

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS:

Título : **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS MIXTOS DE HUANCAYO, 2023”**

Para optar : El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor (es) : Bach. Ramos Rodriguez Mauro Sebastian

Asesor : M.C. Fabiola Milagros Castillo LLica

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación : Mayo 2023 - Noviembre 2023

Huancayo - Peru

Marzo - 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por darme la vida, a mi familia y a mis amigos, porque ellos son la razón de mi existir, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas, sus consejos y su paciencia en todo el camino de mi carrera profesional.

A mis docentes y a mi asesora por su orientación invaluable y por compartir sus cogniciones y vivencias que me ayudaron en mi proceso de formación.

Gracias a todos por ser mi fuente de inspiración y motivación en este viaje académico.

MAURO SEBASTIÁN RAMOS RODRÍGUEZ

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que desempeñaron un papel crucial en la concreción de este proyecto de investigación. Este hito no habría alcanzado su realización sin la invaluable contribución, respaldo y dedicación brindados por cada uno de ustedes.

Agradezco a mi familia por apoyarme en todas las circunstancias, siendo guías de cada paso que di en el sendero de mi vida.

Así mismo, a mis docentes y asesora de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, por compartir generosamente sus conocimientos y experiencias, brindándome apreciados aportes y recomendaciones que mejoraron esta labor.

Finalmente, a las instituciones educativas “José Carlos Mariátegui” y Politécnico “Tupac Amaru”, a su personal directivo, estudiantes y docentes que participaron como voluntarios en este estudio, su contribución y disposición para colaborar fue esencial para la culminación del presente trabajo.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0016-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS MIXTOS DE HUANCAYO, 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. RAMOS RODRIGUEZ MAURO SEBASTIAN**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **M.C. FABIOLA MILAGROS CASTILLO LLICA**

Fue analizado con fecha **13/03/2024** con **159** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **21** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 13 de marzo de 2024



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru, durante el año 2023.

Materiales y Métodos: Enfoque cuantitativo; método y nivel correlacional; tipo, básico, observacional, transversal y prospectivo; diseño, no experimental. Se recopilaron datos a 250 estudiantes del 5to de secundaria mediante un cuestionario. El procesamiento y el análisis estadístico se realizaron con SPSS Staticsv26.0.

Resultados: El 34,8% de los estudiantes tuvieron un nivel deficiente de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, el 52,4% obtuvieron un nivel regular, mientras que un nivel excelente lo alcanzaron solo el 12,8%. El 45.6% de los participantes tuvieron un comportamiento sexual indiferente. El 39.6%, un comportamiento sexual moderado. El 14.8%, un comportamiento sexual intenso. El resultado de la prueba de Spearman que analizó la relación entre el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual de los estudiantes arrojó un índice de 0,626, lo cual no supera el valor de $p < 0,05$ para considerar la correlación.

Conclusiones: Se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en los estudiantes evaluados. Además, se demostró que las dimensiones de la variable comportamiento sexual no tienen relación con el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Métodos anticonceptivos, comportamiento sexual, embarazo adolescente, ETS.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship that exists between the level of knowledge of contraceptive methods and sexual behavior in 5th year high school students at the José Carlos Mariategui and Tupac Amaru School, during the year 2023.

Materials and Methods: Quantitative approach; method and correlational level; type, basic, observational, transversal and prospective; design, not experimental. Data were collected from 250 5th grade secondary school students through a questionnaire. Statistical processing and analysis were performed with SPSS Staticsv26.0.

Results: 34.8% of the students had a poor level of knowledge about contraceptive methods, 52.4% obtained a regular level, while only 12.8% achieved an excellent level. 45.6% of the participants had indifferent sexual behavior. 39.6%, moderate sexual behavior. 14.8%, intense sexual behavior. The result of the Spearman test that analyzed the relationship between knowledge about contraceptive methods and the sexual behavior of students showed an index of 0.626, which does not exceed the value of $p < 0.05$ to consider the correlation.

Conclusions: It was concluded that there is no relationship between the level of knowledge of contraceptive methods and sexual behavior in the students evaluated. Furthermore, it was shown that the dimensions of the sexual behavior variable are not related to the level of knowledge of contraceptive methods.

Keywords: Contraceptive methods, sexual behavior, teenage pregnancy, ETS.

CONTENIDO

CARATULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO	vii
CONTENIDO DE TABLAS	x
CONTENIDO DE GRAFICOS	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Delimitación del problema	18
1.2.1. Delimitación espacial	18
1.2.2. Delimitación social-temporal	18
1.2.3. Delimitación teórica	18
1.3. Formulación del problema	19
1.3.1. Problema general.....	19
1.3.2. Problemas específicos	19
1.4. Justificación.....	20
1.4.1. Social.....	20
1.4.2. Teórica.....	20
1.4.3. Metodológica.....	22
1.5. Objetivos	22

1.5.1. Objetivo general	22
1.5.2. Objetivos específicos.....	22
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de investigación	24
2.1.1. Internacionales	24
2.1.2. Nacionales	26
2.1.3. Locales	29
2.2. Bases teóricas o científicas.....	32
2.3. Marco conceptual	61
CAPITULO III: HIPÓTESIS	
3.1. Hipótesis general	64
3.2. Hipótesis específicas	64
3.3. Variables.....	65
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	
4.1. Método de investigación	66
4.2. Tipo de investigación	66
4.3. Nivel de investigación.....	67
4.4. Diseño de investigación	67
4.5. Población y muestra	68
4.5.1. Población.....	68
4.5.2. Muestra.....	69
4.5.3. Criterios de inclusión	69
4.5.4. Criterios de exclusión.....	69
4.6. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos	69

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	72
4.8. Aspectos éticos de la investigación	74
CAPITULO V: RESULTADOS	
5.1. Descripción de resultados.....	75
5.2. Contrastación de hipótesis.....	93
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	98
CONCLUSIONES	105
RECOMENDACIONES	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
ANEXOS	123
Anexo N° 1: Matriz de consistencia	124
Anexo N° 2: Matriz de operacionalización de variables.....	126
Anexo N° 3: Matriz de operacionalización del instrumento.....	127
Anexo N° 4: Instrumento de recolección de datos.....	129
I: Nivel de conocimiento de metodos anticonceptivos	129
II: Comportamiento sexual.....	132
Anexo N° 5: Formato de evaluación del instrumento de recolección de investigación por juicio de expertos.....	134
Anexo N° 6: Validez y confiabilidad del instrumento de recoleccion de datos .	139
Anexo N° 7: Consentimiento y asentimiento informado	146
Anexo N° 8: Constancias de aplicación del instrumento de investigación en las instituciones educativas.....	148
Anexo N° 9: Data de Procesamiento de datos	150
Anexo N° 10: Fotos de aplicación del instrumento	153

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 1: Estudiantes del colegio “José Carlos Mariátegui” encuestados.....	75
Tabla N° 2: Estudiantes del colegio Politécnico “Tupac Amaru” encuestados.....	76
Tabla N° 3: Total de estudiantes encuestados de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023.....	77
Tabla N° 4: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023.....	78
Tabla N° 5: Respuestas sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de dos colegios mixtos.....	81
Tabla N° 6: Comportamiento sexual en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023.....	83
Tabla N° 7: Respuestas de las proposiciones sobre el comportamiento sexual en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023.....	85
Tabla N° 8: Dimensiones del Comportamiento sexual en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo. 2023.....	89
Tabla N° 9: Dimensión Fantasías y deseos.....	89
Tabla N° 10: Dimensión Caricias y besos.....	90
Tabla N° 11: Dimensión atracción y búsqueda de pareja.....	91
Tabla N° 12: Dimensión Coito.....	92
Tabla N° 13: Prueba de Normalidad.....	93
Tabla N° 14: Prueba Rho de Spearman.....	94
Tabla N° 15: Prueba Spearman (Conocimiento-Fantasías y deseos).....	95
Tabla N° 16: Prueba Spearman (Conocimiento-Caricias y besos).....	95
Tabla N° 17: Prueba Spearman (Conocimiento-Atracción y búsqueda de pareja)..	96

Tabla N° 18: Prueba Spearman (Conocimiento-Coito)97

CONTENIDO DE GRAFICOS

Gráfico N° 1: Estudiantes del colegio “José Carlos Mariátegui” encuestados	76
Gráfico N° 2: Estudiantes del colegio Politécnico “Tupac Amaru” encuestados...	77
Gráfico N° 3: Total de estudiantes encuestados de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023.....	78
Gráfico N° 4: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023	79
Gráfico N° 5: Nivel de conocimiento según el género de los estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023	79
Gráfico N° 6: Nivel de conocimiento según la edad de los estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023	80
Gráfico N° 7: Comportamiento sexual en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023.....	83
Gráfico N° 8: Comportamiento sexual según el género de los estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023	84
Gráfico N° 9: Comportamiento sexual según la edad de los estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023	84
Gráfico N° 10: Dimensión Fantasías y deseos.....	90
Gráfico N° 11: Dimensión Caricias y besos	91
Gráfico N° 12: Dimensión Atracción y búsqueda de pareja.....	92
Gráfico N° 13: Dimensión Coito	93

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se erige como relevante, centrando su atención en el espectro de la salud sexual y reproductiva, emergiendo a partir de la problemática discernida en los años recientes, en cuanto a la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual y al aumento de los casos de embarazos no deseados. Este abordaje se configura como una respuesta proactiva ante las cuestiones identificadas, buscando arrojar luz sobre aspectos cruciales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Se resalta la creciente prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y el aumento de embarazos no planificados, especialmente entre adolescentes durante su etapa escolar. Estas condiciones constituyen motivos esenciales que han impulsado la elaboración de este estudio, cuyos fundamentos se arraigan en la realidad que afronta la población adolescente. Este trabajo aspira a arrojar luz sobre los desafíos actuales y a ofrecer perspectivas sustanciales para abordar estas problemáticas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva juvenil

La orientación y el entendimiento acerca de métodos anticonceptivos (MA) desempeñan una función primordial, especialmente en el periodo de la adolescencia. Su aplicación adecuada no solo disminuye la incidencia de embarazos no planificados, sino que también atenúa la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual. Este conocimiento detallado y la habilidad para utilizarlos de manera efectiva constituyen pilares fundamentales en la promoción de la salud sexual y reproductiva, particularmente en la etapa crucial de la adolescencia.

La comprensión que adquieren los estudiantes acerca de métodos anticonceptivos y sus prácticas sexuales se revela como un aspecto crucial, ya que impacta significativamente en la prevención de comportamientos de riesgo que podrían

aumentar las posibilidades de concepción durante el periodo escolar, así como las complicaciones que podrían surgir. Por ende, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio “José Carlos Mariátegui” y Politécnico “Tupac Amaru” durante el año 2023. Se implementó una metodología de índole científica, de naturaleza básica y transversal, adoptando un enfoque prospectivo y correlacional. La población de indagación comprendió una suma de 441 estudiantes pertenecientes al quinto grado de secundaria, distribuidos entre los colegios "José Carlos Mariátegui" con 180 alumnos y el Politécnico "Tupac Amaru" con 261 alumnos, utilizando una muestra censal. Dentro de los criterios de inclusión se contempló que los estudiantes hayan confirmado haber tenido relaciones sexuales alguna vez para ser aptos para el estudio. La cantidad de estudiantes aptos que tuvieron relaciones sexuales fue de 250. Se utilizó un cuestionario conformado por dos secciones con el propósito de abordar ambas variables de estudio, y para la corroboración de la hipótesis, se aplicó la Prueba de Spearman.

En el primer capítulo se abordó el planteamiento del problema, estableciendo la situación problemática y formulando los objetivos del estudio. El segundo capítulo se enfocó en el marco teórico, revisando antecedentes y fundamentos conceptuales. En el tercer capítulo se formularon hipótesis y se detallaron las variables. El cuarto capítulo describió la metodología de investigación. El quinto capítulo se centró en la interpretación de resultados mediante pruebas estadísticas. Se concluyó con un análisis detallado de los hallazgos, sugerencias y bibliografía consultada, así como apéndices relevantes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) engloban una variedad de patologías que se transmiten de individuo a individuo mediante el contacto cercano (vaginal, anal y oral), así como por medio de otros tipos de contacto no sexual, como transfusiones sanguíneas o exposición a fluidos corporales (1). Este problema sumado a la sobrepoblación se debe a la desinformación o información no fundamentada que tiene la población sobre los métodos anticonceptivos. Además de seguir considerando un “tabú” hablar de sexo, sexualidad y comportamiento sexual sobre todo en la etapa de la adolescencia. Con los primeros análisis de Kraft-Ebing y Sigmund Freud surgió el concepto de sexualidad, enfocándose en la conducta y fenómenos emocionales, estableciendo que la sexualidad es una característica intrínseca de la naturaleza humana y afirmando que somos seres sexuales (2); por lo tanto, es un término que abarca diversos aspectos biopsicosociales, los cuales están influenciados por interacciones entre diferentes dimensiones, como psicológico, biológico y social. Además, la sexualidad también

involucra elementos de índole económica, ética, política, cultural, jurídica, histórica y religiosa (3).

Los métodos anticonceptivos han sido empleados desde hace un largo periodo de tiempo y han experimentado cambios a lo largo de los años, resultando en diversas categorías como los métodos anticonceptivos naturales, métodos de barrera, anticonceptivos orales, implantes y hasta intervenciones quirúrgicas. Estos métodos son utilizados para tomar decisiones respecto a la reproducción y la planificación familiar de los individuos (4). En el Perú, se presenta un índice de prevalencia del uso de métodos anticonceptivos con el paso del tiempo, como se ha confirmado desde la primera encuesta ENDES en 1986 y según el mapa de embarazo y maternidad de niñas y adolescentes. En esa encuesta, se encontró que el 45,8% de mujeres que estaban casadas o convivían con su pareja optaban por utilizar algún método anticonceptivo, alcanzando al 77,9% en el año 2022, además la maternidad de adolescentes de 15 a 19 años ha ido incrementándose (5).

En las zonas urbanas, prevalece el uso de métodos anticonceptivos con un 56,4%, mientras que en las zonas rurales el porcentaje es del 50,3%. En jurisdicciones tales como Pasco Lima, Tumbes, Moquegua y Piura, la variabilidad en la utilización de métodos anticonceptivos oscila entre el 60% y el 67,3%; en las áreas geográficas de Huancavelica y Ayacucho varían entre el 40% y el 49,3%. En Puno, se registra una fluctuación que va desde el 27% hasta el 33,6%, mientras que, en los departamentos de otras regiones, tanto en la costa como en la sierra y la selva, el rango de utilización se ubica entre el 50% y el 58,5%. En Junín el 4,6% de mujeres adolescentes son madres (5).

Sin embargo, en el caso de los adolescentes las estadísticas disminuyen e indican la carencia de utilización de MA puede atribuirse a diversas razones, siendo una de ellas el escaso nivel de conocimiento acerca de estos y su poca disponibilidad. Muchos adolescentes carecen de información precisa y completa en relación con las diversas alternativas contraceptivas a disposición, así como de la orientación adecuada sobre cómo utilizarlos correctamente. Esta falta de conocimiento puede generar inseguridad y temor a utilizar métodos anticonceptivos, lo que lleva a una mayor probabilidad de tener relaciones sexuales imprudentes. Además, la dificultad para acceder a los servicios de salud reproductiva y sexual confidenciales referente a esta población puede ser un obstáculo significativo. Los adolescentes pueden sentir vergüenza o miedo al buscar atención médica relacionada con la anticoncepción, restringiendo su habilidad para adquirir información precisa y obtener los métodos anticonceptivos adecuados. Esto contribuye a una mayor prevalencia de actividad sexual sin resguardo y, por ende, un mayor riesgo de embarazos no deseados (6).

Sobre el caso en concreto, se ha observado que, en los alumnos parte de esta investigación, los comportamientos sexuales de riesgo suelen ser comunes debido al conocimiento deficiente sobre los métodos de prevención del embarazo que tienen los estudiantes. Con base en lo mencionado, la investigación actual buscó evaluar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en estudiantes del 5to de secundaria del Colegio “José Carlos Mariátegui” y del colegio Politécnico “Tupac Amaru” de Huancayo.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

Esta indagación se efectuó con alumnos cursantes del 5to año del nivel secundario de dos instituciones educativas peruanas. La primera, es la I.E “José Carlos Mariátegui” que posee educación primaria y secundaria y que se encuentra ubicada en el jirón Moquegua #1379 – Distrito de Huancayo. La segunda, es la I.E.P. “Tupac Amaru” que posee solo educación secundaria y se encuentra localizada en la calle Real #1600 – Distrito de Chilca. Ambas instituciones son pertenecientes al departamento de Junín y provincia de Huancayo.

1.2.2. Delimitación social-temporal

Esta indagación tuvo enfoque en alumnos que cursan el 5to año del nivel secundario de las instituciones educativas “José Carlos Mariátegui” y Politécnico “Tupac Amaru”, entre mayo a noviembre del año 2023.

1.2.3. Delimitación teórica

Esta investigación enfatizó, que el bajo nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos y sus conductas sexuales de riesgo son un problema para la sociedad adolescente debido al incremento de situaciones de concepciones no planificadas y enfermedades transmitidas sexualmente. De forma análoga, se indagó en la relación entre el nivel de discernimiento acerca de los métodos anticonceptivos y la conducta sexual de los alumnos en quinto año de educación secundaria. Para ahondar en esta correlación, se confeccionó un cuestionario que posibilitó el análisis de ambas variables. Este enfoque metodológico aspira a desentrañar los vínculos sutiles entre el entendimiento de los

métodos anticonceptivos y los patrones de comportamiento sexual en el contexto estudiantil de quinto año de secundaria.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión fantasías y deseos en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión caricias y besos en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión atracción y búsqueda de pareja en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión coito en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El estudio actual se justifica en razones sociales dado que permite informar y dar a conocer la realidad situacional sobre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual que tienen los alumnos del 5to grado de nivel secundario de dos colegios mixtos y estatales de Huancayo; además, busca brindar aportes a la comunidad para que en el futuro se desarrollen cursos y charlas que mejoren la comprensión acerca de métodos anticonceptivos y reducir las conductas sexuales de riesgo en la población estudiantil. El conocimiento adquirido y el comportamiento sexual de los estudiantes es de vital importancia, debido a que brinda a los adolescentes la posibilidad de tomar decisiones informadas y acertadas en relación con su vida planificación familiar. Al analizar el nivel de información y la conducta sexual, se pudo identificar posibles brechas o áreas de mejora en la educación que se les debe brindar.

Además, este estudio beneficiará a la población universitaria, ya que, con base a los hallazgos y resultados obtenidos se pueden implementar estrategias y mejoras en los programas educativos para incrementar el conocimiento de los estudiantes, promoviendo así un ambiente de aprendizaje más enriquecedor y efectivo.

1.4.2. Teórica

Desde la percepción teórica, se justifica al brindar nuevos conocimientos teóricos sobre los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual. La etapa de la adolescencia se refiere al período de desarrollo de las personas que comprende el periodo de edad desde los 10 hasta los 19 años. Durante esta fase, se produce un importante descubrimiento de la sexualidad, la cual está influenciada por diversos

mitos que provienen de la familia, la sociedad y los compañeros de la misma edad. Estos mitos pueden generar incertidumbre y llevar a la adopción de comportamientos con los que uno no se identifica plenamente (7).

Uno de los puntos de interés, es el impacto significativo del embarazo no deseado en la realidad de las adolescentes y su ambiente familiar y social. A nivel individual, obstaculiza su formación académica, lo que incrementa las posibilidades de desempleo a largo plazo y por ende pobreza. Por otro lado, las jóvenes que experimentan embarazos se enfrentan a mayores peligros tanto para su bienestar como para el de sus hijos, incluyendo elevadas probabilidades de mortalidad por abortos peligrosos y un incremento de que los neonatos presenten un peso insuficiente al nacer o perecer en su primer año de existencia. Es importante tener en cuenta que ciertas variables familiares también pueden predisponer al embarazo precoz (8).

