Colegio de Obstetras de Tacna, la Dirección Regional de Salud, las áreas de salud de los municipios y otras instituciones competentes, conformando un equipo regional multidisciplinario encargado de diseñar un plan multianual o proyectos orientados a la educación y uso adecuado de métodos anticonceptivos en los adolescentes.
3. A los obstetras a fortalecer la salud sexual en la adolescencia mediante la implementación de estrategias de promoción y consejería en las instituciones educativas de su jurisdicción, reconociendo este ámbito como un derecho esencial. Para tal fin, resulta indispensable llevar a cabo de forma continua actividades como campañas, talleres y ferias informativas que ofrezcan orientación y educación sexual integral a la población adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF Uruguay. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. 2020 [citado 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
2. Ministerio de Salud. Prevención del embarazo adolescente: el 77.6 % de jóvenes sexualmente activas utilizan métodos anticonceptivos [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado el 05 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/841234-prevencion-del-embarazo-adolescente-el-77-6-de-jovenes-sexualmente-activas-utilizan-metodos-anticonceptivos>
3. Ministerio de Salud. El 77.4 % de mujeres en edad reproductiva usa métodos anticonceptivos en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/510280-el-77-4-de-mujeres-en-edad-reproductiva-usa-metodos-anticonceptivos-en-el-peru>
4. Dulanto R. Luna C. Roldan L. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años en Perú. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2022 [citado el 05 de marzo 2025] ;22(2):345-55. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312022000200345](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200345)
5. Ministerio de Salud. Acceso a métodos anticonceptivos e información sobre salud sexual y reproductiva contribuyen a reducir cifras de embarazo en adolescentes [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/842295-acceso-a-metodos-anticonceptivos-e-informacion-sobre-salud-sexual-y-reproductiva-contribuyen-a-reducir-cifras-de-embarazo-en-adolescentes>
6. Tesillo D. Prevalencia y determinantes del embarazo en adolescentes menores de 18 años en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020–2021 [Internet] [Tesis de grado]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022 [citado el 05 marzo 2025]. Disponible en: [https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/9414f7fb-0242-471c-9315-40ef43c4b52c?utm\\_source=chatgpt.com](https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/9414f7fb-0242-471c-9315-40ef43c4b52c?utm_source=chatgpt.com)
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2022. Informe Departamental: Tacna [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes23/pdf/Tacna.pdf>

8. Diario Correo. Tacna: El 30 % de escolares pierden año académico por embarazo adolescente [Internet]. Tacna; 2025 [citado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/tacna-el-30-de-escolares-pierden-ano-academico-por-embarazo-adolescente-720368/>
9. Ahuanlla M, Cornejo E. Llallico C. Embarazo en la Adolescencia: Factores de riesgo, consecuencias y actividades de prevención. Rev Ciencia Latina Internacional [Internet]. 2023 [citado el 05 de marzo de 2025];7(4). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7617>
10. Jacome M, Roman J. Embarazo en adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial. Tesla Revista Científica. [Internet]. 2024 [citado el 05 de marzo de 2025];4(2): e389. Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/389>
11. Organización mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. 2022 [Citado: 05 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Las mujeres: en el centro de la respuesta al VIH para los niños. [Internet].2018; julio [citado 05 de marzo de 2025] Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/women-at-the-heart-of-the-hiv-response-for-children/#:~:text=UNICEF's%20new%20report%2C%20Women%3A%20At,crisis%20is%20far%20from%20over.>
13. Organización Panamericana de la Salud. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. 2020; julio [citado 05 de marzo de 2025] Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Fondo de las Naciones Unidas. Trabajando para que las y los jóvenes ingresen a la edad adulta como ciudadanos empoderados. [Internet] 2025; [citado 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>
15. Mesa de concertación. Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir muertes maternas [Internet] 2023; [citado 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet] 2022; [citado 05 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf)
17. Segura E. Matzumura J. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014. Revista Scielo [en línea] 2015;

- [citado 05 de marzo de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2015000400003#:~:text=En%20nuestro%20pa%C3%ADs%2C%20la%20prevalencia,con%20desconocimiento%20sobre%20el%20tema.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003#:~:text=En%20nuestro%20pa%C3%ADs%2C%20la%20prevalencia,con%20desconocimiento%20sobre%20el%20tema.)
18. Red Nacional de Epidemiología. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. Ministerio de Salud. [Internet];2024 [citado 05 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida\\_20246\\_16\\_153419.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_20246_16_153419.pdf?utm_source=chatgpt.com)
  19. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP). Informe taller regional “Agenda Joven rumbo al Bicentenario”. [Internet] Tacna; 13 marzo 2021. [citado 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-03-16/informe-taller-regional-agenda-joven-rumbo-al-bicentenario.pdf>
  20. Perez A. Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [Citado 05 de Mar 2025];85(5):508–15. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000500508](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508)
  21. Figueredo C. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Bol Med Postgrado [Internet]. 2022 [Citado 05 de Mar de 2025] 18;38(1):55-61. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3835/2457>
  22. Altamirano A. Sandoval G. Conocimiento de métodos anticonceptivos en la población adolescente. Braz J Health Rev [Internet]. 2023 [Citado 05 de Mar de 2025];6(1):2828–2840. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56975>
  23. Rincón E. Perfil familiar y nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad [Internet] [Tesis de grado]. Querétaro (México): Universidad Autónoma de Querétaro; 2025 [Citado 05 de Mar de 2025]. Disponible en: <https://ring.uaq.mx/bitstream/123456789/11685/1/MEESN-311682.pdf>
  24. Rosales S. Sánchez R. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en un Centro Médico Privado en el distrito de Lurín. [Internet] [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021 [Citado 05 Mar de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28562/Rosales%20Mori%20Susan%20Lizzet%20-%20S%20a%20nchez%20Cabezas%20Rosa%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  25. Talaverano L. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una Institución Educativa Rural de Rocchacc. Revista

- Antoniana de Estomatología. [Internet]. 2024 [Citado 05 de Mar de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/estomatologia/article/view/1623/1926>
26. Ramos S. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre – Sullana, 2023 [Internet]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [Citado 05 de Mar de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36071/USO\\_ANTICONCEPTIVOS\\_RAMOS\\_MAMANI\\_SHIRLEY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36071/USO_ANTICONCEPTIVOS_RAMOS_MAMANI_SHIRLEY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  27. Zurita G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico de Tacna, 2022 [Internet] [Tesis de grado]. Tacna; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022 [Citado 05 de Mar de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4934>
  28. Cárdenas A. Asociación entre el conocimiento y la actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria de las instituciones educativas del distrito de Pocollay de Tacna, 2023. [Internet] [Tesis de grado]. Tacna; 2023 [Citado: 05 de marzo del 2025]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI\\_c15794a928a4a7b8b4e3c95bd6614d3c](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI_c15794a928a4a7b8b4e3c95bd6614d3c)
  29. Roque L. Nivel de conocimiento y actitud frente al uso del preservativo en estudiantes de quinto año de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelli del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2023. [Internet] [Trabajo de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. [Citado: 05 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/431908b3-915a-4415-a148-205ea93d1390/content>
  30. Perez J. Gardey A. Rodríguez F. Sociodemográfico - Qué es, definición y concepto. [Internet] [Citado: 05 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>
  31. Rosales C. Espinosa M. La Percepción del Clima Familiar en Adolescentes Miembros de Diferentes Tipos de Familias Psicología y Ciencia Social. [Internet]; 2008 [citado: 05 de marzo del 2025]. 10(1-2):64-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/314/31414801006.pdf>
  32. Ayala A. Garzon C. Repercusión de los tipos de edades en el envejecimiento. ¿A qué edad empezamos a envejecer? Medicina Estética. [Internet]; 2024 [Citado: 05 de marzo del 2025]; 84(3):15-22. Disponible en: <https://www.seme.org/revista/articulos/repercusion-de-los-tipos-de-edades-en-el-envejecimiento-a-que-edad-empezamos-a-envejecer>
  33. Vásquez, R. Determinantes del rechazo a la anticoncepción post-evento obstétrico en pacientes del hospital de la mujer zacatecana. Revista

Electrónica Semestral en Ciencias de la Salud. [Internet]. 2015 [citado el 08 de marzo de 2023];6(1): 1-11. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/7/4>