Otro aspecto de relevancia reside en las enfermedades de transmisión sexual; los jóvenes son identificados como una población propensa a contraer estas afecciones, debido a sus prácticas sexuales de riesgo. Estas conductas abarcan el inicio temprano de la actividad sexual, la utilización inconsistente o incorrecta del preservativo y otros métodos anticonceptivos, así como la participación en relaciones sexuales con diferentes modalidades (oral, anal) y múltiples parejas. Estas prácticas, al considerarse de riesgo, plantean un escenario propicio para la propagación de enfermedades de transmisión sexual entre la población adolescente (9).

1.4.3. Metodológica

En virtud de la naturaleza de la presente indagación, se perfila como esencial ahondar en la metodología empleada. Es imperioso resaltar que el instrumento de recolección de datos, sujeto a criterios de evaluación que trascienden los cánones convencionales, se erige como la piedra angular que sustenta la fiabilidad y validez intrínseca de los datos recabados. Este instrumento, meticulosamente seleccionado, no solo se adhiere a los criterios de validez y confiabilidad, sino que también se erige como un baluarte frente a las contingencias metodológicas.

Por consiguiente, se destaca el proceso de validación, sometido a la atenta evaluación de expertos especializados en la materia, como un paso previo a la aplicación del cuestionario en la población de interés. Este examen, llevado a cabo por expertos conocedores de las complejidades esenciales al campo de estudio, confiere un sello de autenticidad y rigor al protocolo de recolección de datos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión fantasías y deseos en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.

- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión caricias y besos en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión atracción y búsqueda de pareja en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión coito en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Internacionales

- Contreras G. et al., en el 2020 en su indagación en México revelaron que, el 51% de jóvenes universitarios afirmaron tener conocimiento referente a métodos de planificación familiar en el rango de 13 a 17 años. Además, el 69% indicó haber iniciado su vida sexual, un 97% indicó haber obtenido conocimiento acerca de métodos anticonceptivos antes de ingresar a la educación superior, es decir, durante su último año de educación secundaria. El 45% de los encuestados no utilizaba ningún método de prevención del embarazo. En cuanto a la conducta sexual, el 49% afirmó haber experimentado actividad sexual oral, mientras que el 18% indicó haber participado en encuentros sexuales anales. En función de estos resultados, se concluyó que, resulta crucial desarrollar un plan de bienestar sexual que impulse la adopción de métodos contraceptivos y promueva prácticas sexuales seguras (10).

- Balarezo D. y Espín L. (2022) en Ecuador detectaron que el 50.7% de los universitarios comenzaron su vida sexual en el rango de 19 y 24 años, el preservativo fue el método de protección más empleado en un 55%. El 50.4% demostró un nivel de comprensión catalogado como "bueno" acerca de los métodos anticonceptivos, mientras que el 99.3% expresó tener un actuar sexual favorable. Un 46.2% no optaba por utilizar métodos contraceptivos. En relación con la disponibilidad de métodos anticonceptivos antes de la pandemia, el 80.6% de los estudiantes lo consideraba apropiado, mientras que, en el contexto pandémico, el 54.3% experimentó limitaciones percibidas (11).
- León NS. (2021) en su investigación realizada a colegiales de 15 a 17 años en Ecuador, postuló que los jóvenes presentan falencias y carecen de comprensión significativa sobre los métodos de planeación familiar. El método más empleado fue el preservativo. Además, se observó que gran parte de la información sobre anticonceptivos proviene de amigos, mientras que las adolescentes del sexo femenino buscan más información en su entorno familiar, especialmente a través de sus madres (12).
- Pérez A. Sánchez E. (2020) analizaron el nivel de comprensión y aplicación de prácticas anticonceptivas en jóvenes que habitaban en una región rural de México. Descubrieron que el grado de conocimiento era moderado en un 38% y insuficiente en un 31%, destacando que el preservativo era el método más reconocido (88%). Además, observaron que el 48,7% de los adolescentes de 15 años, el 30% de 16 años y el 29,7% de 17 años tenían un conocimiento insuficiente. A medida que aumentaba la edad, el rango de conocimiento y, en

consecuencia, el uso de anticonceptivos aumentaba, llegando al 48,7% y al 86,6% a los 15 y 19 años, respectivamente (13).

2.1.2. Nacionales

- En su investigación de maestría en Lima, Pizarro P. (2022) tuvo como propósito identificar la correlación entre la comprensión de los métodos de planificación familiar y el conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de Villa El Salvador. Se empleó dos cuestionarios para recopilar datos relacionados con las variables de interés, cuyos resultados evidenciaron que existe una asociación ligeramente positiva y estadísticamente significativa (coeficiente de Spearman de 0.482) entre el conocimiento de los métodos de anticoncepción y el conocimiento sobre sexualidad. Esto llevó al autor a concluir en la medida en que el grado de comprensión acerca de la sexualidad se incrementa, también se eleva la familiaridad con los métodos de planificación familiar (14).
- Pariona G. (2022) en Lima, realizó una revisión de artículos científicos Vinculado al comportamiento sexual de individuos adolescentes, específicamente en el rango etario de 15 a 19 años, el foco de atención se concentra en el empleo de métodos anticonceptivos. Se corroboró que la carencia de conocimiento acerca de estos métodos prevalecía como el factor primordial que ejercía influencia sobre el comportamiento sexual de los adolescentes. Este hallazgo resalta la importancia crucial del conocimiento en materia de anticoncepción en la configuración de las elecciones y prácticas sexuales de este grupo demográfico. En varios de los estudios revisados, se coincidía en que los jóvenes comenzaban su actividad sexual a una edad precoz motivados por influencias de curiosidad, sociales, problemas familiares y otros factores. Sin

embargo, los documentos analizados no establecían una correlación significativa entre la conducta sexual, el uso y conocimiento de métodos contraceptivos. Por lo tanto, se puede inferir que los adolescentes carecían de conocimiento adecuado o poseían información incorrecta sobre los métodos anticonceptivos (15).

- Centeno E. (2022) examinó la relación dentro del grado de cognición acerca de los métodos anticonceptivos contemporáneos y el comportamiento sexual de los adolescentes que asisten al consultorio externo de un hospital en Chiclayo. Los resultados obtenidos proporcionaron información relevante. En primer lugar, el autor descubrió que el nivel de cognición sobre los anticonceptivos contemporáneos en el 41,7% de los participantes era regular, así mismo, un 47% tuvieron un comportamiento sexual similar. Al llevar a cabo el análisis estadístico, se halló una correlación positiva significativa ($r=0.487$), de intensidad moderada entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos contemporáneos y el comportamiento sexual. Esto implica que, a medida que aumenta la comprensión de los métodos anticonceptivos, hay una tendencia a adoptar una conducta sexual más responsable y consciente (16).
- Sánchez J. y Gutiérrez B. (2022), en su tesis, establecieron una correlación entre el nivel de comprensión y la utilización de métodos contraceptivos en alumnas de cuarto y quinto año de educación secundaria en Ica. Presentaron datos que indican que el 54.5% de los sujetos eran varones y el 45.5% eran mujeres. La edad promedio fue de 15 años, y ya habían iniciado su actividad sexual; dentro de este grupo, el 56.3% inició sus experiencias sexuales entre los 14 y 15 años. Este estudio subraya la necesidad de comprender la relación entre el

conocimiento y el comportamiento sexual en contextos educativos específicos. En términos de conocimiento, el 53.56% demostró un nivel clasificado como "regular", seguido de un nivel considerado como "excelente" (26.93%) y un nivel "deficiente" (19.50%). Asimismo, un 18.9% utilizaba métodos anticonceptivos, lo que equivalía al 85.9% de los estudiantes sexualmente activos. Finalmente, se encontró una correlación de moderada intensidad entre ambas variables (17).

- López B. (2022) analizó el comportamiento sexual de jóvenes con respecto al empleo de anticonceptivos en un colegio de Tumbes. Los hallazgos evidenciaron que la conducta sexual de los jóvenes se ve afectada por el miedo al fracaso en sus ámbitos personales y profesionales, así como por la inquietud acerca de las implicaciones económicas. Este estudio subraya la complejidad de los factores que inciden en las decisiones y acciones sexuales de la juventud, abordando dimensiones más allá de lo puramente emocional y explorando preocupaciones relacionadas con el éxito personal y las ramificaciones económicas. Además, se destacó que los adolescentes valoran más la conexión emocional que la atracción física en sus relaciones y consideran no estar listos para la reproducción, por lo que ven la importancia de emplear métodos anticonceptivos como medida preventiva de enfermedades de transmisión sexual y embarazos (18).
- Gavilán S. y García C. (2023) en su estudio realizado en Ayacucho, indicaron que el 42.5% de adolescentes que se atendieron en un centro de salud en Pampa Cangallo tienen un entendimiento insuficiente acerca de los métodos anticonceptivos y que el 57.52% no los utiliza. Los porcentajes más altos de adolescentes con estas características se encontraron en aquellos que tienen

edades entre 14 y 16 años, son de género femenino, están solteros, han completado la educación secundaria, son estudiantes y siguen la religión católica (19).

- Alvinez L. (2019), al evaluar a los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria en Piura, constató que el 41.96% presenta un grado de conocimiento insatisfactorio, seguido por el 30.77% con nivel regular y el 27.27% con nivel satisfactorio. En cuanto a la actitud, el 55.94% manifestó una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos, mientras que el 44.06% mantuvo una actitud positiva. Este análisis destaca la necesidad de abordar la brecha en conocimientos y actitudes hacia la anticoncepción entre los estudiantes de estos grados. Al analizar la vinculación entre la comprensión y la actitud hacia los métodos anticonceptivos, se observó que entre los individuos con conocimiento insuficiente (41.96%), un 26.57% exhibió una actitud favorable. En contraste, dentro del grupo con un conocimiento destacado (27.27%), el 13.29% manifestó una actitud desfavorable. A pesar de la ausencia de una correlación significativa entre estas variables, se detectó una asociación de forma indirecta (20).

2.1.3. Locales

- Huaroc L. (2020) se embarcó en un estudio con el propósito de establecer una relación entre el grado de sapiencia y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria. El análisis del conocimiento desveló que el 62.96% manifestó un nivel medio, el 31.48% exhibió un nivel elevado, y el 5.56% evidenció un nivel bajo. De manera análoga, se ratificó que el 78.70% de los adolescentes mantenían una

actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, mientras que el 21.30% exhibía una actitud indiferente, sin que se constataran actitudes desfavorables. Se determinó la existencia de una correlación significativa y positiva de intensidad moderada entre el nivel de cognición y la actitud hacia los métodos anticonceptivos (21).

- Palomino J. (2022) realizó una tesis, cuyo propósito central fue discernir el grado preponderante de entendimiento respecto a los métodos anticonceptivos en adolescentes pertenecientes a una institución educativa exclusivamente femenina. Los hallazgos revelaron que el 60.2% de las alumnas evidenciaba un nivel insuficiente de conocimientos, al mismo tiempo que el 21.8% exhibía un nivel considerado medio. Dentro del grupo de estudiantes con conocimientos deficientes, el 83,9% había utilizado métodos anticonceptivos, mientras que, en el grupo con buenos conocimientos, el 100% había empleado algún método anticonceptivo. También se encontró que el 18% de las jóvenes ya habían comenzado su actividad sexual, y de ellas, el 11,1% había utilizado preservativos, seguido por el 3,1% que había usado píldoras anticonceptivas (22).
- Toribio M. e Izquierdo T. (2020) señalaron que el 13% de los estudiantes universitarios evidenciaron un conocimiento moderado-elevado en un 48%, mientras que el 40% exhibió una comprensión baja, y un 12% demostró un nivel intermedio de comprensión. En lo que respecta a la actitud hacia los métodos anticonceptivos, se observó que el 24% sostenía una actitud favorable, el 67% una actitud indiferente, y el 9% mantenía una actitud desfavorable. Se identificó una relación de intensidad limitada entre el nivel de comprensión y la actitud,

evidenciando que el 32% tenía un nivel de comprensión intermedio y una actitud indiferente (23).

- Aragón X. y Salvatierra A. (2022) establecieron que un 36.7% de mujeres jóvenes mostraron un nivel insuficiente de conocimiento con relación a los métodos anticonceptivos. Dentro de este grupo, el 66.7% manifestó comportamientos sexuales poco saludables, mientras que el 33.3% exhibió prácticas sexuales saludables. Por otro lado, se observó que el 27.6% de las mujeres tenía un conocimiento elevado acerca de los métodos anticonceptivos. De este grupo, únicamente el 25.9% presentó comportamientos sexuales poco saludables, mientras que el 74.1% mantuvo prácticas sexuales saludables. Al realizar el análisis de correlación utilizando la prueba de correlación de Rho de Spearman, se obtuvo un coeficiente de 0.481. En consecuencia, los autores concluyeron en que existe relación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las conductas de salud sexual (24).
- Cartolín S. y Núñez F. (2019) señalaron un comienzo precoz de la primera actividad sexual en adolescentes, ocurriendo generalmente entre los 14 y 15 años. La continuidad de las prácticas sexuales se presenta con una frecuencia que oscila entre 1 y 5 relaciones al mes. Además, que el 92.5% de estudiantes manifestaron tener un buen conocimiento de los métodos de contracepción, la mayoría tienden a iniciar su actividad sexual a una edad temprana, principalmente entre los 14 y 15 años. Además, se observó que el 70.4% de los adolescentes utilizaron preservativos masculinos en su primera experiencia sexual (25).

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Métodos anticonceptivos

2.2.1.1. Definición

La planificación familiar es un servicio esencial de salud que asegura los derechos de todas las personas a tomar elecciones fundamentadas y conscientes respecto a su futura paternidad o maternidad. Esto incluye la libertad de decidir cuántos hijos tener, el espaciamiento entre ellos y recibir la información y servicios adecuados de salud sexual (26).

El boletín farmacoterapéutico INFAC considera que, la anticoncepción se refiere al empleo de métodos y técnicas para regular la capacidad reproductiva de personas o parejas en momentos específicos. Dentro de los métodos anticonceptivos, únicamente la esterilización, ya sea masculina o femenina, se considera permanente. Por otro lado, existen métodos reversibles que ofrecen una amplia gama de opciones, como los métodos naturales, de barrera, los implantes subdérmicos y la anticoncepción hormonal (27).

García y Suarez consideran que estos métodos son comúnmente percibidos como inhibidores de la concepción, y es probable que haya una falta de conocimiento necesario sobre su utilización y las ventajas que proporcionan en la organización familiar y el resguardo de la salud (28).

2.2.1.2. Concepto del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

El conocimiento es una facultad del ser humano que consiste en comprender mediante un proceso continuo y constructivo algún determinado tema (29).

La enseñanza sobre salud sexual y reproductiva se ve notablemente afectada, en primer lugar, por el grado de conocimiento teórico y las destrezas prácticas

y actitudes hacia los métodos anticonceptivos (30). Esto guarda estrecha relación con la capacidad de comprender y manejar eficazmente los diferentes métodos disponibles con el fin de prevenir posibles complicaciones en el ámbito de una sexualidad saludable como un embarazo no deseado (31).

2.2.1.3. Clasificación y Características

La Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar del Ministerio de Salud del Perú, los clasifica de la siguiente manera (32):

2.2.1.3.1. Métodos de abstinencia periódica

Las estrategias de abstinencia periódica gravitan en torno al reconocimiento meticuloso de las manifestaciones vinculadas a los lapsos naturales de fertilidad e infertilidad que se manifiestan durante el ciclo menstrual femenino, procurando aprovechar los momentos menos propicios para la concepción o los periodos infértiles para mantener relaciones sexuales. Estos métodos, se erigen como auténticos arquetipos de sabiduría biológica (32).

- **Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario**

Este enfoque conlleva a la abstinencia de actividades sexuales durante la ventana fértil de un ciclo menstrual estándar. Su modo de acción radica en eludir la actividad sexual durante los días propicios para la fertilidad dentro del ciclo, siendo una medida preventiva para la concepción. Este método, que se erige sobre el principio de la autorregulación del periodo fértil, implica una planificación consciente y la adaptación de las prácticas sexuales según los ciclos biológicos de la mujer (32).

Determinadas restricciones para la aplicación de este procedimiento comprenden a mujeres con ciclos menstruales anómalos, adolescentes que aún

no han consolidado una regularidad en su ciclo menstrual y mujeres que se encuentran en la fase de la perimenopausia. Adicionalmente, no se aconseja su empleo para aquellas mujeres que experimentan complicaciones al identificar su ciclo menstrual, ya sea después del parto, durante la lactancia o posterior a un aborto (32).

Para emplear eficazmente este método, se requiere monitorear los ciclos menstruales durante al menos 6 meses para calcular el inicio y el final del período fértil (restando 18 días al ciclo más corto y 11 días al ciclo más largo, respectivamente). En ausencia de registros previos del ciclo menstrual, se sugiere la evitación de relaciones íntimas durante el periodo del noveno al decimonoveno día del ciclo menstrual (32).

- **Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings**

Se fundamenta en la identificación de las variaciones en las características del moco cervical que se producen durante el ciclo menstrual. En los días de mayor fertilidad, este moco se presenta más transparente, resbaladizo y elástico (32).

Existen ciertas contraindicaciones para el uso de este método. No se recomienda a mujeres que no puedan identificar las características del moco cervical que señalen los días de fertilidad (32).

La correcta utilización del Método Billings requiere de la identificación del período fértil en base a las características del moco cervical. La mujer debe identificar el día en que el moco cervical sea elástico y filante, que marcará el inicio del período fértil, el cual durará hasta tres días después de la sensación de humedad (32).

Asimismo, aquellos tratamientos que pueden alterar el moco cervical, como la conización cervical, las infecciones o el uso de medicamentos como litio, antidepresivos, óvulos y ansiolíticos, representan contraindicaciones para este método. Su uso requiere de cautela en mujeres con flujo constante o en período de lactancia (32).

- **Método de los días fijos o del Collar**

Este método involucra la utilización de un collar ornamentado con perlas de diversos matices, destinadas a señalar los días fértiles dentro del ciclo menstrual. No obstante, este enfoque tiene contradicciones, siendo inapropiado para mujeres que exhiban ciclos menstruales irregulares o que enfrenten dificultades para discernir las particularidades de su ciclo menstrea (32).

Para su correcta aplicación, es esencial determinar la duración del ciclo menstrual de la mujer y hacer uso del collar, que se compone de 32 perlas de diversos colores que hacen referencia a los días del ciclo menstrual. Dentro de este collar, se incluye un aro móvil que permite señalar el día específico del ciclo menstrual de la mujer. El inicio del ciclo menstrual se distingue mediante la perla roja. Las seis perlas de tonalidad marrón denotan los días infértiles, mientras que las doce perlas blancas corresponden a los días fértiles, dejando las trece perlas de color marrón restantes para indicar los días no propicios para la fertilidad. La mujer debe desplazar una perla diariamente, absteniéndose de relaciones íntimas en los días señalados por las perlas blancas. En caso de que el ciclo menstrual concluya antes de llegar a la perla número 27 o se prolongue más allá de los 32 días, se sugiere considerar la aplicación de otro método anticonceptivo (32).

2.2.1.3.4. Métodos anticonceptivos Naturales

Se basan en la comprensión meticulosa de los patrones de fertilidad e infertilidad inherentes al ciclo menstrual femenino, confieren a la pareja la pericia de discernir si desean evitar o buscar un embarazo, adaptándose así a sus necesidades y circunstancias individuales. En consonancia con las directrices del Ministerio de Salud (MINSA), se destaca que el único método natural se sustenta en la temporal infertilidad que experimenta la mujer durante el periodo de lactancia, ofreciendo una perspectiva singular y personalizada para la planificación familiar (32).

- **Método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)**

La eficacia de este método se cimienta en la supresión de la liberación de óvulos, como consecuencia del aumento ostensible de la hormona prolactina, instigado por la práctica diligente de la lactancia materna exclusiva (32).