34. Pérez G, Martínez R. Educación sexual y adolescentes. Salud Integral en el Entorno. [Internet];2023. [Citado 05 de marzo del 2025];49(2):123-130. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n2/hie10211.pdf>
35. Della M. Landoni A. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Internet] 2003. [citado el 08 de marzo de 2025] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91222102.pdf>
36. González E. Molina T. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]; 2017;82(4). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262017000400396&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262017000400396&script=sci_arttext)
37. Sotomayor L. La obsolescencia del estado civil de divorciado y la violación al derecho fundamental a la intimidad y el libre desarrollo de la personalidad [Internet] [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ffca3fe5-4ff1-4646-8f46-ab1a0364ac5b/content>
38. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. Rev Científicas de América latina, el Caribe, España y Portugal [Internet]. 2006 [citado el 08 de marzo de 2023];(25):12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>
39. Lamote de Grignon C. Antropología neuroevolutiva: un estudio sobre la naturaleza humana. Vol. 50. España: Editorial Doyma; 1993.
40. Martínez, Samantha. El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas [Internet]. 2015 [citado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://prezi.com/pngpggmupxo/el-conocimiento-y-sus-elementos-y-corrientes-epistemologicas/>
41. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
42. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa actualiza normas para atención integral de salud de adolescentes [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [citado 05 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37385-minsa-actualiza-normas-para-atencion-integral-de-salud-de-adolescentes>

43. Salazar R. Conocimientos sobre educación sexual en adolescentes del Instituto Nacional de Educación Básica de Telesecundaria del Caserío El Milagro del Municipio El Quetzal San Marcos, Guatemala. Año 2020 [Internet]. [Guatemala]: Universidad Rafael Landívar; 2021 [citado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: [ecursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Salazar-Rosmery.pdf](https://ecursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Salazar-Rosmery.pdf)
44. Ministerio de Salud. MINSA actualiza normas para atención integral de salud de adolescentes [Internet]. Perú: Gob.pe; [Citado 05 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37385-minsa-actualiza-normas-para-atencion-integral-de-salud-de-adolescentes>
45. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. 2017 [Citado 05 de marzo del 2025] Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_salud\\_de\\_planificaci%C3%B3n\\_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237)
46. Asenjo M. Aplicación de un módulo educativo “Embarazo adolescente y métodos anticonceptivos” y su efecto en el conocimiento y actitudes para la prevención del embarazo adolescente en alumnos de secundaria de la Institución Educativa “Mario Florián” 2020 [Internet] [Tesis de grado]; Lima, 2020 [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/29087660-1059-4a3c-8861-05713010e257/content>
47. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Internet]; México, 2014; 6ta edición [citado 05 de marzo de 2025]. Tipos de parto. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
48. Perez S. Gazcon J. Salmeron D. Parra P. Monteagudo O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con el uso de servicios sanitarios. Rev Calid Asist.; 2016;31(2):75–82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-caracteristicas-sociodemograficas-variabilidad-geografica-relacionada-S1134282X16300148>
49. Aranda X. Huallpa M. Vicente F. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa privada Bertrand Russell. [Internet] [citado 05 de marzo de 2025], Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/145/Aranda\\_X\\_A\\_Huallpa\\_MS\\_Vicente\\_FL\\_TENF\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/145/Aranda_X_A_Huallpa_MS_Vicente_FL_TENF_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio De Zela, Tacna, 2025								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INTRUMENTO	ESTADÍSTICO
¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025?	<p><b>General</b> Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.</p> <p><b>Específico</b> 1. Determinar los factores sociodemográficos en los adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025. 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.</p>	<p><b>General</b> Los factores sociodemográficos se asocian al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.</p> <p><b>Secundarias</b> Los factores sociodemográficos no se asocian al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.</p>	<p>Variable 1: Factores sociodemográficos</p> <p>Variable 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos</p>	<p>Edad Estado Civil Lugar de procedencia Distrito de residencia Religión Tipo de familia Fuente de información Inicio de relaciones sexuales Métodos anticonceptivos Nivel de conocimientos Bajo Medio Alto</p>	<p><b>Población</b> La población estuvo comprendida por todas las adolescentes matriculadas en el quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela de Tacna en el año 2025. Siendo un total de 295 adolescentes.</p> <p><b>Muestra</b> El muestreo fue no aleatorio por conveniencia. El tamaño de la muestra: Se trabajó con el 100% de la población censal de adolescentes que corresponden a 283 adolescentes.</p>	<p><b>Método</b> Enfoque cuantitativo Descriptivo</p> <p><b>Nivel</b> Básico</p> <p><b>Diseño</b> No experimental Prospectivo Transversal</p>	<p>Técnica: Encuesta Instrumento: el cuestionario a aplicar para factores sociodemográficos que se asocian al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que es tomado de otro trabajo de investigación.</p>	<p>SPSS versión 26, tablas de frecuencia.</p> <p>Variables categóricas: frecuencias absolutas y relativas.</p> <p>Prueba de hipótesis: prueba Chi Cuadrado</p>

	3. Determinar la incidencia del inicio de relaciones sexuales en las adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Escuela Profesional de Obstetricia

**Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.**

Lee cada pregunta detalladamente y marca con un aspa (X) la respuesta que creas conveniente. Es de forma individual y anónima. Tiene una duración de 20 minutos.

### I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. **¿Cuál es tu edad?** .....
2. **¿Cuál es tu estado civil?**
  - a) Soltera
  - b) Conviviente
  - c) Casada
3. **¿Cuál es tu lugar de procedencia?**
  - a) Tacna
  - b) Moquegua
  - c) Puno
  - d) Otro:.....
4. **¿En qué distrito vives?**
  - a) Tacna
  - b) Gregorio Albarracín
  - c) Ciudad Nueva
  - d) Alto de la alianza
  - e) Pocollay
  - f) La Yarada
  - g) Otro:.....
5. **¿Cuál es tu religión?**
  - a) Católica
  - b) Evangélica
  - c) Adventista
  - d) Otro:.....
6. **¿Cuál es tu tipo de familia?**
  - a) Familia Nuclear
  - b) Familia Monoparental
  - c) Familia Extendida
  - d) Otro
7. **¿Recibiste información sobre Métodos Anticonceptivos?**
  - a) Padres
  - b) Colegio
  - c) Amigos
  - d) Internet
  - e) Obstetra
  - f) Otro:.....

- g) No he recibido
- 8. ¿Has iniciado las relaciones sexuales?**
  - a) Si
  - b) No
- 9. ¿Utilizas algún método anticonceptivo?**
  - a) Condones
  - b) Píldoras
  - c) Inyectables
  - d) Implantes
  - e) Dispositivo intrauterino (DIU)
  - f) Método natural
  - g) Ninguno

## II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

### CONCEPTO

- 1. ¿Qué son métodos anticonceptivos?**
  - a) Son métodos que podemos utilizar sin indicación médica
  - b) Son métodos que previenen los embarazos no deseados.
  - c) Son métodos que podemos utilizar en cualquier momento.
  - d) Son métodos que protegen de las enfermedades de transmisión sexual.
- 2. ¿Quiénes pueden utilizar anticonceptivos?**
  - a) Solo los adultos
  - b) Personas sexualmente activas (que ya tienen relaciones sexuales)
  - c) Solo los varones
  - d) Solo las mujeres
- 3. ¿Qué sucede si no usas correctamente un método anticonceptivo?**
  - a) Puede haber embarazo
  - b) Puede haber contagio de alguna infección de transmisión sexual
  - c) Disminuye su efectividad
  - d) Todas las anteriores
- 4. ¿Cuál de los siguientes métodos es el mejor para evitar un embarazo?**
  - a) Preservativo
  - b) T de cobre
  - c) Espermicidas
  - d) Vasectomía
- 5. El método de la lactancia materna requiere...**
  - a) Dar de lactar
  - b) Estar embarazada
  - c) Consumir pastillas hormonales
  - d) Comenzar el primer día de la menstruación
- 6. ¿Qué método anticonceptivo consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles?**
  - a) Diafragma
  - b) Espermicida
  - c) T de cobre
  - d) Método del ritmo