A pesar de su aplicación aparentemente sencilla, la mujer que opta por este método debe satisfacer tres condiciones esenciales. Primordialmente, se debe de ejecutar la lactancia materna exclusiva a libre demanda, lo cual conlleva a amamantar de 10 a 12 veces a lo largo del transcurso diurno y nocturno, sin transgredir un lapso de 4 horas durante el día y 6 horas durante la noche. En segundo término, la partícipe debe conservar la amenorrea, es decir, no incurrir en sangrado posterior a los 42 días subsiguientes al parto. Por último, la mujer debe encontrarse dentro de los 6 meses posteriores al parto. Estas exigencias detalladas, aunque pueden parecer rigurosas, configuran las condiciones para la eficacia de este método anticonceptivo (32).

Además de aquellas que no cumplan las condiciones mencionadas, las mujeres que tienen contraindicaciones para la lactancia o que son portadoras del VIH/SIDA no pueden utilizar este método (32).

2.2.1.3.2. Métodos anticonceptivos de barrera

Estos métodos se caracterizan por su capacidad para impedir la entrada de espermatozoides al útero, lo que impide la fertilización del óvulo. Tanto hombres como mujeres pueden emplear esta modalidad anticonceptiva. Proporciona una efectividad del 99% en la prevención del ingreso de espermatozoides al útero y se destaca como el único método de planificación familiar que ofrece resguardo adicional frente a las infecciones de transmisión sexual. No obstante, es importante mencionar que su eficacia puede reducirse al 80% o al 70% en individuos menores de 25 años debido a un uso incorrecto (32).

- **Condón masculino**

Es una delgada funda de látex, lubricada que se coloca sobre el órgano reproductor masculino antes de cada relación sexual. Su funcionamiento se basa en la retención de los espermatozoides en la funda, impidiendo su entrada al sistema reproductor femenino. Entre sus ventajas se encuentran en que el usuario que utilizara este método no requiere de una consulta médica previa, además tiene bajo costo y alta disponibilidad, la implicación masculina en la organización familiar es esencial y representa el único método que puede evitar tanto las infecciones de transmisión sexual y el embarazo (33).

Para garantizar su eficacia, es necesario conservar el preservativo en un sitio fresco y oscuro, siempre dentro de los cinco años posteriores a su fabricación

y con el envoltorio intacto. Es crucial utilizar el condón en cada encuentro sexual. Después al finalizar la actividad sexual, es necesario retirar el preservativo antes de que la erección disminuya y desecharlo de manera apropiada en los contenedores designados (33).

- **Condón Femenino**

Esta fina y extensa lámina elaborada con polímero de nitrilo, denominada diafragma, se introduce en la vagina previo a cada acto sexual. Su función primordial radica en obstruir la entrada de espermatozoides hacia el sistema reproductor femenino. Incluye un anillo interno situado en la vagina y otro anillo externo que envuelve los genitales externos. Su colocación no está condicionada por la erección del pene y puede permanecer en su posición tras la actividad sexual. Este dispositivo representa una alternativa sofisticada en el ámbito de la contracepción femenina (34).

Para emplearlo de manera adecuada, es necesario lavarse las manos, frotar el envoltorio del preservativo para distribuir el lubricante e introducirlo en la vagina. Una vez posicionado, la introducción del pene debe llevarse a cabo dentro del condón. Al concluir, se gira el anillo externo y se retira el preservativo (35).

- **Espermicidas**

Estos agentes químicos, que incorporan monoxinol-9, se presentan en formato de óvulos o tabletas vaginales, cremas, jaleas, gel y espumas, con la finalidad de aniquilar o desactivar a los espermatozoides (32).

Estos compuestos demuestran su eficacia como herramientas anticonceptivas al interferir con la capacidad reproductiva de los espermatozoides, ofreciendo

una variedad de opciones para adaptarse a las preferencias y necesidades individuales de las usuarias (32).

Se desaconsejan en mujeres con hipersensibilidad a los espermicidas y su aplicación adecuada requiere la inserción profunda del óvulo o tableta en la vagina, unos 15 o 20 minutos previos a cada encuentro sexual. Posteriormente, la mujer debe permanecer recostada durante dicho periodo para asegurar la completa disolución del espermicida. Además, su eficacia se limita a un lapso de tan solo una hora después de la aplicación, marcando así una ventana temporal específica para la acción preventiva. Este procedimiento demanda una aplicación metódica y atenta por parte de la usuaria (32).

2.2.1.3.3. Anticonceptivos hormonales

Se basan en la aplicación de hormonas al organismo con el propósito de evitar embarazos no deseados durante las relaciones íntimas. Estos métodos proporcionan una elevada eficacia y posibilitan una organización familiar conforme a las preferencias individuales. Se calcula que estos métodos, que típicamente impiden la ovulación para prevenir la fertilización, muestran una tasa de éxito del 99% en la prevención del embarazo. Su uso puede generar efectos secundarios no deseados debido a la presencia de hormonas en su composición. En su mayoría, estos efectos son leves, como malestar estomacal o mareos, y desaparecen después de suspender el uso del medicamento (36).

En consonancia con las pautas técnicas de salud en planificación familiar emitidas por los Ministerios de Salud de Perú y Chile, los métodos anticonceptivos se categorizan en dos grupos distintos: los hormonales combinados, abarcando anticonceptivos orales combinados (AOC),

hormonales combinados de depósito, anillo vaginal combinado y parche hormonal combinado; y los anticonceptivos hormonales solo de progestina. Esta clasificación detallada subraya la diversidad de opciones existentes dentro del ámbito contraceptivo, englobando desde formulaciones que integran múltiples hormonas hasta aquellas centradas exclusivamente en la progestina (32-37).

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

- **Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Se trata de métodos altamente eficaces que combinan estrógenos y progesterona. Se dividen en dos categorías principales según la dosis de estrógeno: alta dosis, con 50 mcg o más, y baja dosis, con menos de 50 mcg, disponibles en presentaciones de 35, 30, 20 hasta 15 mcg. También se dividen según la variación de concentración hormonal durante el ciclo en: monofásicos, con una misma concentración en todos los comprimidos, y trifásicos, con variaciones en tres fases del ciclo menstrual (38).

Se caracteriza por su modo de acción, el cual consiste en inhibir la ovulación y aumentar la densidad o viscosidad del moco cervical para prevenir el paso de espermatozoides hacia el útero. Estos anticonceptivos no deben usarse en diversas situaciones; cuando existe sospecha de embarazo, cuando hay sangrado vaginal sin explicación, durante los primeros seis meses posteriores al parto si se está amamantando y en los primeros 21 días si no se está amamantando, entre otras condiciones médicas específicas, como hepatitis viral aguda, enfermedades hepáticas, hipertensión arterial, cáncer de mama, entre otras (38).

Estos fármacos regularizan el ciclo menstrual y se recomienda su utilización entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. Se encuentran disponibles en dos presentaciones: los paquetes de 28 píldoras, que se toman de manera inmediata tras finalizar el paquete anterior, y los paquetes de 21 píldoras, que incorporan un intervalo de 7 días entre su consumo. Este proceso contribuye a estabilizar el ciclo menstrual, proporcionando una opción adaptable a las necesidades individuales de las personas usuarias (32).

En el caso de cirugías mayores, debe suspenderse 15 días antes de la operación. Si se olvida tomar una o dos píldoras, es importante tomarla en cuanto se recuerde. En caso de olvidar dos o tres tabletas, se recomienda aguardar la aparición del sangrado vinculado a la privación hormonal (32).

- **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable combinado**

Se disponen de dos alternativas farmacológicas: una que amalgama 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona, y otra que exhibe 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de medroxiprogesterona. Ambas opciones se distinguen por su acción intrínsecamente veloz y eficaz. La singularidad de este compuesto farmacéutico radica en la dispensación de su eficacia sin requerir la ejecución de un examen pélvico previo al inicio de su utilización. Es de destacar que la restauración de la fertilidad se manifiesta en un lapso que oscila entre 1 y 6 meses tras la discontinuación de su uso, brindando así una perspectiva temporal que no solo evidencia su eficacia, sino que también inscribe la temporalidad como un atributo distintivo de esta opción contraceptiva (32).

Este enfoque medicinal, más allá de su eficacia inherente, se erige como una modalidad de control de la fertilidad que se revela como una opción sumamente práctica y eficiente para aquellos individuos que buscan regular su capacidad reproductiva de manera integral (32).

La administración inaugural se lleva a cabo mediante vía intramuscular profunda, preferiblemente en la región del glúteo o deltoides, dentro del intervalo que comprende del primer al quinto día del ciclo menstrual. Las dosis subsiguientes se aplican con una frecuencia de cada 30 días, siguiendo un calendario preestablecido para asegurar la continuidad y eficacia del tratamiento. Este procedimiento riguroso garantiza una gestión precisa y sistemática del régimen de dosificación hormona (32).

- **Parche hormonal combinado**

Este dispositivo se presenta como una diminuta pieza adhesiva que se sitúa sobre la piel, diseñada para liberar estrógeno y progestina directamente al torrente sanguíneo. Incluye una composición que alberga 6.00 mg de norelgestromina y 0.60 mg de etinilestradiol. Este sistema de administración hormonal, mediante su aplicación cutánea, busca una difusión controlada de sustancias activas, destacándose por su innovador enfoque en la entrega de dosis específicas de norelgestromina y etinilestradiol (32).

Se procede a adherir el parche en la zona del glúteo, brazo, espalda o abdomen, el primer día del ciclo menstrual y se usa uno cada semana. La permanencia de este parche se extiende por tres semanas, después de las cuales se interrumpe durante la cuarta semana. Cabe destacar que existe la posibilidad de optar por

su uso de manera ininterrumpida, aplicando un nuevo parche cada semana sin omitir ninguna aplicación, ofreciendo así una alternativa continua (32).

- **Anillo vaginal combinado**

Este ingenioso dispositivo, concebido como un aro de composición delgada, maleable y transparente, se inserta de manera mensual o cada tres semanas en la vagina, desplegando de forma constante dosis moderadas de estrógenos y progesterona. La singularidad de este aro radica en su flexibilidad y transparencia, cualidades que lo distinguen como una opción contraceptiva vanguardista (32).

Se acomoda sin restricciones entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual, eliminando la necesidad de una colocación específica en el cuello del útero. Una vez en su posición adecuada, este aro contraceptivo se adhiere a su ubicación durante tres semanas, desplegando con precisión su función hormonal. La retirada, programada al término de este periodo, constituye un proceso simplificado que sigue delineando la accesibilidad y facilidad de uso (32).

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA

- **Píldoras solo de progestina**

Contienen exclusivamente progestágeno y funcionan al obstruir parcialmente el proceso de ovulación, al tiempo que intensifican la densidad del moco cervical para obstruir el acceso de los espermatozoides. Están contraindicados en circunstancias análogas a los anticonceptivos combinados y son aptos para usuarias de cualquier grupo etario. Representa una alternativa viable en la

esfera de la contracepción, adaptándose a diversas condiciones y edades con un perfil de seguridad y eficacia (32).

Estos métodos poseen un impacto veloz y eficiente, siendo factibles de emplear en el periodo postparto inmediato sin afectar la lactancia ni alterar la composición de la leche materna. Además, es importante señalar que el retorno a la fertilidad se produce de manera rápida tras la interrupción de su uso (32).

Estas tabletas no deben interrumpirse, requieren ser ingeridas diariamente, y pueden desencadenar efectos adversos tales como cefalea, amenorrea, náuseas, modificaciones en el apetito, mastalgia, mareos y depresión (32).

- **Inyectables solo de progestina**

Se hallan accesibles en el mercado el acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), destinado a la aplicación intramuscular y subcutánea, junto con el enantato de noretisterona (EN-NET), diseñado específicamente para su administración intramuscular. Estos fármacos operan mediante el aumento de la viscosidad del moco cervical, con la capacidad de obstruir la ovulación en aproximadamente el 50% de las circunstancias (32).

Entre sus características destacan su rápido efecto y la posibilidad de ser utilizados por mujeres de cualquier edad, sin necesidad de un examen pélvico previo. Además, no interfieren con las relaciones sexuales y pueden mejorar la anemia. Cerca del 50% de las usuarias pueden experimentar amenorrea después de un año de uso, y este porcentaje aumenta al 80% a los tres años de uso continuo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, al suspender su uso, el retorno de la fertilidad puede demorar hasta 12 meses. Otras posibles

reacciones incluyen una disminución de la densidad ósea con el uso prolongado, incremento de peso, cefaleas y mareos (32).

La manera de administrar estos inyectables varía según el tipo. El Acetato de Medroxiprogesterona se administra mediante una inyección profunda intramuscular o subcutánea, mientras que el Enantato de Noretisterona se aplica de forma intramuscular. La primera dosis se coloca en un rango que va desde el primer hasta el quinto día del ciclo menstrual o en el postparto y dentro de los primeros 5 días después de un aborto. Luego, las dosis subsiguientes deben administrarse cada 3 meses para el Acetato de Medroxiprogesterona y cada 2 meses para el Enantato de Noretisterona (32).

- **Implantes solo de progestina**

Se configuran como cápsulas delgadas y flexibles de dimensiones reducidas, que no se descomponen naturalmente y son colocadas subcutáneamente en la porción interna superior del brazo. Estos implantes ostentan una eficacia anticonceptiva que perdura entre 3 y 5 años. Su inserción y extracción demandan la intervención de profesionales de la salud debidamente capacitados. Este método, al aprovechar la tecnología subdérmica, constituye una opción de prolongada duración que se sitúa en la vanguardia de las alternativas contraceptivas contemporáneas (39).

Se encuentran dos categorías de implantes disponibles: Un implante con un cilindro que incluye un tubo con 68 mg de etonogestrel y su efecto dura tres años, mientras que el otro comprende dos tubos que contienen levonorgestrel y tienen una eficacia de cinco años para mujeres con un peso inferior a 60 kg, reduciéndose a 4 años para aquellas con un peso superior (40).

Los implantes, al elevar la densidad del moco cervical, actúan como una barrera efectiva, obstruyendo la entrada de espermatozoides y disminuyendo el transporte de óvulos hacia las trompas. Además, ejercen un efecto inhibitorio sobre la ovulación. Las contraindicaciones que presentan son análogas a las asociadas con los anticonceptivos inyectables (39).

2.2.1.3.4. Dispositivos Intrauterinos (DIU)

- **Dispositivo intrauterino liberador de cobre**

Estos dispositivos, con una duración de hasta 12 años en su posición, se implantan en la cavidad uterina y liberan cobre. Su eficacia radica en su capacidad para interferir en la habilidad de los espermatozoides para atravesar la cavidad uterina, ya sea inmovilizándolos o eliminándolos. De esta manera, previenen la posibilidad de fertilización (32).

La inserción de este dispositivo precisa la intervención de un profesional de la salud altamente capacitado, quien, tras realizar un examen pélvico meticuloso con el objetivo de detectar posibles infecciones, llevará a cabo el proceso de colocación. Es imperativo destacar que este dispositivo no brinda salvaguarda frente a las enfermedades de transmisión sexual, subrayando la importancia de adoptar medidas adicionales para la prevención de dichas afecciones (32).

En lo que respecta a su aplicación, este dispositivo puede ser insertado con destreza durante los primeros 5 días del inicio del periodo menstrual o en cualquier otro momento del ciclo menstrual, siempre y cuando la mujer haya estado utilizando previamente un método anticonceptivo y haya una razonable certeza de que no está en estado de gravidez. Este acto de inserción puede llevarse a cabo en el marco de un escenario postparto, dentro de un plazo de 48

horas después del alumbramiento, también posterior a una intervención quirúrgica de cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana, o posterior a un aborto inmediato (32).

La versatilidad en los momentos de inserción confiere a las mujeres una flexibilidad sin precedentes, permitiéndoles adaptar el proceso a sus circunstancias individuales. Además, la consideración especial hacia eventos como el parto, la cesárea o el periodo postaborto revela una atención meticulosa hacia la diversidad de experiencias reproductivas, promoviendo así una inclusividad que refleja la integralidad y sensibilidad de este método contraceptivo (32).

- **Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno**

Este dispositivo alberga 52 mg de levonorgestrel y se introduce en la cavidad uterina para propiciar la liberación gradual de esta sustancia. Exhibe una eficacia que perdura hasta por 5 años. Su mecanismo de acción radica en el aumento de la densidad del moco cervical, obstruyendo así el ingreso de los espermatozoides y, consiguientemente, suprimiendo la ovulación (32).

Previo a la colocación del dispositivo intrauterino (DIU) de progestágeno, es esencial proporcionar a la usuaria información detallada sobre su eficacia, riesgos, características y posibles efectos secundarios. Se requiere llevar a cabo un examen ginecológico completo que abarque el tacto vaginal, la determinación del tamaño del útero, la toma de muestras para el Papanicolaou y la evaluación de las mamas. Además, se debe descartar la presencia de embarazo y verificar si existen Infecciones de Transmisión Sexual (32).

Su colocación sigue los mismos pasos que el dispositivo liberador de cobre. Existen muchas condiciones en las que su uso está contraindicado como el embarazo o el sangrado genital anormal. No previene las enfermedades de transmisión de sexual (32).

2.2.1.3.5. Métodos de anticoncepción quirúrgica

Los métodos anticonceptivos permanentes destacan principalmente por su eficacia. Según Trussell, la tasa de fracaso es inferior al 1% durante el primer año tras la cirugía. Esta alta eficacia se mantiene constante a lo largo del tiempo, una ventaja que no ofrecen otros métodos anticonceptivos cuya efectividad puede disminuir con el uso continuado (T) (41).

Otro beneficio significativo de estos métodos es que eliminan la necesidad de seguir un régimen diario o periódico de anticoncepción. Esto resulta especialmente beneficioso para aquellas personas que tienen dificultades para cumplir con otros métodos de control de la natalidad, ya sea por problemas de salud, efectos secundarios, costos, acceso o simplemente por preferencias personales (42).

Es importante resaltar que estos métodos no interfieren en las relaciones sexuales ni alteran las hormonas normales del cuerpo. Esto puede ser particularmente beneficioso para aquellos que experimentan efectos secundarios no deseados con los métodos anticonceptivos hormonales (43).

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

La ligadura de trompas, destacada por su naturaleza definitiva, se materializa a través de una intervención quirúrgica programada de moderada complejidad. Este proceso implica la obstrucción y sección de las trompas de Falopio con el

propósito inequívoco de prevenir la fusión entre el espermatozoide y el óvulo, consolidando así una barrera infranqueable para la concepción (32).

La prudencia en la ejecución de este procedimiento se torna fundamental, especialmente en mujeres menores de 25 años y aquellas que no han experimentado la maternidad o que tienen un hijo con problemas de salud. La efectividad de esta modalidad es notable, arrojando resultados inmediatos y estableciendo un carácter irrevocable una vez llevada a cabo. Además, se puede realizar la cirugía de manera ambulatoria, lo cual añade un componente de accesibilidad a esta opción anticonceptiva definitiva (32).

El enfoque de Pomeroy, esgrimido como la técnica recomendada para la ejecución de esta cirugía, se efectúa mediante una minilaparotomía. La elección del tipo de incisión variará en función del momento, optando por una vía suprapúbica durante el período intraparto y una infraumbilical en el postparto. Alternativamente, se contempla la opción de la vía laparoscópica, expandiendo así el espectro de opciones quirúrgicas y proporcionando a las mujeres una gama más amplia de alternativas adaptadas a sus necesidades y contextos individuales (32).

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

La vasectomía se configura como un procedimiento electivo catalogado dentro del espectro de cirugía menor, llevado a cabo con la finalidad de ligar y seccionar los conductos deferentes en individuos del sexo masculino. Su propósito fundamental radica en obstruir los conductos deferentes, obstaculizando la liberación de espermatozoides y previniendo su encuentro con el óvulo. Este procedimiento, considerado en muchas instancias como una

elección deliberada, implica una intervención quirúrgica de escala menor que busca la contracepción permanente en el varón (32).

Destaca por su eficacia sobresaliente, caracterizada por una acción inmediata y de índole perdurable. Asimismo, se ejecuta de forma ambulatoria y no repercute en el deseo sexual, la capacidad sexual, ni en la producción hormonal testicular. No obstante, es imperativo observar las mismas precauciones que en la contracepción quirúrgica femenina (32).

La vasectomía, puede ser realizada en cualquier momento, comúnmente se realiza a través de dos métodos: la convencional, que implica una o dos incisiones en el escroto, y la técnica sin bisturí, donde se emplea una pinza especial para perforar la piel del escroto y aislar el conducto deferente. Se aconseja considerar la técnica sin bisturí como la preferida (32).

Como todo procedimiento médico, tanto la vasectomía como la ligadura de trompas pueden presentar efectos adversos. En el caso de los hombres, pueden experimentar dolor, hinchazón o hematomas en el área de la cirugía, aunque estos síntomas suelen ser temporales. En raras ocasiones, puede ocurrir una infección o formarse un granuloma espermático, un pequeño nódulo inflamado que se produce cuando el espermatozoide se escapa del conducto deferente (44).

Por otro lado, la ligadura de trompas puede provocar dolor abdominal, sangrado o infección. Existe un pequeño riesgo de lesionar órganos cercanos durante la cirugía y un riesgo extremadamente bajo de embarazo después de la cirugía, que sí ocurre, es de alta probabilidad de que sea ectópico (44).

En el plano emocional, es crucial considerar que estas decisiones son permanentes. Algunas personas pueden arrepentirse posteriormente,

especialmente si sus circunstancias de vida cambian, como el inicio de una nueva relación o la pérdida de un hijo (45).

2.2.1.3.6. Anticoncepción de emergencia (AE)

La píldora del día siguiente se aplica exclusivamente como una medida de emergencia con el objetivo de prevenir la concepción no intencional. Se recurre a ello en circunstancias donde la mujer ha participado en una relación sexual desprotegida o ha sido víctima de un acto de agresión sexual. Este procedimiento se orienta hacia la prevención del embarazo, aunque no suplanta el empleo regular de los métodos contraceptivos (32).

La AE funciona a través de la inhibición del proceso de ovulación y la densificación del moco cervical, impidiendo así el transporte del espermatozoide y el óvulo. Importante es mencionar que no tiene una función abortiva, ya que, en este punto, no se ha producido un embarazo (32).

Existen dos métodos, el primero es el metodo de Yuzpe que involucra dos dosis de etinilestradiol y levonorgestrel y tiene una efectividad hasta el 75%. El segundo es el método de solo levonogestrel en 2 dosis de 0.75 mg o una dosis única de 1.5 mg que llega a tener una efectividad de 95% (32).

La primera dosis debe administrarse en un periodo de 72 horas posteriores a la relación sexual y la segunda 12 horas después de la primera. El levonorgestrel, administrado en este periodo, puede alcanzar una eficacia de hasta el 95%. Es fundamental que cualquier persona que reciba la pastilla del día siguiente participe en una orientación sobre métodos de planificación familiar (32).

Sin embargo, es esencial que la AE no sea considerada como un reemplazo para el uso habitual de métodos anticonceptivos. Por tanto, su administración

debería ser debe ser recetada por personal capacitado y utilizada en casos de emergencia (32).

Dentro de sus particularidades, no se clasifica como un método anticonceptivo convencional, por lo que su uso se considera excepcional. Se puede utilizar por todas las mujeres, a excepción de aquellas que están embarazadas. No se han identificado casos de malformaciones congénitas en situaciones donde el método no haya funcionado correctamente (32).

2.2.1.4. Nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes

Conforme a las estadísticas proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el índice de adolescentes que participan en actividades sexuales y hacen uso de métodos anticonceptivos se sitúa en un 63,7%. Concretamente, el condón masculino prevalece como el método más empleado, mientras que la adopción de anticonceptivos basados en la abstinencia periódica, tales como el método del ritmo, del moco cervical y del collar, está experimentando una disminución. Sin embargo, alrededor de una cuarta parte de los adolescentes aún opta por estos últimos (23,6%), siendo el método del calendario o la abstinencia periódica el más común en una proporción significativa (46).

En el ámbito peruano, cerca del 86% de los adolescentes en etapa de actividad sexual prescinde de cualquier método contraceptivo, principalmente por falta de conocimiento y limitada disponibilidad de estos recursos. Esta situación destaca la urgencia de mejorar la educación sexual y el acceso a métodos contraceptivos para esta población específica (46).

En la adolescencia, los Métodos Anticonceptivos presentan menor adherencia y aceptabilidad, así como mayores índices de fracaso en comparación con los adultos (47). Los adolescentes tienen dificultades en el uso de anticonceptivos hormonales y preservativos, debido a problemas como olvidos y tomas desordenadas, así como relaciones sexuales inesperadas y consumo de sustancias que afectan la percepción del riesgo. La disposición a usar métodos anticonceptivos disminuye y se ve influenciada por el bajo conocimiento que los colegiales tienen de estos. Además del comportamiento, mitos y el acceso a servicios médicos. Los padres juegan un papel fundamental en guiar a los jóvenes, quienes a menudo muestran una actitud apasionada y desafiante, lo que puede llevar a comportamientos sexuales de riesgo y rechazo del uso de protección sexual (48).

Los métodos de barrera protegen también frente a infecciones de transmisión sexual, por lo que están sumamente indicados en la adolescencia, bien solos o con el uso de otros métodos. Además, los anticonceptivos orales son bien tolerados y seguros, no se evidencian problemas en cuanto al uso de inyectables, parches o anillos vaginales que son de fácil uso. La inyección o implantes de progestágeno puede ser útiles para conseguir alta eficacia en la adolescencia. En resumen, el condón sigue siendo el método anticonceptivo más utilizado y recomendado para los adolescentes y colegiales, seguidamente están los anticonceptivos hormonales (32).

2.2.2. Comportamiento sexual

2.2.2.1. Contexto

Hablar sobre sexo y sexualidad solía y suele ser tabú en muchos contextos sobre todo en la etapa adolescente. La función sexual constituye no solo un modo de procreación sino un sistema de comunicación (49). Pese a que existe una disciplina dedicada al estudio de las cuestiones relacionadas al sexo, es cierto que dicha actividad es complicada porque el comportamiento sexual es una actividad muy privada que poca gente suele compartir (50). El comportamiento sexual se ve influenciado por elementos tales como la idiosincrasia personal, la estratificación social y la moral imperante en el contexto social y familiar. Además, en la contemporaneidad, se constata la existencia de una disparidad entre la fase de madurez fisiológica y el momento en que se considera aceptable la participación en la actividad sexual (49).

En la humanidad, la actitud sexual expresada y compartida no solo representa un método de procreación, sino también un sistema de comunicación no verbal. El comportamiento sexual se ve moldeado por un conjunto de factores, entre los que se incluyen la personalidad, el pensamiento individual, la dinámica social y el entorno familiar (49).

Actualmente, el comportamiento sexual en la población adolescente se expresa mayormente en tener múltiples relaciones sentimentales, en la práctica de tener relaciones sexuales espontáneas y sin protección lo que eleva la probabilidad de embarazos no planificados (50).

Por lo tanto, se impone la necesidad de llevar a cabo un análisis del comportamiento sexual de los adolescentes provenientes de dos

establecimientos educativos mixtos, con el propósito de discernir conductas de riesgo, como las fantasías y anhelos sexuales, las caricias, la inclinación hacia las relaciones íntimas desprovistas de protección, la propensión a mantener múltiples parejas y la participación en otras modalidades de actividad sexual; además, se busca determinar si existe alguna correlación con su conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos (49).

2.2.2.2. Definición

En general, se puede definir a la sexualidad humana como el conjunto de experiencias, sistemas, atributos y comportamientos que caracterizan la sensación sexual, la reproducción y la intimidad del ser humano (51).

Asimismo, la sexualidad puede aludir a una faceta esencial de la existencia humana basada en el género, la cual se manifiesta a través de ideas, imaginaciones, anhelos, convicciones, actitudes, principios, actividades, comportamientos, roles y relaciones interpersonales. Asimismo, emerge de la amalgama de diversos elementos, abarcando aspectos biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Aunque la sexualidad puede implicar todos estos componentes, no resulta imperativo experimentar o exteriorizar cada uno de ellos. En síntesis, la sexualidad se experimenta y se manifiesta en todas las vertientes de nuestra identidad, emociones, pensamientos y conductas (52).

El comportamiento sexual se manifiesta como una expresión activa de la sexualidad, abarcando diversas actividades reproductivas entre individuos, desde el cortejo hasta las relaciones íntimas. Este término adquiere una amplitud que no solo engloba aspectos reproductivos, sino también actitudes,

vivencias, anhelos, predilecciones y diversos fenómenos psicosociales relacionados. Esto incluye cualquier acción no solo vinculada a la reproducción, sino también dirigida hacia la obtención de placer. Estas acciones están moldeadas por la cultura y, en mayor medida, por las experiencias y observaciones individuales, pudiendo tener lugar tanto en soledad como en la compañía de una pareja (53).

Los comportamientos sexuales en el ser humano se manifiestan a lo largo de todas las fases del ciclo vital, desde el enamoramiento hasta la consumación de la relación sexual. Estos comportamientos abarcan una diversidad de expresiones, como la masturbación, las caricias, los anhelos y las fantasías sexuales, la búsqueda de compañeros sexuales, la obtención de aprobación de potenciales parejas, la formación de vínculos afectivos, y finalmente, el coito. Estas conductas, en su conjunto, configuran la compleja trama de la actividad sexual humana (54).

Esta definición desde una perspectiva cognitivo-conductual contemporánea se entiende como; cualquier acción que, como resultado, provoque una respuesta de excitación o culmine en un orgasmo (55).

Conforme a la American Psychological Association, el comportamiento sexual se refiere a las acciones vinculadas a la reproducción o la excitación sexual, entrelazadas con el cortejo o el acto sexual propiamente dicho. Estas manifestaciones conductuales abarcan una diversidad de expresiones que encapsulan la complejidad de la interacción humana en términos reproductivos y eróticos (51).

En síntesis, el comportamiento sexual de un individuo es entendido como una expresión conductual de la sexualidad personal y se refiere a las acciones y conductas que involucran la expresión y búsqueda de la intimidad sexual y la satisfacción. Esto incluye una amplia gama de actividades que van desde las fantasías y deseos, las caricias, la búsqueda de parejas, la masturbación y el coito. Este comportamiento puede variar según las preferencias individuales, las normas culturales y las circunstancias sociales. También puede influir en el bienestar emocional y físico de las personas (55).

2.2.2.3. Modelos Teóricos

2.2.2.3.1. Perspectivas psicológicas

- **Enfoque psicoanalítico**

Freud destacó las implicancias emocionales de la sexualidad, así como su naturaleza ambivalente y conflictiva. Sus observaciones se basaron principalmente en individuos que buscaban tratamiento, su marcada insistencia en los factores biológicos e instintivos del comportamiento, especialmente en su concepción de la psicología y la sexualidad, resultó notable (56).

Ciertos elementos de la perspectiva freudiana abarcan la aseveración de una sensación de inferioridad en el desarrollo de la personalidad, originada por la percepción de la sexualidad femenina como intrínsecamente pasiva y masoquista, junto con la vinculación de la madurez sexual femenina a la capacidad de experimentar el orgasmo vaginal (56).

- **Enfoque del aprendizaje**

Se destaca la trascendental importancia de los procesos de adquisición de conocimientos en la conducta sexual, y esto no solo es subrayado por las teorías

tradicionales del aprendizaje, sino también por la teoría más reciente del aprendizaje social. Conforme a la perspectiva de John Gagnon, un destacado exponente de esta última corriente, las personas desarrollan su sexualidad y exhiben su comportamiento sexual de manera similar a como adquieren cualquier otra destreza. Su evolución sexual se ve moldeada por las influencias de su entorno social, adquiriendo habilidades basadas en las experiencias y valores de quienes les rodean (56).

- **Enfoque cognitivo**

Postula que nuestras percepciones y pensamientos desempeñan un papel transcendental en la formación de nuestros sentimientos y comportamientos. En esencia, la manera en que interpretamos, categorizamos y evaluamos un suceso sexual específico ejerce una influencia en nuestras respuestas emocionales y conductuales hacia dicho evento, así como hacia eventos similares en el porvenir (56).

Este paradigma reconoce la intrincada interconexión entre nuestra esfera cognitiva y la manifestación de nuestras experiencias íntimas, destacando la importancia de la conciencia cognitiva en la conformación de la sexualidad y un comportamiento sexual pleno y satisfactorio (56).

2.2.2.3.2. Perspectivas sociológicas

Desde un enfoque sociológico o sociocultural, la sexualidad y el comportamiento sexual son susceptibles de ser modelados e influidos por la sociedad y la cultura predominante en la que se desenvuelven. Este hecho implica que cada sociedad establece ciertas pautas y reglamentos que rigen el comportamiento sexual de sus integrantes. Las instituciones sociales

primordiales juegan un papel cardinal en la configuración de estas normas, y la atribución o calificación de un comportamiento sexual está vinculado a la idiosincrasia cultural en la que se manifiesta. En otras palabras, la sociedad y la cultura ejercen un impacto de relevancia notable en la comprensión, la práctica y la percepción de la sexualidad en diversos contextos (56).

2.2.2.3.3. Perspectivas sociobiológicas

La sociobiología tuvo su génesis en la década de 1970, sustentándose en la aplicación de los preceptos biológicos evolutivos con el propósito de esclarecer la conducta social de los seres humanos. Edward Wilson se erigió como el pionero de este enfoque, y con el paso del tiempo, psicólogos notables como Symons (57) y Buss (58). han extendido su aplicación al ámbito específico de la sexualidad humana. Un elemento esencial de esta visión es que, conforme a los principios de la evolución y la selección natural, la principal finalidad de los individuos sería generar descendencia saludable para transmitir sus propios genes a las generaciones futuras, es decir, reproducirse (56).

2.2.2.4. Dimensiones.

2.2.2.4.1. Fantasías y deseos

Las fantasías y los deseos constituyen expresiones internas de activación y estimulación sexual que surgen a través del pensamiento, es decir, mediante procesos mentales simbólicos. En los adolescentes, las fantasías y deseos indican el desarrollo y comportamiento sexual, reflejando lo que han asimilado en su entorno social. Por ende, es esencial que la educación sexual aborde una explicación y comprensión de estos aspectos, especialmente dado que son elementos esenciales para mantener una vida en pareja satisfactoria y fomentar

una actividad sexual responsable y saludable. Es relevante destacar que las fantasías y los deseos no necesariamente implican tener contacto físico con otra persona y pueden dirigirse incluso hacia individuos imaginarios (59).

2.2.2.4.2. Caricias y besos

El acto de acariciar y besar es una manera frecuente de experimentar placer sin necesidad de recurrir a la relación sexual. Las expresiones básicas de las caricias abarcan besos, abrazos y sostenerse de las manos. Asimismo, es posible distinguir tres categorías específicas de caricias (60):

- Beso: Visto como una muestra de afecto íntimo especial, que históricamente se relaciona con el amor romántico, aunque en la actualidad también se practica fuera de relaciones estables en los adolescentes, como un gesto emocional de atracción física y no necesariamente vinculados a relaciones estables (60).
- "Necking": Se refiere a las caricias alrededor del cuello, que es una zona altamente erógena del cuerpo humano (60).
- "Petting": Involucra caricias que abarcan todo el cuerpo, excluyendo el coito (60).

La masturbación también se considera una forma de caricia, que implica el tocamiento suave de los genitales propios o de la pareja para obtener placer (60).

2.2.2.4.3. Atracción y búsqueda de la pareja

Los individuos buscan compañía amorosa con la finalidad de explorar su sexualidad, abarcando no únicamente el aspecto físico, sino también los vínculos emocionales, como la búsqueda de comprensión mutua y el

establecimiento de una familia. En este modo de conducta sexual, la obtención de placer se torna menos significativa en comparación con la satisfacción de las necesidades afectivas. La atracción hace referencia al proceso psicosocial que se basa en la búsqueda de una pareja y se define como la valoración que una persona realiza de otra en términos de una dimensión de actitud que puede oscilar desde una valoración positiva (amor) hasta una valoración negativa (odio o rechazo) (61).

2.2.2.4.4. Coito

El coito se describe como la actividad sexual en la que el pene es insertado en la vagina. Esta acción sexual posee una importancia particular en el contexto de la sexualidad humana, ya que está relacionada con la respuesta del cuerpo a los estímulos sexuales, como se explica en el ciclo de la sexualidad (61).

2.3. Marco conceptual

- **Adolescencia:** Se refiere a una etapa de desarrollo y cambio que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sexuales y sociales, y que ocurre después de la infancia, pero antes de la edad adulta, generalmente entre los 10 años hasta los 19 años, coincidiendo con el inicio de la pubertad. Es un período en el que se experimenta la exploración de la identidad personal, marcando la transición desde la niñez hacia la adultez, con el objetivo de preparar a la persona para asumir responsabilidades adultas (62).
- **Método Anticonceptivo:** Método que evita o disminuye considerablemente las probabilidades de fertilización en mujeres en edad fértil, ya sea que ellas mismas o sus parejas los utilicen. Es fundamental que los métodos anticonceptivos reúnan determinados criterios y particularidades que

posibiliten a los individuos alcanzar sus metas relacionadas con la reproducción de forma eficaz y segura, en concordancia con su estado de salud y su situación personal (32).

- **Sexualidad:** Es una dimensión esencial de la naturaleza humana, ya que está estrechamente vinculada con la afectividad, la habilidad para experimentar el amor y la capacidad de relacionarse con otros individuos. La esfera sexual, de naturaleza trascendental en el transcurso vital de los individuos, despliega su influencia a lo largo de toda la existencia. Comprende diversos elementos, tales como la identidad y los roles de género, el erotismo, la satisfacción sexual, la intimidad emocional, la reproducción y la conducta erótica. Esta vivencia se manifiesta y se articula mediante pensamientos, imaginaciones, anhelos, convicciones, actitudes, principios, comportamientos, acciones y relaciones interpersonales. Envolviendo conductas sexuales, relaciones íntimas y la esencia de la intimidad, esta dinámica determina cómo optamos por expresarnos dentro de los parámetros de masculinidad y feminidad (54). Se considera que la sexualidad está estrechamente vinculada a la reproducción, poniendo énfasis en acciones como la reducción de la mortalidad materna adolescente. Sin embargo, a menudo se pasa por alto el peso significativo de las causas estructurales, económicas, culturales y sociales, incluida la violencia, que suelen estar asociadas con los embarazos en la adolescencia (63).
- **Enfermedad de transmisión sexual (ETS):** Se refiere a una enfermedad que se propaga principalmente mediante el contacto sexual, ya sea vaginal, anal u oral, y que es provocada por microorganismos como bacterias, virus, parásitos u hongos. Estas infecciones pueden transmitirse entre hombres y mujeres

durante las relaciones sexuales sin el uso del método de protección adecuado, es decir el preservativo. Además, algunas ETS también pueden contagiarse mediante transfusiones sanguíneas, exposición a fluidos; y se contagia en algunos casos de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia (64). Algunos ejemplos comunes de ETS abarcan el VIH/SIDA, la sífilis, la gonorrea, la clamidia y el herpes genital. Es importante tener en cuenta que estas infecciones pueden tener consecuencias significativas para la salud y es fundamental tomar precauciones adecuadas, como el uso de métodos de protección y la realización de pruebas de detección, para prevenir su propagación y garantizar una salud sexual y reproductiva óptima (65).

- **Comportamiento:** El comportamiento hace referencia a las conductas, acciones y respuestas que tanto los seres humanos como otros organismos manifiestan en relación con su entorno y la interacción con otros individuos. Se origina a partir de una combinación compleja de factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales, y puede ser influenciado por diferentes elementos como las normas sociales, valores y las experiencias previas (66).

2.3.1. De las variables

Variables de interés

- Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos
- Comportamiento Sexual

Variables de Caracterización

- Edad
- Sexo

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.

3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión fantasías y deseos en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.
- Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión caricias y besos en los estudiantes del 5to de

secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.

- Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión atracción y búsqueda de pareja en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.
- Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión coito en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru- Huancayo durante el año 2023.