## IMPORTANCIA

7. **¿Además de protegerte de un embarazo que otro beneficio importante tienen los métodos anticonceptivos de barrera?**
  - a. Son permanente
  - b. No engordan
  - c. Previene las infecciones de transmisión sexual
  - d. Tienen larga duración
8. **¿Qué método anticonceptivo es el único que nos protege de las infecciones de transmisión sexual?**
  - a) Preservativo
  - b) Diafragma
  - c) Píldora del día siguiente
  - d) T de cobre
9. **Es importante consultar el uso de los métodos anticonceptivos con...**
  - a) Amigos o amigas que tienen más experiencia
  - b) Un especialista
  - c) Algún familiar
  - d) Nadie, puedo usar uno que leí, vi o escuché por ahí

## TIPO

10. **¿Cuál NO es un método anticonceptivo permanente?**
  - a) T de cobre
  - b) Ligadura de trompas
  - c) Vasectomía
  - d) Todas las anteriores
11. **El preservativo femenino es un método anticonceptivo de tipo...**
  - a) Esterilización
  - b) Barrera
  - c) Químico
  - d) Permanente
12. **El método del ritmo es de tipo...**
  - a) Químico
  - b) Esterilización
  - c) Natural
  - d) Permanente
13. **¿Señale que método pueden utilizar las mujeres en edad fértil?**
  - a) Píldoras anticonceptivas
  - b) Método del ritmo
  - c) Preservativo femenino
  - d) Todas las anteriores
14. **Los inyectables anticonceptivos son...**
  - a) Un método anticonceptivo permanente
  - b) Un método anticonceptivo tipo barrera
  - c) Eficaces contra las infecciones de transmisión sexual.
  - d) Un método anticonceptivo hormonal.

## FRECUENCIA

- 15. La pastilla del día siguiente es un método anticonceptivo que...**
- a) Se toma todos los días
  - b) Sólo debe usarse luego de tener una relación sexual sin protección anticonceptiva
  - c) Puede utilizarse máximo 10 veces al año.
  - d) Se usa semanalmente
- 16. ¿Cuándo debe empezarse a tomar las pastillas anticonceptivas para ser eficaces?**
- a) Luego de la menstruación
  - b) Antes de la menstruación
  - c) El primer día del período menstrual
  - d) El último día del período menstrual
- 17. ¿Cada cuánto tiempo se aplica los inyectables anticonceptivos?**
- a) Cada mes
  - b) Cada 2 meses
  - c) Cada 3 meses
  - d) Hay de aplicación mensual (cada mes) y trimestral (cada 3 meses)
- 18. ¿Cuántas veces puedo usar el mismo condón?**
- a) Solo una vez
  - b) Dos veces, solo si se usa con la misma persona
  - c) Máximo tres veces
  - d) Se pueden reusar o usar en otra ocasión
- 19. Un preservativo es más seguro cuando.**
- a) Nos lo ponemos una vez iniciado el acto sexual
  - b) Nos lo ponemos antes de iniciar el acto sexual
  - c) Nos los ponemos antes de eyacular
  - d) Nos los podemos poner en cualquier momento del acto sexual.
- 20. ¿En qué momento se debe tomar pastilla del día siguiente o de emergencia?**
- a) 10 minutos antes de tener relaciones sexuales
  - b) 1 hora antes de tener relaciones sexuales
  - c) Al día siguiente de haber tenido relaciones sexuales
  - d) Se debe tomar lo antes posible después del acto sexual (máximo 72 horas después)

### **ANEXO 3: ASENTIMIENTO DEL ADOLESCENTE**

#### **ASENTIMIENTO DEL ADOLESCENTE POR SU PARTICIPACIÓN**

Tu asentimiento demuestra tu participación en el proyecto y confirma que aceptas formar parte de este estudio de manera libre, voluntaria y con pleno conocimiento.

Así mismo, haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por la investigadora Justina Jazmin Saavedra Chite, con la finalidad del estudio titulado: Factores Sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos de Métodos Anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna, 2025.

---

Nombre del participante.

---

FIRMA

Fecha:

## ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL PADRE O APODERADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

**Título del estudio:**

“Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela”

**Investigador(a) responsable:**

Bach. Justina Jazmin Saavedra Chite  
Egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia  
Facultad de Ciencias de la Salud – UNJBG

---

**Estimado(a) padre, madre o apoderado(a):**

Por medio de la presente, me dirijo a usted para solicitar su autorización y consentimiento a fin de que su hijo(a) participe en una encuesta anónima que forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es conocer algunos datos sociales y el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes sobre métodos anticonceptivos. Esta información será utilizada únicamente con fines educativos y científicos, resguardando la confidencialidad y privacidad de los participantes.