3.3. Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos

Dimensiones:

- Definición
- Características
- Clasificación
- Forma de uso
- Beneficios
- Efectos Adversos

Variable 2: Comportamiento Sexual

Dimensiones:

- Fantasías y deseos
- Caricias y besos
- Atracción y búsqueda de pareja
- Coito

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

4.1. Método de investigación

Como método general, se recurrió al método científico, deductivo y correlacional. Según Hernández et al. se trata de un procedimiento que abarca todas las etapas de la investigación y permite reproducir ideal o simbólicamente la realidad objetiva. Siguiendo esta lógica, durante el proceso de elaboración de la tesis, se evaluó minuciosamente cada uno de los componentes de las variables de estudio para luego reducirlos en sus ítems, los cuales permitieron contrastar las hipótesis planteadas (67).

4.2. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo básico, observacional ya que no se manipulan las variables; prospectivo y transversal ya que se ha medido el estudio en un solo momento. Según Hernández et al. las investigaciones básicas se enfocan en obtener nuevos conocimientos científicos que contribuyen a la estructura de la ciencia,

como teorías, leyes, principios, axiomas, postulados, hipótesis, categorías, conceptos y definiciones (67).

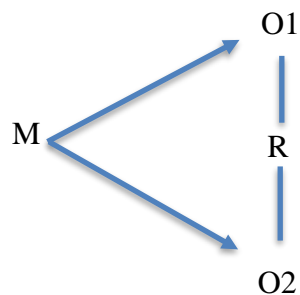
4.3. Nivel de investigación

La investigación que se presenta tiene un nivel correlacional. Siguiendo la perspectiva de Hernández et al., este tipo de análisis tiene como propósito principal exhibir o escudriñar la relación entre variables o los resultados derivados de estas variables. Se enfoca en la identificación de asociaciones, sin establecer relaciones causales. En síntesis, su meta es responder interrogantes del calibre de "¿En qué medida...?" o "¿Qué relación existe?". La elección de este enfoque en la investigación se atribuye, primordialmente, a la intención de determinar la relación entre el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual de los adolescentes (67).

4.4. Diseño de investigación

La tesis ha utilizado un diseño analítico, no experimental. Para ello resulta importante comprender qué; en el diseño experimental, se crea deliberadamente la realidad o la situación, como por ejemplo provocar intencionalmente la ira de una persona para observar sus reacciones. En contraste, en el diseño no experimental se analiza la realidad existente y se observa la situación sin provocarla, como por ejemplo observar las reacciones de una persona cuando nadie la observa (67).

En la tesis se analizó cómo se manifiesta el fenómeno del conocimiento de los métodos anticonceptivos en relación con el comportamiento sexual, sin intervenir ni manipular la muestra identificada, simplemente observando su expresión en la realidad actual.



Donde:

M: Muestra

O1: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos

O2: Comportamiento Sexual

R: Relación

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población (N)

En concordancia con la conceptualización de población por parte de Hernández et al., este término se delimita como un conjunto de individuos que comparten una serie de atributos o características en común (59); de esa manera la población de estudio se constituyó por todos los estudiantes que cursan el 5to de grado de secundaria del Colegio “José Carlos Mariátegui” y del Colegio Politécnico “Tupac Amaru”. Cuya cantidad de alumnos pertenecientes a la primera institución es de 180 y los alumnos pertenecientes a la segunda institución mencionada es de 261. En total, el tamaño de la población fue conformado por 441 estudiantes del 5to de secundaria de ambos colegios mencionados.

4.5.2. Muestra (n)

La muestra adoptada para este estudio se caracterizó por ser censal, lo que implica que no fue necesario determinar el tamaño muestral, ya que se consideró a la totalidad de la población de estudio como parte de la muestra (68). Se incluyó a la población total que cumplía con los criterios de inclusión establecidos, con un total de 441 estudiantes de quinto de secundaria en dos instituciones educativas. De estos, 191 fueron excluidos por no firmar el consentimiento informado o no completar la segunda parte del cuestionario, indicando que aún no habían tenido relaciones sexuales. Entonces, se realizó el estudio con 250 estudiantes que firmaron el consentimiento y que ya iniciaron su vida sexual.

4.5.3. Criterios de inclusión

- Estudiantes que hayan tenido relaciones sexuales.
- Estudiantes que dieron consentimiento para la aplicación del instrumento.

4.5.4. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no hayan tenido relaciones sexuales.
- Estudiantes que no dieron consentimiento para la aplicación del instrumento.

4.6. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

Se optó por la encuesta como técnica, siguiendo la explicación de Palacios et al. mencionado por Paucar, que define la encuesta como un enfoque de investigación que implica la obtención de información mediante preguntas estandarizadas dirigidas a un grupo representativo de individuos. Su objetivo principal es obtener datos y opiniones sobre un tema específico, permitiendo recopilar información de manera eficiente y sistemática (67).

El instrumento de recolección de datos empleado fue el cuestionario, una herramienta que se desdobra en dos segmentos o partes. La primera sección está vinculada con la variable denominada "Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos", compuesta por dos ítems: datos generales y 20 interrogantes con tres alternativas de respuesta. Cada respuesta fue ponderada con 01 punto en caso de una respuesta acertada por parte del participante, y con 00 puntos en caso de una respuesta incorrecta. Con respecto a la categorización del "Nivel de Conocimiento", se aplicó la escala de Stanones para la jerarquización del nivel de conocimiento en deficiente, regular y excelente.

Puntuación	
0	Respuesta incorrecta
1	Respuesta correcta

Jerarquización	
0 - 8	Deficiente
9 - 14	Regular
15 - 20	Excelente

La segunda parte del cuestionario está relacionada con la variable "Comportamiento Sexual" y consta de 20 proposiciones donde el participante debió mostrar su nivel de conformidad mediante una escala politómica desde "Nunca" hasta "Siempre", por lo que se utilizó la escala de Likert. La variable comportamiento sexual fue jerarquizada en indiferente, moderado e intenso.

Puntuación	
1	Nunca
2	Casi Nunca
3	A veces
4	Casi Siempre
5	Siempre

Jerarquización	
20 - 46	Indiferente
47 - 73	Moderado
74 - 100	Intenso

La validación del instrumento se llevó a cabo a través de la evaluación de expertos, con la participación de tres especialistas en el campo de investigación, es decir 3 Médicos con especialidad en Ginecología y Obstetricia.

1	Nidia Soncco Huaccho	Médico Ginecóloga Obstetra
2	Erwin Tito Ortega	Médico Ginecólogo Obstetra
3	John Trucios de la Cruz	Médico Ginecólogo Obstetra

A continuación, se llevó a cabo la aplicación del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de Hernández, el cual se emplea con la finalidad de evaluar si los componentes del instrumento cumplen con los criterios idóneos para la evaluación de las variables (69). Este método, de uso generalizado en el ámbito de las Ciencias Biomédicas, ha recibido respaldo por parte de Pedrosa (70). Al término del análisis, el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) arrojó un puntaje de 0.89, indicando, conforme a los parámetros establecidos por Hernández, que el cuestionario posee una "BUENA" validez. Este resultado resalta la robustez y pertinencia del instrumento en términos de su capacidad para evaluar de manera efectiva las variables de interés (69).

Con la finalidad de salvaguardar la confiabilidad del cuestionario, se llevó a cabo una prueba piloto con 30 estudiantes del cuarto año de secundaria pertenecientes al establecimiento académico "José Carlos Mariátegui", quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para este estudio. Posteriormente, se ejecutaron dos análisis estadísticos destinados a evaluar la consistencia interna; el Coeficiente de Kuder-Richardson y el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

El Coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) se aplicó al primer segmento del cuestionario, vinculado a la variable "Nivel de conocimiento de métodos

anticonceptivos". Esta fórmula se emplea para evaluar la confiabilidad en escalas de respuesta dicotómica, donde las respuestas incorrectas se calificaron como 0 puntos y las respuestas correctas como 1 punto. De acuerdo con el cálculo del KR-20, se obtuvo un valor de 0.88, lo que indica que el primer segmento del instrumento posee una confiabilidad "BUENA".

El Coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó para la segunda parte del cuestionario relacionada con la variable "Comportamiento sexual". Esta fórmula se utiliza para calcular la confiabilidad en escalas politómicas; ya que en la segunda parte del cuestionario se utilizó la escala de Likert que evaluó la conformidad de los participantes en base a una calificación del 1 que significa "Nunca" hasta el 5 que significa "Siempre". Finalmente, según el Alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.72 y por ende se le otorgó a la segunda parte del instrumento una confiabilidad "ALTA".

Tanto la validez como la confiabilidad de esta tesis se encuentran detallados en el Anexo 6.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero se contactó con las autoridades del Colegio "José Carlos Mariátegui" y del Colegio Politécnico "Tupac Amaru" para conseguir el permiso de realizar charlas y aplicar el instrumento, luego nos dirigimos al área de coordinación académica para que el responsable brinde los horarios en que se darán las charlas y se aplicara el cuestionario.

Seguidamente, se aplicaron unas charlas con la colaboración de docentes del área de Psicopedagogía y tutoría sobre el tema "comportamiento sexual" a todos los salones del 5to grado de secundaria de ambas instituciones educativas; esto con el

objetivo de sensibilizar a la población de 441 estudiantes y obtener respuestas más veraces y sinceras en el momento de la resolución específicamente de la segunda parte del cuestionario.

Posteriormente a la realización de las charlas, se les pidió a los padres completar el consentimiento informado en una reunión de padres de familia, para luego entregar el asentimiento informado conjuntamente con el cuestionario a los alumnos. Durante la realización de este, se les pidió a los alumnos que “No” han tenido relaciones sexuales; solo rellenar la primera parte del cuestionario sobre “Nivel de conocimiento de Métodos anticonceptivos” y no la segunda de “Comportamiento Sexual” ya que para esa variable las personas tienen que haber tenido relaciones sexuales por lo menos una vez.

Finalmente, a los estudiantes que “Si” tuvieron relaciones sexuales se les pidió que completen la segunda parte del cuestionario y ellos fueron los aptos para la aplicación del instrumento siendo un total de 250.

La información recolectada fue tabulada mediante el empleo de la aplicación Microsoft Excel 2016 y el software estadístico SPSS en su versión 26.0.

Dentro de esta investigación, se ha hecho uso de la estadística descriptiva con el propósito de detallar de manera minuciosa las características de las variables en cuestión, mientras que la estadística inferencial se ha empleado para poner a prueba las hipótesis. Los resultados se representaron mediante gráficos estadísticos que fueron examinados y explicados en el siguiente capítulo, seguido de un análisis y discusión detallada.

El trabajo es de índole correlacional, por ende, en el procesamiento de datos se determinó mediante el coeficiente de correlación más adecuado, en este caso, la

distribución de los datos no es paramétrica por lo que se empleó el coeficiente Rho Spearman para la correlación de las variables.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

La actual indagación se adhirió a los lineamientos establecidos en el Código de ética para la investigación de la Universidad Peruana Los Andes, garantizando así la originalidad, veracidad y comprobabilidad del estudio. Juntamente con estos principios, se siguieron los siguientes criterios: a) Consideración del medio ambiente b) Rigurosidad científica c) Honestidad científica.

Los datos que se recolectaron fueron utilizados con fines de investigación, se guardó la reserva y total confidencialidad del caso para proteger la identidad del estudiante al que se le realizó el cuestionario. Se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II y la Ley General de Salud y se aplicó el consentimiento informado. Finalmente, cuenta con el dictamen del Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la universidad mencionada anteriormente.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

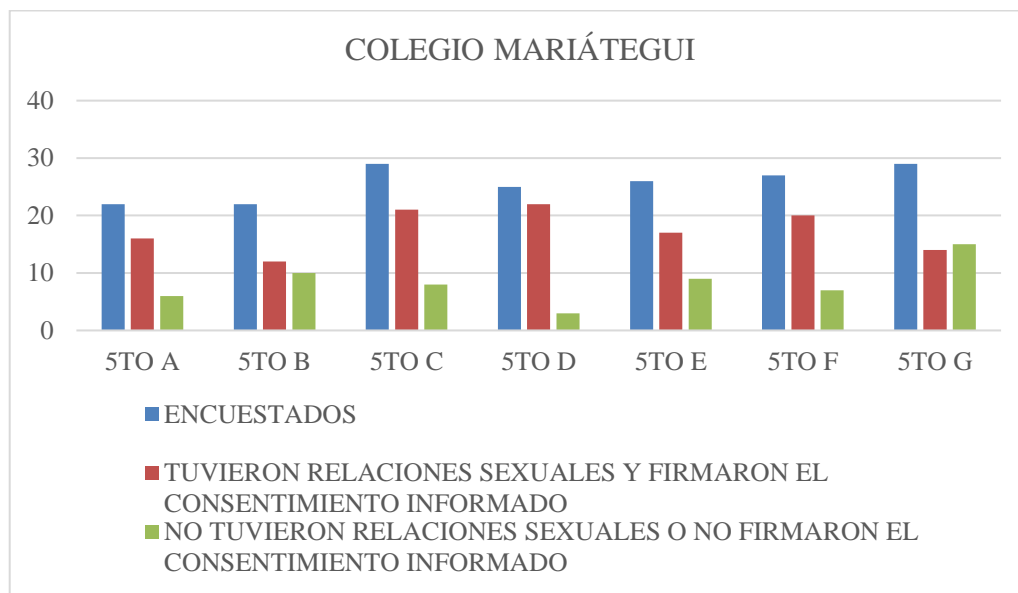
Las unidades de análisis en el presente estudio fueron 441 en total, de los cuales 250 estudiantes cumplieron con los criterios de inclusión y fueron los aptos para el estudio. A continuación, se presentan los resultados según las variables de estudio.

Tabla N° 1: Estudiantes del colegio “José Carlos Mariátegui” encuestados

ENCUESTADOS		APTOS	NO APTOS
5TO A	22	16	6
5TO B	22	12	10
5TO C	29	21	8
5TO D	25	22	3
5TO E	26	17	9
5TO F	27	20	7
5TO G	29	14	15
TOTAL	180	122	58

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 1: Estudiantes del colegio “José Carlos Mariátegui” encuestados



Fuente: Elaboración propia.

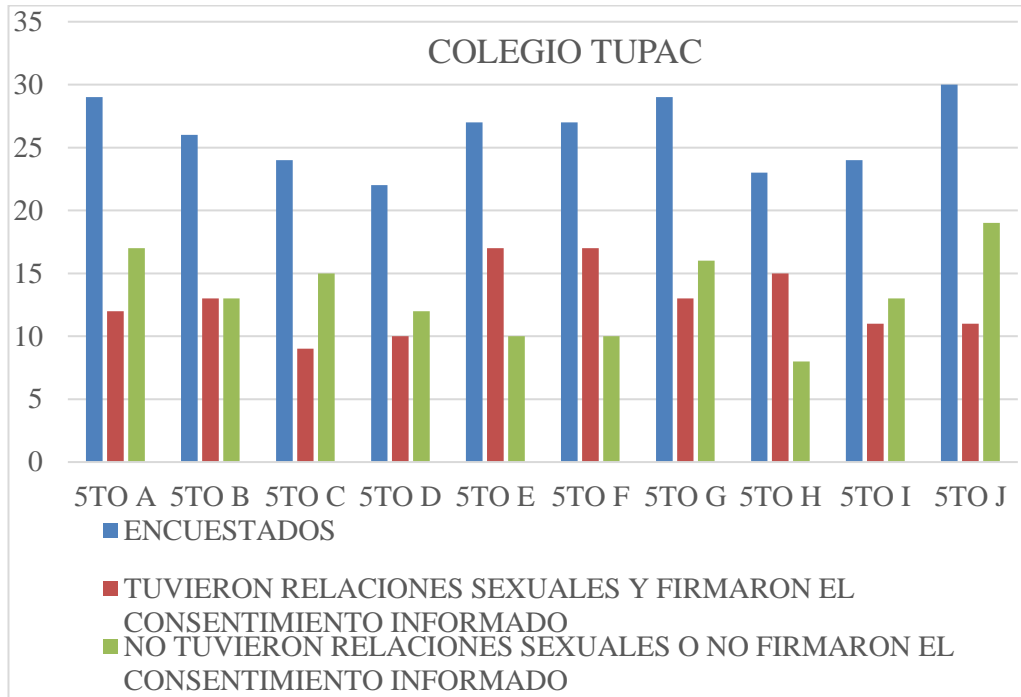
En la tabla y gráfico N° 1 se muestra que, de los 180 encuestados en el 5to de secundaria del colegio “José Carlos Mariátegui” 122 firmaron el consentimiento informado y tuvieron relaciones sexuales, es decir, fueron los aptos para la aplicación del instrumento y 58 no firmaron el consentimiento informado y/o no tuvieron relaciones sexuales.

Tabla N° 2: Estudiantes del colegio Politécnico “Tupac Amaru” encuestados

	ENCUESTADOS	APTOS	NO APTOS
5TO A	29	12	17
5TO B	26	13	13
5TO C	24	9	15
5TO D	22	10	12
5TO E	27	17	10
5TO F	27	17	10
5TO G	29	13	16
5TO H	23	15	8
5TO I	24	11	13
5TO J	30	11	19
TOTAL	261	128	133

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 2: Estudiantes del colegio Politécnico “Tupac Amaru” encuestados



Fuente: Elaboración propia.

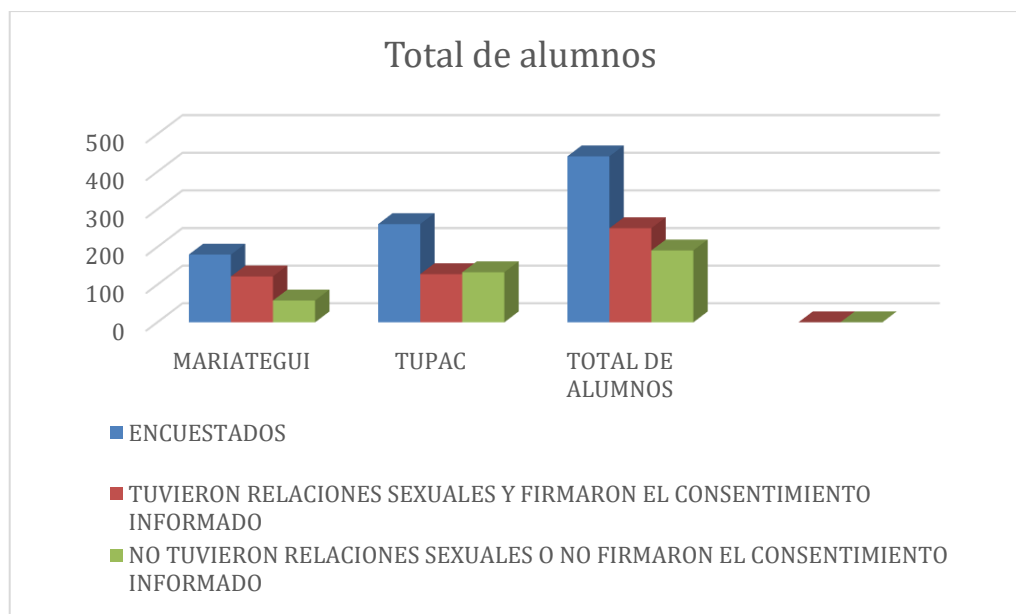
En la tabla y gráfico N° 2 se muestra que de los 261 encuestados en el 5to de secundaria del colegio Politécnico “Tupac Amaru”, 128 firmaron el consentimiento informado y tuvieron relaciones sexuales, es decir, fueron los aptos para la aplicación del instrumento y 133 no firmaron el consentimiento informado y/o no tuvieron relaciones sexuales.

Tabla N° 3: Total de estudiantes encuestados de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023

	ENCUESTADOS	APTOS	NO APTOS
MARIATEGUI	180	122	58
TUPAC	261	128	133
TOTAL	441	250	191

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 3: Total de estudiantes encuestados de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023



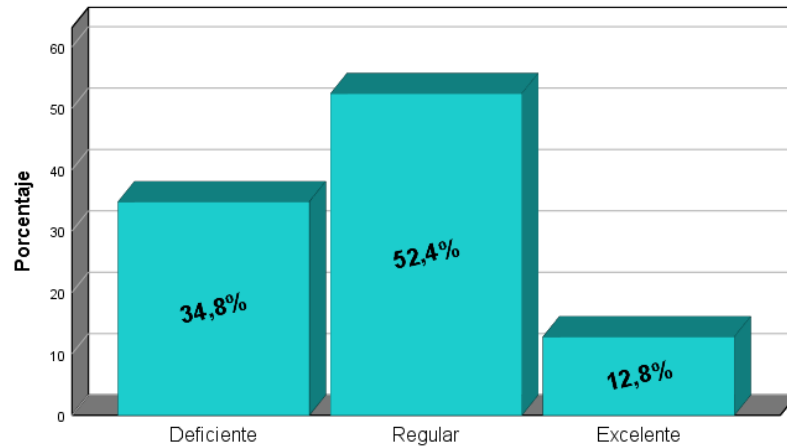
En la tabla y gráfico N° 3 se muestra que, en total, de los 441 alumnos de ambos colegios que fueron encuestados, 250 estudiantes fueron los aptos para la realización de la investigación.

Tabla N° 4: Nivel de Conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Deficiente	87	34,8	34,8	34,8
	Regular	131	52,4	52,4	87,2
	Excelente	32	12,8	12,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

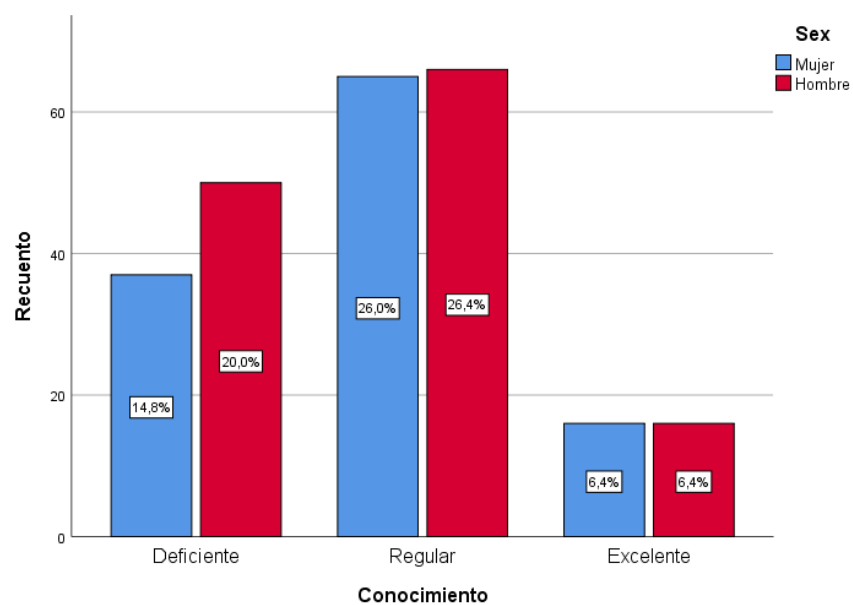
Gráfico N° 4: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023



Fuente: Elaboración propia.

La tabla y gráfico N° 4 revelan el nivel de conocimiento que tienen los 250 estudiantes sobre los métodos anticonceptivos, 87 estudiantes (34.8%) obtuvieron un nivel deficiente, 131 (52.4%), siendo la mayoría, demostraron un nivel regular, finalmente, el nivel excelente lo alcanzaron solo 32 (12,8%).

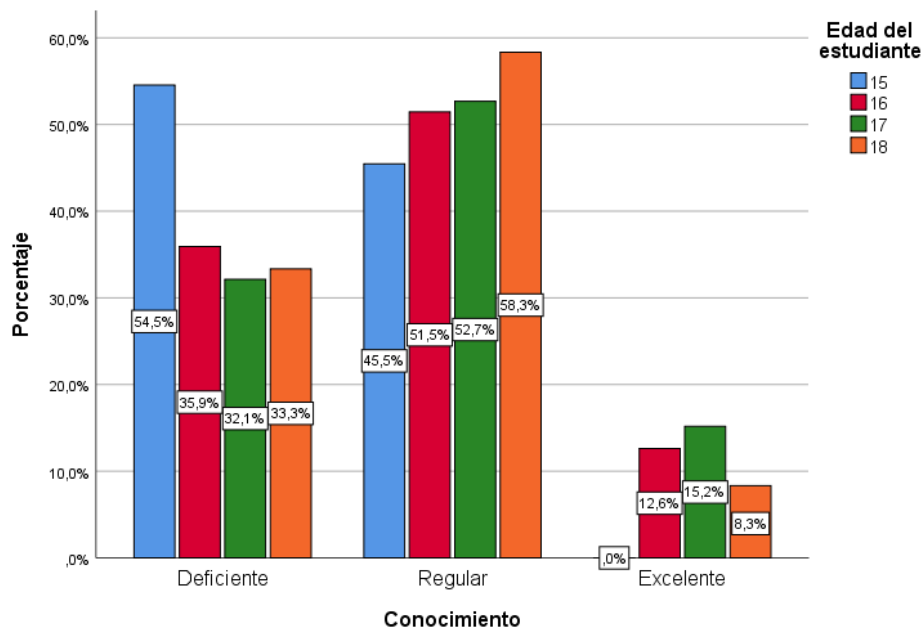
Gráfico N° 5: Nivel de conocimiento según el género de los estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 5 con relación al conocimiento de los estudiantes encuestados, en base al nivel deficiente, el 14,8% fueron en mujeres y el 20% hombres; mientras que, los que tuvieron un nivel regular, el 26% fueron mujeres y el 26,4% hombres, por último, ambos sexos obtuvieron un nivel excelente con 6,4%. Se encuestaron a 132 varones y a 118 mujeres.

Gráfico N° 6: Nivel de conocimiento según la edad en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 6 se observa que en el nivel Deficiente el 54,5% fueron estudiantes de 15 años, el 35,9% tenían 16 años, el 32,1% tenían 17 y el 33,3% tenían 18 años; en cuanto al nivel Regular, el 45,5% tenían 15 años, el 51,5% tenían 16, el 52,7% tenían 17 y el 58,3% tenían 18 años; mientras que, en el nivel Excelente, se halló, 0%, 12,6%, 15,2% y 8,3% de 15, 16, 17 y 18 años respectivamente. La edad predominante en la muestra fue de 17 años.

Tabla N° 5: Respuestas sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de los estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023

PREGUNTAS	Respuestas incorrectas		Respuestas correctas	
1. ¿Qué es el método del ritmo o calendario?	119	47.6 %	131	52.4 %
2. ¿Qué es el moco cervical?	120	48 %	130	52 %
3. ¿Qué es la T de Cobre?	88	35.2 %	162	64.8 %
4. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?	170	68 %	80	32 %
5. Respecto al uso del condón masculino:	71	28.4 %	179	71.6 %
6. ¿La pastilla del día siguiente es abortiva?	130	52 %	120	48 %
7. ¿Se pueden usar dos tipos diferentes de métodos anticonceptivos?	74	29.6 %	176	70.4 %
8. ¿La T de Cobre clásica es un método que contiene hormonas?	131	52.4 %	119	47.6 %
9. ¿Cuál es un método de barrera?	110	44 %	140	56 %
10. ¿Cuáles son las cirugías anticonceptivas que conoces?	122	48.8 %	128	51.2 %
11. ¿En qué momento se debería iniciar la ingesta de las píldoras anticonceptivas?	165	66 %	85	34 %
12. ¿En qué intervalo de tiempo se deberían tomar las píldoras anticonceptivas?	177	70.8 %	73	29.2 %
13. ¿Cuándo se debería tomar la pastilla del día siguiente?	110	44 %	140	56 %
14. ¿Se puede aplicar la ampolla anticonceptiva en cualquier día del ciclo menstrual de la mujer?	70	28 %	180	72 %
15. ¿En qué parte del cuerpo se colocan los implantes subdermicos?	112	44.8 %	138	55.2 %
16. ¿Por qué es beneficioso el uso del condón?	179	71.6 %	71	28.4 %
17. ¿Por qué son beneficiosas las píldoras anticonceptivas?	116	46.4 %	134	53.6 %
18. ¿Por qué son beneficiosos los dispositivos intrauterinos o DIUs?	155	62 %	95	38 %
19. ¿Qué efecto negativo podría causar el uso del condón?	129	51.6 %	121	48.4 %
20. ¿Qué efecto negativo podrían causar con más frecuencia las píldoras anticonceptivas?	172	68.8 %	78	31.2 %

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 5 se muestran los resultados de la prueba de conocimientos, un hallazgo notable fue que más de la mitad de los estudiantes (52.4%) tenían un entendimiento correcto del método del ritmo o calendario, una técnica de

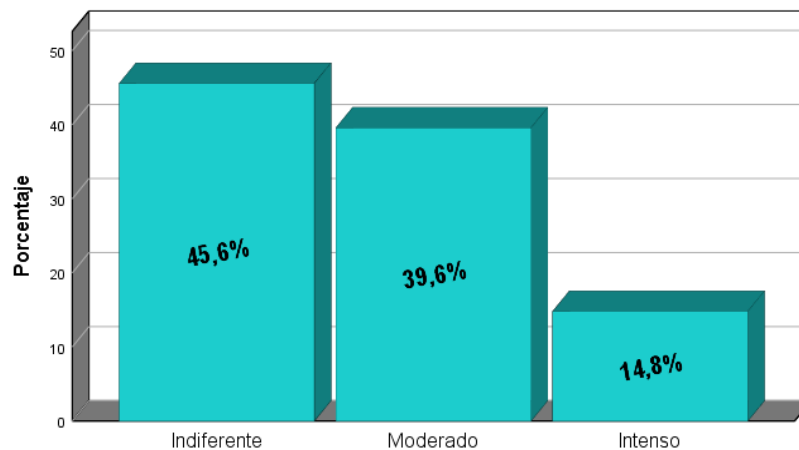
planificación familiar basada en el ciclo menstrual. Sin embargo, el conocimiento sobre el moco cervical fue similarmente dividido, con un 52% de respuestas correctas, lo que indica una brecha en la comprensión de este indicador biológico de fertilidad. El uso del condón masculino fue bien comprendido (71.6% de respuestas correctas), destacando una conciencia sobre métodos de barrera. Sin embargo, hubo confusión respecto a la naturaleza de la pastilla del día siguiente; el 52% de los estudiantes incorrectamente creía que es abortiva. Esto resalta la necesidad de clarificar mitos y malentendidos sobre la anticoncepción de emergencia. En cuanto a las cirugías anticonceptivas, las respuestas estuvieron equilibradamente divididas, y hubo un considerable desconocimiento sobre el momento adecuado para iniciar la ingesta de píldoras anticonceptivas y su frecuencia de administración. La mayoría de los estudiantes (72%) sabía cuándo aplicar la ampolla anticonceptiva durante el ciclo menstrual, pero hubo confusión sobre los efectos negativos de los métodos anticonceptivos, como el condón y las píldoras anticonceptivas; de esta forma, se refleja una mezcla de conocimiento y desconocimiento entre los estudiantes de Huancayo sobre métodos anticonceptivos. Mientras que algunos aspectos, como el uso de condones y la T de Cobre, son bien comprendidos, hay áreas significativas de malentendidos y falta de información, particularmente en lo que respecta a la anticoncepción hormonal y de emergencia, así como a los efectos secundarios de estos métodos. La pregunta más acertada por los estudiantes fue sobre la aplicación de las ampollas anticonceptivas y la pregunta más errada fue sobre los beneficios del condón masculino.

Tabla N° 6: Comportamiento sexual en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Indiferente	114	45,6	45,6	45,6
	Moderado	99	39,6	39,6	85,2
	Intenso	37	14,8	14,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

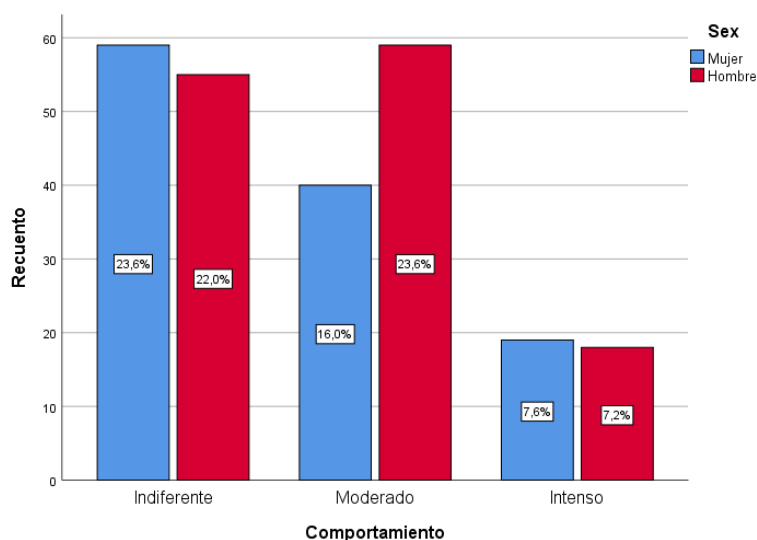
Gráfico N° 7: Comportamiento sexual en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023



Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 6 y el gráfico N° 7 muestran el comportamiento sexual de los estudiantes. Se encontró que 114 (45.6%) de los participantes se clasificaron como indiferentes a estos comportamientos, 99 de ellos (39.6%), tuvieron una frecuencia moderada de dichos comportamientos. Un grupo más pequeño, 37 (14.8%), demostraron un comportamiento sexual intenso. La mayoría de los estudiantes denotaron un comportamiento sexual indiferente.

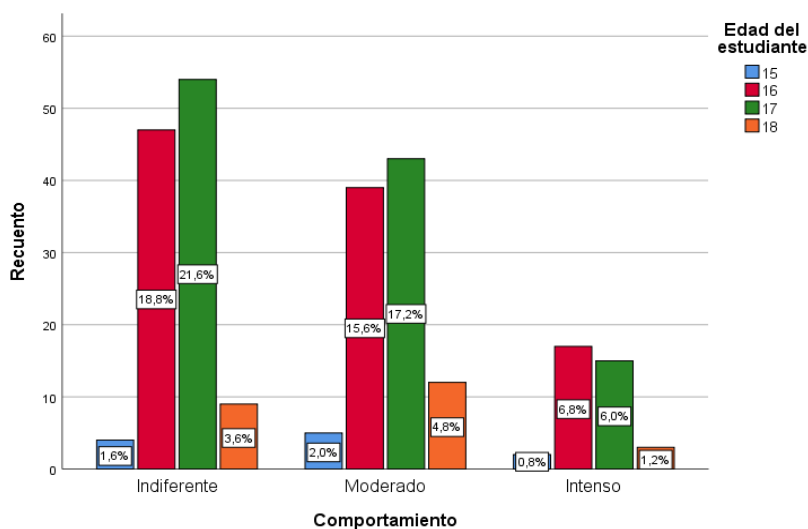
Gráfico N° 8: Comportamiento sexual según el género en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 1 se describe que dentro de la categoría de comportamiento sexual Indiferente, el 23,6% fueron mujeres y el 22% hombres, mientras que, en el comportamiento Moderado, el 16% fueron mujeres y el 23,6% hombres, por último, en el comportamiento Intenso, el 7,6% fueron mujeres y el 7,2% hombres.

Gráfico N° 2: Comportamiento sexual según la edad de los estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 9 se observa que, en cuanto a comportamiento sexual indiferente, el 1,6% eran estudiantes de 15 años, el 18,8% de 16 años, el 21,6% de 17 y el 3,6% de 18; en cuanto al comportamiento Moderado, el 2% tenían 15 años, el 15,6% tenían 16, el 17,2% tenían 17 y el 4,8% tenían 18 años; finalmente, en el nivel de comportamiento Intenso, se halló, 0,8%, 6,8%. 6% y 1,2% de 15, 16, 17 y 18 años respectivamente.

Tabla N° 7: Respuestas de las proposiciones sobre el comportamiento sexual de los estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023

PROPOSICIONES	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
1. Tengo o he tenido fantasías sexuales mientras estoy solo/a.	86	34.4%	58	23.2%	66	26.4%	23	10.8%	17	5.2%
2. Siento curiosidad por explorar y experimentar mis fantasías sexuales.	65	26%	57	22.8%	70	28%	31	12.4%	27	10.8%
3. Comparto o he compartido mis fantasías sexuales con mi pareja o alguien de confianza.	99	39.6%	55	22%	44	17.6%	31	12.4%	21	8.4%
4. Mis deseos sexuales influyen en mis decisiones de tener relaciones sexuales espontaneas y/o sin protección.	107	42.8%	49	19.6%	56	22.4%	22	8.8%	16	6.4%
5. Mis deseos sexuales me llevan a explorar información y videos sobre temas relacionados con el sexo (Métodos anticonceptivos, Enfermedades de transmisión sexual y videos sexuales).	97	38.8%	50	20%	51	20.4%	25	10%	27	10.8%
6. Cuando tengo una pareja me aseguro de darle muchos besos y caricias todo el tiempo.	53	21.2%	55	22%	71	29.2%	40	14.8%	31	12.4%
7. Los besos y caricias alrededor del cuello u otras zonas intimas, me llevan a tener relaciones sexuales espontaneas y/o sin protección.	87	34.8%	61	24.4%	51	20.4%	30	12%	21	8.4%
8. Me siento más a gusto cuando estoy con mi pareja en un lugar privado para intercambiar con mayor comodidad e intensidad caricias y besos.	68	27.2%	41	16.4%	65	26%	36	14.4%	40	16%