La participación de su hijo(a) es completamente voluntaria, y podrá retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencia. La encuesta no implica ningún riesgo físico o psicológico y está diseñada con un lenguaje apropiado a la edad del estudiante.

Duración de la encuesta: aproximadamente 15 a 20 minutos.

Confidencialidad: La información obtenida será tratada de forma estrictamente confidencial. Los resultados se presentarán de manera grupal y no se identificará a ningún participante de forma individual.

Beneficios: Contribuir al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes, y proporcionar datos útiles para futuras intervenciones educativas en el ámbito escolar.

---

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI N.º \_\_\_\_\_, padre/madre/apoderado(a) del(a) estudiante \_\_\_\_\_, del grado \_\_\_\_\_ sección \_\_\_\_\_, autorizo de manera libre y voluntaria la participación de mi hijo(a) en la encuesta mencionada, luego de haber sido informado(a) adecuadamente sobre sus objetivos, procedimiento, beneficios y confidencialidad.

Firma del padre/madre/apoderado(a): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

---

**Nota:** En caso de tener preguntas adicionales sobre el estudio, puede comunicarse con la investigadora al correo: [jsaavedrac@unjbg.edu.pe](mailto:jsaavedrac@unjbg.edu.pe)

**ANEXO 5: SOLICITUD**

Correo Electrónico: [insitucioneducativa.faz@ioelaz.edu.pe](mailto:insitucioneducativa.faz@ioelaz.edu.pe) - Dirección: Calle Alto Lima S/N

## FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE N° \_\_\_\_\_ E.U.T.

1. SUMILLA: Permiso para encuestar a las estudiantes del quinto de secundaria		
2. DESTINATARIO: SEÑOR DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA "FRANCISCO ANTONIO DE ZELA"		
3. DATOS DEL USUARIO (Nombre y Apellidos) Justina Jarmin Saavedra Chile		
4. DATOS DE LA ESTUDIANTE (Nombres y Apellidos)		5. GRADO/SECCIÓN
7. DOMICILIO ACTUAL: Natividad Calle Santa Ana 2073		8. N° D.N.I. 70378367
9. CARGO: <input type="checkbox"/> DOCENTE <input type="checkbox"/> PP.FF.	<input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> OTROS	11. CORREO ELECTRÓNICO: jsaavedrac@unjbg.edu.pe
10. N° TELÉFONO: 970648578		
12. FUNDAMENTO DEL PEDIDO: Me dirijo a usted con el debido respeto para solicitar permiso para ejecutar mi proyecto de tesis. Consta de una encuesta de 29 preguntas para las estudiantes de quinto año. Mi proyecto de investigación tiene como título "Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos". Será tratada con confidencialidad y utilidad de la información que se me proporcione. Espero con interés su respuesta.		
13. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: Proyecto de tesis Solicitud		
14. PROVEÍDO A: (Trámite Interno)		
<input checked="" type="checkbox"/> SUB DIRECCIÓN FORM. GENERAL	<input type="checkbox"/> SUB DIRECCIÓN ÁREA TÉCNICA	<input type="checkbox"/> SUB DIRECCIÓN PRIMARIA
<input type="checkbox"/> SUB DIRECCIÓN DE ADMINISTRA.	<input type="checkbox"/> COORDINACIÓN DE T.O.E.	<input type="checkbox"/> ÁREA DE ACTAS Y CERTIFICADOS
<input type="checkbox"/> ÁREA DE INFORMÁTICA	<input type="checkbox"/> ÁREA DE SIAGIE	<input type="checkbox"/> SECRETARÍA/ ARCHIVO
<input type="checkbox"/> DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA	<input type="checkbox"/> OTROS	
ACCIONES a ejecutar: Ver posibilidad de aplicar la encuesta, turno tarde y mañana		

Se autoriza la aplicación en formato digital

FECHA: 31 / 03 / 2025

*Justina Jarmin Saavedra*  
FIRMA

**RECEPCIÓN**

I.E. "FRANCISCO ANTONIO DE ZELA"  
PARTES

31 MAR 2025

N° Reg: 2232 Folio: 49

Firma: *He* Hora: 10:57