9. La masturbación es necesaria para experimentar placer.	97	38.8%	56	22.4%	51	20.4%	27	10.8%	19	7.6%
10. La atracción física intensa me conlleva a tener relaciones sexuales espontaneas, aunque conozca poco tiempo a la otra persona.	81	32.4%	68	27.2%	54	21.6%	22	8.8%	25	10%
11. Siento mayor atracción por personas que tienen más años que yo y/o que tengan mayor experiencia y conocimientos en el ámbito sexual.	78	31.2%	48	19.6%	74	29.6%	28	11.2%	22	8.8%
12. Me siento influenciado/a por la presión social para tener relaciones sexuales espontaneas y/o sin protección.	95	38%	69	27.6%	55	22%	18	7.2%	13	5.2%
13. Le comunico a mi pareja cuanto quiero tener relaciones sexuales.	80	32%	46	18.4%	68	27.2%	32	12.8%	24	9.6%
14. Debo complacer las fantasías sexuales de mi pareja y mi pareja debe cumplir mis fantasías sexuales.	77	30.8%	51	20.4%	67	26.8%	29	11.6%	26	10.4%
15. El sexo es imprescindible y esencial dentro de una relación de pareja.	58	23.2%	60	24%	79	31.6%	32	12.8%	21	8.4%
16. He tenido encuentros sexuales sin protección debido a la falta de información y acceso a los métodos anticonceptivos.	93	37.2%	54	21.6%	59	23.6%	30	12%	14	5.6%
17. He practicado o practicaría diferentes posiciones sexuales y tipos de sexo (oral, anal) con mi pareja.	82	32.8%	55	22%	58	23.2%	35	14%	20	8%
18. Me causa excitación considerar tener relaciones sexuales con mi pareja en lugares públicos.	98	39.2%	46	18.4%	65	26%	27	10.8%	14	5.6%
19. Podría volver a tener relaciones sexuales después de mi primer orgasmo o el primer orgasmo de mi pareja.	82	32.8%	57	22.8%	50	20%	37	14.8%	24	9.6%
20. Podría tener relaciones sexuales mientras estoy en mi periodo de menstruación, o mientras mi pareja está en su periodo de menstruación.	98	39.2%	40	16%	62	24.8%	28	11.2%	22	8.8%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 7 se observa las frecuencias de las respuestas emitidas por los estudiantes sobre el comportamiento sexual; respecto a la primera pregunta el 34.4% respondió que nunca tuvo fantasías sexuales mientras está solo, el 23.2%

casi nunca, el 26.4% a veces, el 10.8% casi siempre y el 5.2% siempre; por otro lado en la pregunta dos, el 26% respondió que nunca sintió curiosidad por explorar y experimentar fantasías sexuales, el 22.8% casi nunca, el 28% a veces, el 12.4% casi siempre y el 10.8% siempre; en la pregunta 3 el 39.6% respondió que nunca compartió o comparte fantasías sexuales con otra persona de confianza, el 22% casi nunca, el 17.6% a veces, el 12.4% casi siempre y el 8.4% siempre; en la pregunta 4 el 42.8% respondió que nunca sus deseos sexuales influyó en las decisiones de tener relaciones sexuales sin protección, el 19.6% casi nunca, el 22.4% a veces, el 8.8% casi siempre y el 6.4% siempre. Asimismo, en la pregunta 5 el 38.8% respondió que nunca sus deseos sexuales lo llevaron a explorar información y videos sobre temas relacionados con el sexo (métodos anticonceptivos, ITS y ETS y videos sexuales), el 20% casi siempre, el 20.4% a veces, el 10% casi siempre y el 10.8% siempre; en la pregunta 6 el 21.2% respondió que nunca dio besos y caricias a su pareja todo el tiempo, el 22% casi nunca, el 29.2% a veces, el 14.8% casi siempre y el 12.4% siempre; en la pregunta 7 el 34.8% respondió que nunca los besos y caricias alrededor del cuello u otras zonas íntimas, me llevan a tener relaciones, el 24.4% casi nunca, el 20.4% a veces, el 12% casi siempre y el 8.4% siempre; en la pregunta 8 el 27.2% respondió que nunca se sintió a gusto cuando esta con su pareja en un lugar privado para intercambiar caricias y besos, el 16.4% casi nunca, el 26% a veces, el 14.4% casi siempre y el 16% siempre; en la pregunta 9 el 38.8% respondió que nunca consideraron que la masturbación es necesaria para experimentar placer, el 22.4% casi nunca. el 20.4% a veces, el 10.8% casi siempre y el 7.6% siempre; en la pregunta 10 32.4% respondieron que nunca la atracción física conlleva a tener relaciones sexuales, el 27,2% casi nunca, el 21,6% a veces, el 8.8% casi siempre y

el 10% siempre; en la pregunta 11 el 31.2% respondió que nunca sintieron mayor atracción por personas mayores y con mayor experiencia, el 19.6% casi nunca, el 29.6% a veces, el 11.2% casi siempre y el 8.8% siempre. En la pregunta 12 el 38% respondió que nunca se sintieron influenciados por la presión social para tener relaciones sexuales, el 27.6% casi nunca, el 22% a veces, el 7.2% casi siempre y el 5.2% siempre; en la pregunta 13 el 32% respondió que nunca le comunicó a su pareja cuando quiere tener relaciones sexuales, el 18.4% casi nunca, el 27.2% a veces, el 12.8% casi siempre y el 9.6% siempre; en la pregunta 14 el 30.8% respondió que nunca debe complacer las fantasías sexuales de su pareja y viceversa, el 20.4% casi nunca. el 26.8% a veces, el 11.6% casi siempre y el 10.4% siempre; en la pregunta 15 el 23.2% respondió que nunca el sexo será imprescindible y esencial dentro de una relación de pareja, el 24% casi nunca, el 31.6% a veces, el 12.8% casi siempre y el 8.4% siempre; en la pregunta 16 el 37.2% respondieron que nunca han tenido encuentros sexuales sin protección debido a la falta de información el acceso a los métodos anticonceptivos, el 21.6% casi nunca, el 23.6% a veces, el 12% siempre y el 5.6% siempre; en la pregunta 17 el 32.8% respondió que nunca ha practicado o practicaría diferentes posiciones sexuales y tipos de sexo, el 22% casi nunca, el 23.2% a veces, el 14% casi siempre y el 8% siempre; en la pregunta 18 el 39.2% respondió que nunca le causó excitación considerar tener relaciones sexuales en lugares públicos, el 18.4% casi nunca, el 26% a veces, el 10.8% casi siempre y el 5.6% siempre; en la pregunta 19 el 32.8% respondió que nunca podría volver a tener relaciones sexuales después del primer orgasmo, el 22.8% casi nunca, el 20% a veces, el 14.8% casi siempre y el 9.6% siempre; por último, el 39.2% respondió que nunca podrían tener relaciones sexuales mientras

están con su periodo de menstruación, el 16% casi nunca, el 24.8% a veces, el 11.2% casi siempre y el 8.8% siempre.

Tabla N° 8: Dimensiones del Comportamiento sexual en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023

		Fantasías y deseos	Caricias y besos	Atracción y búsqueda de pareja	Coito
N	Válido	250	250	250	250
	Perdidos	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia.

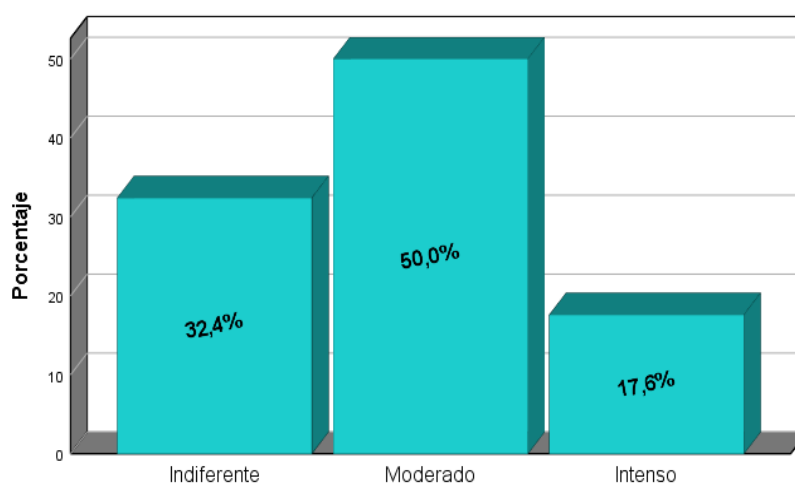
La tabla N° 8 muestra los datos validados ingresados de la población, mostrando los 250 participantes dentro de la muestra estudiada en el presente documento, en la cual se valida que respondieron efectivamente con todas la variables y dimensiones pertinentes para el presente documento y los objetivos de este. Se observa que no se ha perdido ningún dato, siendo todos válidos para procesarlos acorde a los objetivos planteados.

Tabla N° 9: Dimensión Fantasías y deseos

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Indiferente	81	32,4	32,4	32,4
	Moderado	125	50,0	50,0	82,4
	Intenso	44	17,6	17,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Grafico N° 10: Dimensión Fantasías y deseos



Fuente: Elaboración propia.

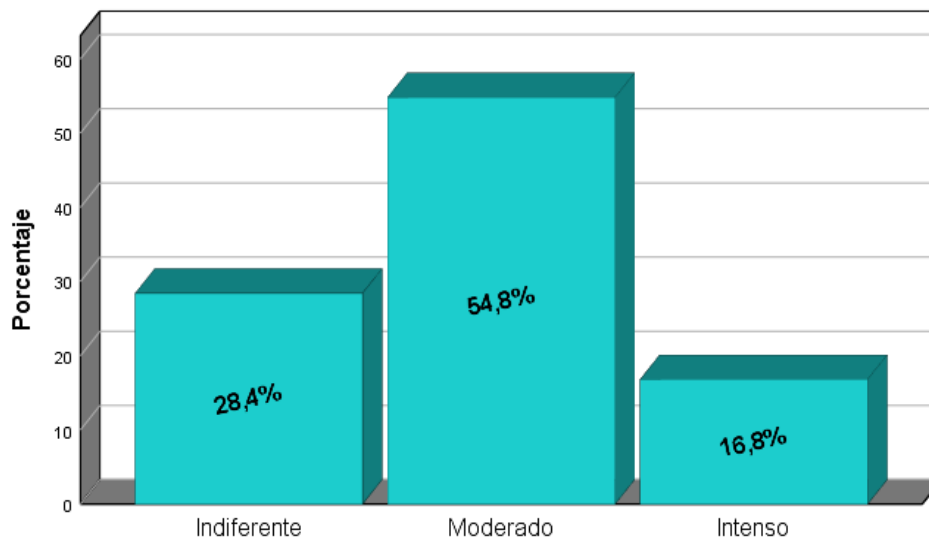
En la tabla N° 9 y grafico N° 10 se evidencia que 81 (32.4%) de los 250 estudiantes se consideraron indiferentes a este aspecto. La mitad de los estudiantes, 125 (50%), clasificaron sus fantasías y deseos como moderados, mientras que 44 (17.6%) los describieron como intensos. Todos los porcentajes presentados son válidos y se acumulan progresivamente. Al sumar estos porcentajes de forma acumulativa, se observa que un 82.4% de los estudiantes tienen fantasías y deseos de intensidad indiferente a moderada, llegando al 100% con aquellos que reportaron una intensidad intensa o alta. Esto refleja una distribución donde la mayoría de los estudiantes se ubica en el rango de deseos y fantasías moderadas.

Tabla N° 10: Dimensión Caricias y besos

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Indiferente	71	28,4	28,4	28,4
	Moderado	137	54,8	54,8	83,2
	Intenso	42	16,8	16,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 11: Dimensión Caricias y besos



Fuente: Elaboración propia.

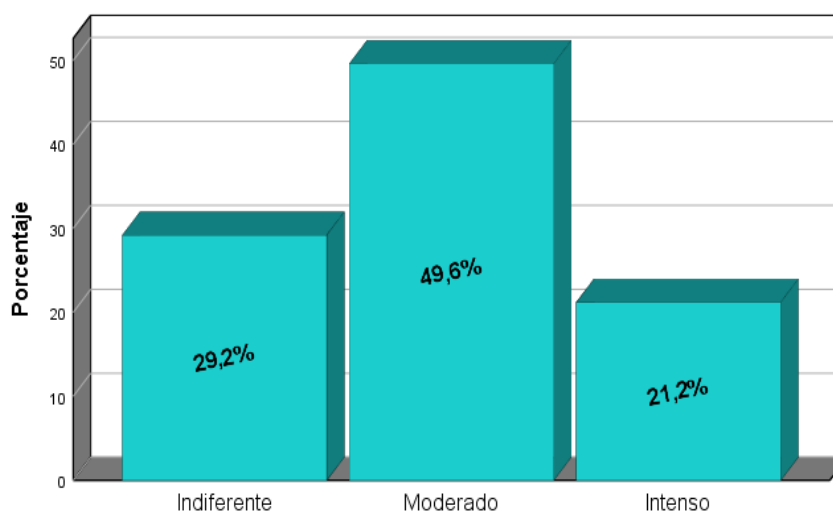
En la tabla N° 10 y gráfico N° 11 se muestra el nivel de comportamiento sexual, en la dimensión de caricias y besos, 71 estudiantes estuvieron en el nivel de Indiferente, representando el 28,4%, mientras que 137, representando la mayoría con 54,8% presentaron un nivel moderado, y los restantes 42, 16,8%, un nivel intenso.

Tabla N° 11: Dimensión Atracción y búsqueda de pareja

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Indiferente	73	29,2	29,2	29,2
	Moderado	124	49,6	49,6	78,8
	Intenso	53	21,2	21,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 12: Dimensión Atracción y búsqueda de pareja



Fuente: Elaboración propia.

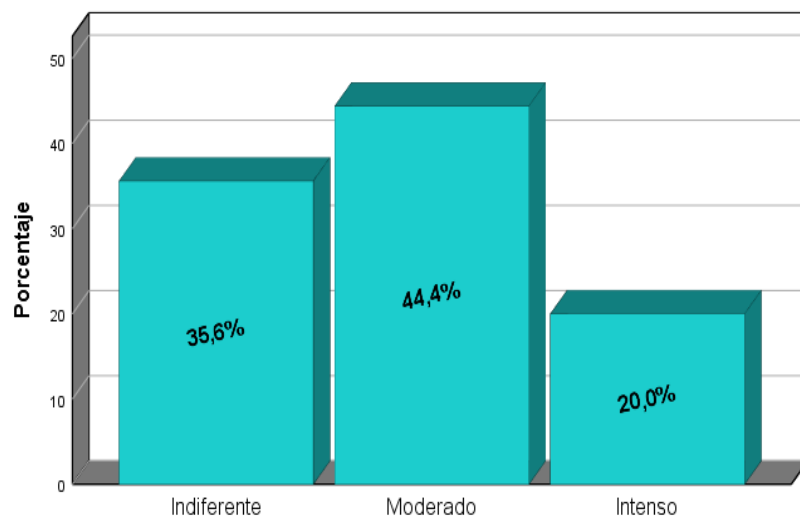
En la tabla N° 11 y gráfico N° 12 se observa el nivel comportamiento sexual, en la dimensión de atracción sexual y búsqueda de pareja de los estudiantes, 73 presentaron el nivel Indiferente, representando el 29,2%, la mayoría, 124 de los estudiantes representando el 49,6% obtuvo un nivel Moderado, mientras que, en un nivel Intenso, se encontraron a 53 estudiantes representando el 21,2%.

Tabla N° 12: Dimensión Coito

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Indiferente	89	35,6	35,6	35,6
	Moderado	111	44,4	44,4	80,0
	Intenso	50	20,0	20,0	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 13: Dimensión Coito



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 12 y gráfico N° 13 se observa los niveles hallados de comportamiento sexual en la dimensión de coito de los estudiantes, se halló 89 estudiantes en el nivel Indiferente, representando el 35,6%, mientras que 111, representando la mayoría con 44,4% se hallaron en el nivel Moderado, finalmente el 50 (20%) estudiantes se hallaron en el nivel Intenso.

5.2. Contrastación de hipótesis

Tabla N° 13: Prueba de Normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,283	250	,000	,783	250	,000
Comportamiento	,289	250	,000	,773	250	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 13 muestra la prueba de normalidad, que, para esta investigación, al tener una muestra mayor a 50, se tomó en cuenta la prueba e Kolmogorov-Smirnov,

al tener $P < 0,05$, se concluye que no existe normalidad según la mencionada prueba. Por lo cual para hallar la correlación entre las variables pertinentes se usó la prueba Rho de Spearman que trabaja con distribución de datos no paramétrica.

HG: Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.

Tabla N° 14: Prueba Rho de Spearman

		Conocimiento	Comportamiento
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	250
Comportamiento	Conocimiento	Coefficiente de correlación	-,031
		Sig. (bilateral)	,626
		N	250
	Comportamiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	250

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 14 indica que no se encontró una correlación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento de MA y el comportamiento sexual entre los estudiantes. (Significancia bilateral: 0.626, Coeficiente de correlación: -0.031). Esto sugiere que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos no influye significativamente en el comportamiento sexual general de los estudiantes.

HE1: Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión fantasías y deseos en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.

Tabla N° 15: Prueba Spearman (Conocimiento-Fantasías y deseos)

			Conocimiento	Fantasías y deseos
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,004
		Sig. (bilateral)	.	,956
		N	250	250
	Fantasías y deseos	Coeficiente de correlación	,004	1,000
		Sig. (bilateral)	,956	.
		N	250	250

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 15, muestra que no se encontró una relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y la dimensión de Fantasías y deseos en los estudiantes. (Significancia bilateral: 0.956, Coeficiente de correlación: 0.004). Esto indica que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos no está relacionado con las fantasías y deseos sexuales de los estudiantes.

HE2: Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión caricias en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.

Tabla N° 16: Prueba Spearman (Conocimiento-Caricias y besos)

			Conocimiento	Caricias y besos
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	-,092
		Sig. (bilateral)	.	,148
		N	250	250
	Caricias y besos	Coeficiente de correlación	-,092	1,000
		Sig. (bilateral)	,148	.
		N	250	250

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 16 se muestra que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión de caricias y besos. (Significancia bilateral: 0.148, Coeficiente de correlación: -0.092). Esto implica que, el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos no influye en las caricias y besos de los alumnos.

HE3: Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión atracción y búsqueda de pareja en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.

Tabla N° 17: Prueba Spearman (Conocimiento-Atracción y búsqueda de pareja)

			Conocimiento	Atracción y búsqueda de pareja
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	-,067
		Sig. (bilateral)	.	,289
		N	250	250
	Atracción y búsqueda de pareja	Coeficiente de correlación	-,067	1,000
		Sig. (bilateral)	,289	.
		N	250	250

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 17, se observa que no existe una correlación significativa entre nivel de conocimiento y la dimensión de atracción y búsqueda de pareja. (Significancia bilateral: 0.289, Coeficiente de correlación: -0.067). Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos no tiene un impacto en la atracción y búsqueda de pareja.

HE4: Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión coito en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.

Tabla N° 18: Prueba Spearman (Conocimiento-Coito)

			Conocimiento	Coito
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,054
		Sig. (bilateral)	.	,394
		N	250	250
	Coito	Coefficiente de correlación	-,054	1,000
		Sig. (bilateral)	,394	.
		N	250	250

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 18, indica que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión de Coito en esta muestra. (Significancia bilateral: 0.394, Coeficiente de correlación: -0.054). Esto indica que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos no está relacionado de manera significativa con la práctica del coito entre los estudiantes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio llevado a cabo en Huancayo, no se identificó una correlación significativa entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual de los estudiantes de quinto año de secundaria, según los resultados de la prueba de Spearman.

En el análisis llevado a cabo por Toribio e Izquierdo en una institución académica privada en Huancayo, se reveló una correlación entre el nivel de erudición y la disposición hacia los procedimientos anticonceptivos, aunque con una intensidad restringida. En lo que concierne a la comprensión de los métodos anticonceptivos, la mayoría demostró un nivel medio (48%), equiparable al nivel regular destacado en este estudio (52.4%). Aunque el comportamiento sexual no es evaluado en el estudio, la predominante indiferencia en la conducta sexual de los estudiantes (45.6%) insinúa una posible concordancia con la actitud indiferente hacia los métodos anticonceptivos (67%) observada por Toribio e Izquierdo. Este hallazgo sugiere que la actitud indiferente podría constituir un factor presente en diversos niveles educativos en la región de Huancayo.

Además, Huaroc identificó una relación importante entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los MA en Concepción. Aunque ambos niveles de conocimiento tanto medio como regular fueron los predominantes, la prevalencia de un nivel medio de conocimiento (62.96%) en su estudio es considerablemente más alta que la observada en este estudio para el nivel regular (52.4%). Esta diferencia en los niveles de conocimiento podría ser un factor determinante en la presencia o ausencia de una correlación significativa.

Adicionalmente, el estudio de Palomino en un colegio exclusivamente femenino en Huancayo reveló que un mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos estaba directamente relacionado con su uso. A pesar de que en el estudio no se evaluó directamente el uso de MA, la falta de correlación hallada en nuestro estudio puede sugerir que el conocimiento por sí solo puede no ser suficiente para influir en el comportamiento sexual sin considerar otros factores como actitudes y accesibilidad. Además, en el estudio del mencionado autor predomina el nivel de conocimiento deficiente por parte de las alumnas (60.2%) a diferencia de este estudio donde predominó el nivel de conocimiento regular (52.4%). En el estudio de Palomino, se observó que un conocimiento insuficiente o regular sobre métodos anticonceptivos no impide su uso, aunque no se especifica cómo este conocimiento afecta las actitudes sexuales.

Los resultados de la investigación no muestran una correlación relevante entre el nivel de conocimiento acerca de los MA y el comportamiento sexual, específicamente en lo referente a las dimensiones de fantasías y deseos. En su análisis de estudios sobre el comportamiento sexual, Pariona G. destacó que, a pesar de la aparente relación entre el inicio temprano de la actividad sexual y la falta de información, la mayoría de los estudios no establecen una conexión significativa entre las fantasías y deseos de los adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de este estudio, que no encontraron una relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual. Esto sugiere que, aunque los jóvenes puedan carecer de información precisa sobre métodos anticonceptivos, su nivel de conocimiento no necesariamente se relaciona directamente con sus

conductas sexuales. Este hallazgo contrasta con las expectativas teóricas, ya que un mayor conocimiento sobre la salud sexual y los métodos anticonceptivos podría suponer una mayor conciencia y reflexión sobre la sexualidad en general, lo que podría influir en las fantasías y deseos sexuales.

Salvatierra y Aragón identificaron una correlación afirmativa entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y la adopción de prácticas beneficiosas para la salud sexual femenina. Esto sugiere que una comprensión adecuada de tales métodos puede vincularse con una actitud más responsable hacia la sexualidad, con posibles implicaciones teóricas en los comportamientos sexuales y sus dimensiones más conscientes. En el estudio de los mencionados autores, prevaleció el nivel de conocimiento insuficiente; en contraste, en este análisis, el nivel dominante fue catalogado como regular. Además, la mayoría de las mujeres exhibieron prácticas sexuales saludables, lo que se contextualiza con un comportamiento sexual indiferente o moderado.

Con relación al segundo objetivo específico, se observó que no existe una conexión entre el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y la dimensión de caricias y besos en los estudiantes. Esto indica que, en esta población particular, tener un mayor conocimiento sobre MA no se asocia necesariamente con un aumento en la expresión de caricias y besos como parte del comportamiento sexual. Este hallazgo se contrasta con la investigación realizada por Centeno, donde en primer lugar el nivel de conocimiento predominante fue el regular al igual que en el presente estudio y el comportamiento sexual predominante fue el moderado a diferencia de este estudio donde predominó un comportamiento sexual indiferente. Además, Centeno encontró una correlación positiva moderada entre el

conocimiento de métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en adolescentes. Este contraste podría sugerir que, mientras que en Jaén el conocimiento sí tiene un impacto en la conducta sexual, en Huancayo otros factores pueden estar influyendo en la dimensión de las caricias y besos, más allá del conocimiento anticonceptivo. Esto puede deberse a diferencias culturales, acceso a la educación sexual o actitudes hacia la sexualidad. Es relevante considerar el contexto en el que estos adolescentes se desarrollan. Mientras que en Jaén la correlación positiva podría estar influenciada por un contexto donde la educación sexual es más accesible o hay una mayor comunicación en temas de sexualidad, en Huancayo, el contexto podría ser diferente, donde quizás hay otros valores o normas sociales que juegan un rol más determinante en el comportamiento sexual de los adolescentes. Desde una perspectiva teórica, los hallazgos de la investigación plantean interrogantes sobre la relación entre la comprensión de métodos anticonceptivos y la dimensión de caricias en los adolescentes.

Estos resultados pueden indicar la necesidad de una revisión más profunda de cómo se aborda la educación sexual en el entorno escolar y cómo se promueven las relaciones responsables en los adolescentes. Además, podría ser útil realizar investigaciones adicionales en diferentes regiones y con muestras más amplias.

En relación con el tercer objetivo específico, no se observó una conexión entre el nivel de comprensión de los métodos anticonceptivos y la dimensión de atracción y búsqueda de pareja en los estudiantes. Esto sugiere que la cognición acerca de los métodos anticonceptivos no guarda una correspondencia lineal con la manera en que los adolescentes perciben y procuran el atractivo y una pareja.

Este resultado es consistente con algunos de los antecedentes presentados. El estudio de López en Tumbes también concluyó que los adolescentes valoran más la conexión emocional que la atracción física en sus relaciones. Aunque López no encontró una correlación específica, sus hallazgos respaldan la idea de que la dimensión de atracción y búsqueda de pareja puede estar influenciada por factores más allá del conocimiento de los anticonceptivos, como factores sociales y emocionales en base a la preferencia de los adolescentes.

Adicionalmente, la investigación de Alvinez en un establecimiento académico en Piura evidenció que el grado de familiaridad con los métodos anticonceptivos no guarda una correlación robusta con la disposición hacia los mismos en los estudiantes. Esto indica que la instrucción sobre anticonceptivos posiblemente no constituye el único elemento que incide en la determinación de los adolescentes de buscar compañero. En el estudio de Alvinez también predominó un conocimiento deficiente a comparación de este estudio. Teóricamente, se esperaría que un mayor conocimiento de métodos anticonceptivos se asociara con comportamientos sexuales más conscientes y con una búsqueda de pareja más informada y madura. Sin embargo, la falta de correlación observada en este estudio sugiere que el conocimiento anticonceptivo podría estar desconectado de la dimensión emocional que conlleva la atracción y la formación de vínculos de pareja. Este resultado desafía algunas de las suposiciones teóricas sobre la educación sexual y su impacto en el comportamiento adolescente, señalando la necesidad de un enfoque más holístico que integre conocimientos anticonceptivos con habilidades socioemocionales y afectivas en la educación sexual.

Finalmente, con referencia al cuarto objetivo específico, no se identificó relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión coito en los estudiantes. Cuando se comparan los hallazgos del presente estudio con las anteriores investigaciones, se halla que las conclusiones discrepan. En el estudio de Contreras et al. se observó que un porcentaje significativo de los estudiantes universitarios de ciencias sociales habían tenido relaciones sexuales (69%) y que un número considerable no utilizaban métodos anticonceptivos (45%). Además, con respecto al coito el 49% tuvieron sexo oral y el 18% anal. Por otro lado, el 51% afirmaron tener conocimientos sobre los métodos de anticoncepción.

En el estudio llevado a cabo por Sánchez y Gutiérrez, se evidenció una relación significativa y moderada entre el grado de conocimiento y la utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria en prestigiosos colegios de Ica. Del conjunto estudiantil, el 21.9% ya había incursionado en relaciones íntimas, y dentro de este segmento, el 56.3% inició su actividad sexual entre los 14 y 15 años. Además, el 85.9% de aquellos estudiantes que ya habían mantenido relaciones sexuales empleaban métodos anticonceptivos. En lo que respecta al conocimiento, el 53.56% exhibió un nivel regular, siendo esta la categoría preponderante, en concordancia con los resultados de la presente investigación.

Por otro lado, Cartolin y Nuñez estudiaron el comportamiento sexual de adolescentes matriculados en una institución educativa y encontraron que los adolescentes tendían a iniciar relaciones sexuales a una edad temprana específicamente a los 15 años, la frecuencia del coito en ellos era desde 1 hasta 5 veces por mes y el 70.4% utilizaron preservativos en su primera experiencia sexual.

Las diferencias en los resultados entre la presente y los estudios anteriores pueden explicarse por las variaciones en el contexto, la población estudiada y las metodologías utilizadas. Cada estudio se llevó a cabo en un contexto geográfico diferente, con poblaciones estudiantiles o universitarias diversas y en momentos temporales distintos. Estas diferencias en el contexto pueden influir en cómo los estudiantes perciben y abordan la educación sexual, el conocimiento de MA y la práctica del coito.

Desde una perspectiva teórica, estos resultados sugieren que la relación entre el nivel de conocimiento de MA y la dimensión de coito en los estudiantes es más compleja de lo que se podría haber anticipado. Aunque la teoría menciona que el comportamiento sexual puede influir el coito, la falta de correlación significativa en la presente muestra señala que otros factores pueden estar influyendo en las decisiones de los estudiantes en relación con el coito y el uso de anticonceptivos.

Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la educación sexual en los adolescentes. Indican que la mera provisión de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos puede resultar insuficiente para impactar en la conducta sexual de los adolescentes, en la forma en que expresan su comportamiento íntimo. Se hace imperativo abordar las actitudes, creencias y otros factores que inciden en las decisiones de los estudiantes en lo concerniente al coito y las demás dimensiones del comportamiento sexual abordadas en esta investigación.

CONCLUSIONES

- Esta investigación concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en los estudiantes evaluados, ya que el coeficiente de correlación de Spearman arrojó un índice de 0,626 ($p>0,05$).
- Asimismo, no existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión de fantasías y deseos, siendo el coeficiente de correlación de Spearman de 0,956.
- Seguido de ello, no existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión de caricias y besos, siendo el coeficiente de correlación de Spearman de 0,148.
- Consecutivamente, no existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión de atracción y búsqueda de pareja, siendo el coeficiente de correlación de Spearman de 0,289.
- Finalmente, no existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión coito, siendo el coeficiente de correlación de Spearman de 0,394.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda dar a conocer a los directores de ambas instituciones educativas de estudio, el resultado de esta investigación para que se implementen estrategias para enriquecer los conocimientos que tienen los estudiantes sobre los anticonceptivos y su salud sexual y reproductiva.
2. Promover la enseñanza acerca de los métodos anticonceptivos y fomentar la educación sexual integral en los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de las instituciones examinadas y de todos los colegios del Perú. Esto con el objetivo de, despertar el interés necesario en los alumnos para incrementar su nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y fomentar la confianza para expresar sus actitudes sexuales.
3. Se aconseja coordinar con el Hospital Materno Infantil El Carmen, para mejorar la difusión de los conocimientos mediante la realización de charlas o conferencias por personal especializado sobre los temas de las variables de estudio.
4. Se recomienda fomentar la comunicación abierta y el intercambio de ideas entre los adolescentes y sus familiares o incluso entre compañeros de salón, sobre temas relacionados con la anticoncepción y las relaciones sexuales. Esto les permitirá compartir sus inquietudes, deseos y necesidades, generando confianza y buscando consejo cuando sea necesario.
5. Es imperativo asegurar el acceso de los estudiantes a los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto implica garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos y brindar orientación adecuada por parte de profesionales de la salud.

6. Es esencial preservar y reforzar los programas de educación y prevención de embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Estos dos problemas continúan siendo un objetivo prioritario en la salud sexual de los adolescentes y también un tema de importancia social para evitar la sobrepoblación y la pobreza debido a que los adolescentes no están emocionalmente ni económicamente preparados para la paternidad y un tema de importancia en el sector de salud debido a que pueden aumentar los casos de ETS y de abortos mal practicados que pueden complicar la salud de los adolescentes.
7. Finalmente, los resultados de este estudio pueden ser valiosos como punto de partida para futuras investigaciones y se recomienda realizar estas investigaciones con una muestra más amplia y diversa de estudiantes incluso, comparando instituciones educativas estatales y particulares o comparando los conocimientos y comportamientos de los alumnos de secundaria con estudiantes universitarios. Esto podría ayudar a obtener conclusiones más sólidas sobre la relación entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual la población estudiantil del Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cifuentes C, Gaeta G, Sepúlveda C, Morales I, Parada D. Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. Horiz Med [Internet]. 2021 [citado 13 de setiembre de 2021]; 21(1): p. e1125. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1125>.
2. Ordoñez R, Chevez N, Gordillo M. Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbana y rural. Cumbres [Internet]. 2022 [citado 13 de setiembre de 2023]; 8(1): p. 9-20. Disponible en: <https://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres/article/view/549>.
3. Rodríguez L, Fondo T. Trabajo social y sexualidad. Un análisis desde la producción científica indexada. Revista Sexología y Sociedad [Internet]. 2019 [citado 13 de setiembre de 2023]; 25(2): p. 131-140. Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/665>.
4. Calderón F, Acuña A, Díaz S, Márquez N, Rojas C, Saldaña B, et al. Conocimiento y uso de anticonceptivos en relación con la diversidad sexual, Universidad Andrés Bello, 2022. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2023 [citado 13 de setiembre de 2023]; 88(2): p. 101-109. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000200101.

5. Vela-Ruiz JM, Rivadeneyra-Romero R, De La Cruz-Vargas JA, Meléndez-Asipali JA, Espinoza R. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 [citado 13 de setiembre de 2023]; 15(2): p. 180-184. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf?v=1684342928>
6. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 13 de setiembre de 2023]; 42(1).
7. Carrión I, Bravo S, Izquierdo S, Marrero E. Conocimientos sobre sexualidad y conductas sexuales de jóvenes universitarios, Cañar 2020. RECIMUNDO. 2020 [citado 13 de setiembre de 2023]; 4(4): p. 115-128. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/931>.
8. Castañeda J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enf Global [Internet]. 2021 [citado 13 de

- setiembre de 2023]; 20(2): p. 109-128. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711>.
9. Deleon L, Passos C, Spindola T, Costa ER, Nepomuceno NL, Vieira CV. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Enf Global* [Internet]. 2022 [citado 13 de setiembre de 2023]; 21(1): p. 74-115. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/481541>.
 10. Contreras G, Ibarra ML, Casas ÓD, Camacho EJ, Velasco DF. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. *Salud* [Internet]. 2020 [citado 13 de setiembre de 2023]; 25(2): p. 70-83. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2361>.
 11. Balarezo D, Espín L. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos durante la pandemia en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo comprendido entre mayo a julio del 2021 [Tesis de titulación]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022. Recuperado a partir de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19925>.
 12. León NS. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años del Colegio de 5 de Agosto [Tesis de licenciatura]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del

Ecuador; 2021. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2863>.

13. Perez A. Sanchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural [Artículo de Investigación]. Chile: Revista Chile de Ginecología y Obstetricia; 2020; 85(5): 505 - 515. Recuperado a partir de: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0508.pdf>.
14. Pizarro P. Conocimientos de sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, Villa El Salvador 2022 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/117945>.
15. Pariona GA. Comportamiento sexual de los adolescentes de 15 a 19 años asociado al uso de métodos anticonceptivos. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Recuperado a partir de:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7448/T061_76854590_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Centeno EN. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos y comportamiento sexual en los adolescentes en un consultorio externo de un Hospital de Jaén [Tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2022. Recuperado a partir de:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/97441>.

17. Sanchez J, Gutierrez B. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica - 2021 [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10863>.
18. López B. Conducta sexual de los adolescentes respecto al uso de anticonceptivos en la institución educativa Túpac Amaru Pampa Grande. Tumbes – 2022 [Tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63651/TESIS%20-%20LOPEZ%20DELGADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Gavilán S, García C. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Centro de Salud Pampa Cangallo. Junio - agosto 2022 [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2023. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5222>.
20. Alvinez L. Relación entre el nivel conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Víctor Raúl Haya De La Torre Sullana-Piura, 2019 [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/14807>.

21. Huaroc L. Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en un colegio nacional de concepción 2018 [Tesis de titulación]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1430/HUAROC%20SURICHAQUI%20LESSLIE%20DULA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Palomino J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un colegio femenino de Huancayo – 2022 [tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/5237>.
23. Toribio M, Izquierdo T. Nivel de conocimiento y actitud frente a los métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad privada - Huancayo, 2020 [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2013>.
24. Aragón X, Salvatierra A. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual en mujeres atendidas en el puesto de salud de primavera - Provincia de huaura, 2022 [Tesis de licenciatura]. 2022. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2022. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/863>.
25. Cartolin S, Nuñez F. Sexualidad y usos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes jóvenes de la I.E. Mariscal Castilla [Tesis de

- licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5522>.
26. Ipas. Métodos Anticonceptivos: De la Prevención al Disfrute. Tomo 10. 1 ed. Ciudad de México: Ipas Centroamérica y México; 2021 [citado 13 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo10-Digital.pdf>.
27. Actualización en anticoncepción hormonal. Boletín INFAC [Internet]. 2022 [citado 13 de setiembre de 2023]; 30(6): p. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_6_actualizacion-anticoncepcion.pdf.
28. García A, Suárez Y. Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. RECIMUNDO [Internet]. 2023 [citado 13 de setiembre de 2023]; 7(1): p. 307-321. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1955>.
29. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 [citado 13 de setiembre de 2023]; 85(5): p. 508-515. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

31. Usquiano A. Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de una Universidad Privada de Lambayeque [tesis de licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9783>.
32. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima; 2017 [Consultado 13 de setiembre de 2023]. 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.
33. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Preservativo o Condón Masculino [Internet]. IMSS. [Consultado 12 de setiembre de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/preservativo>.
34. Ministerio de Salud. Métodos anticonceptivos: condón femenino [Internet]. MINSA. [Consultado el 12 de setiembre de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/35917-metodos-anticonceptivos-condon-femenino>.
35. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Uso del condón femenino [Internet]. CDC. [Consultado el 12 de setiembre de 2023]. Recuperado a partir de:

<https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/Female-condom-use.html>.

36. Vergara E. Efectos colaterales de métodos anticonceptivos hormonales y abandono del método en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019 [Tesis de licenciatura]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1109>.
37. Ministerio de Salud de Chile. Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad [Internet]. 2016 [Consultado 13 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf.
38. Vásquez-Awad D, Ospino AM. Anticonceptivos orales combinados. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [Consultado el 12 de setiembre de 2023]; 88(Supl 1): p. S13-S31. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/anticonceptivos-orales-combinados>.
39. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Implante Hormonal Subdérmico [Internet]. IMSS. [Consultado 12 de setiembre de 2023]. Recuperado a partir de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/implante-subdermico>.
40. Montenegro–Pereira E, Lara-Ricalde R, Velásquez-Ramírez N. Implantes anticonceptivos. Perinatología y reproducción humana

- [Internet]. 2005; 19(1): p. 31-43. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005.
41. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* [Internet]. 2011 [citado 13 de setiembre de 2023]; 83(5): p. 397-404. Disponible en: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(11\)00049-7/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(11)00049-7/fulltext).
42. Gutierrez M. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2017 [citado 13 de setiembre de 2023]; 63(1): p. 83-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100011&lng=es.
43. Harper C, Blum M, de Bocanegra H, Darney P, Speidel J, Policar M, et al. Challenges in Translating Evidence to Practice: The Provision of Intrauterine Contraception. *Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2008; 111(6): p. 1359-1369. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2008/06000/challenges_in_translating_evidence_to_practice.17.aspx.
44. Sharlip I, Belker A, Honig S, Labrecque M, Marmar J, Ross L, et al. Vasectomy: AUA guideline. *J. urol.* [Internet]. 2012 [citado 13 de setiembre de 2023]; 188(6S): p. 2482-2491. Disponible en: <https://www.auajournals.org/doi/10.1016/j.juro.2012.09.080>.

45. Bartz D, Greenberg J. Sterilization in the United States. Rev Obstet Gynecol [Internet]. 2008 [citado 13 de setiembre de 2023]; 1(1): p. 23-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2492586/>.
46. Uriarte D, Asenjo-Alarcón J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. Curae [Internet]. 2020 [citado 13 de setiembre de 2023]; 3(2): p. 16-25. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1432>.
47. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2011 [citado 13 de setiembre de 2023]; 22(1): p. 59-67. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anticoncepcion-adolescencia-S0716864011703935>.
48. Rodríguez MJ. Anticoncepción: ¿Qué necesitan las adolescentes? ADOLESCERE [Internet]. 2015 [citado 13 de setiembre de 2023]; 3(2): p. 69-79. Disponible en: <https://www.adolescere.es/2015-2-volumen-iii/>.
49. Zuloaga L, Soto C, Jaramillo D. Comportamiento sexual y problemas de salud en adultos jóvenes, Universidad de Antioquía. Bol Oficina Sanit Panam [Internet]. 1995 [citado 13 de setiembre de 2023]; 119(3): p. 212-225. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15556?locale-attribute=es>.

50. Crooks R, Baur K. Nuestra sexualidad, 10 ed. México D. F.: Cengage Learning Editores; 2010.
51. Grebe N, Drea C. Human Sexuality. In Shackelford T, Weekes-Shackelford V, editors. Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science.: Springer, Cham; 2018. p. 1-14. Disponible en: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-16999-6_3360-1.
52. Arango I. Sexualidad humana México: Editorial El Manual Moderno; 2008.
53. Martín-Camacho y López S, Martínez-Campos JF, Solano-Solano G, Padrón-Arce A, López-Ugalde JA, Ramos-Cruz E. La Terminología del sexo, sexualidades y géneros. xikua [Internet]. 1998 [citado 13 de setiembre de 2023]; 7(13): p. 32-36. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/3549>.
54. Quintana A, Pittaluga G. Desórdenes sexuales: Una interpretación cognitivo - conductual. Perspectiva. 2001; 2(2): p. 145-162.
55. Guerrero F, Pezo J. Comportamiento sexual y sucesos de vida en mujeres adolescentes [Tesis de licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4610>.
56. Barra E. Psicología de la sexualidad. 2 ed. Concepción: Universidad de Concepción; 2002.

57. Hyde J, DeLamater J. Understanding Human Sexuality, 14th Ed.: McGraw-Hill; 2020.
58. Buss DM, Schmitt DP. Sexual Strategies Theory: An Evolutionary Perspective on Human Mating. *Psychological Review*. 1993; 100(2): p. 204-232.
59. Moyano N, Sierra JC. Fantasías y pensamientos sexuales: Revisión conceptual y relación con la salud sexual. *Revista Puertorriqueña de Psicología [Internet]*. 2014 [citado 13 de setiembre de 2023]; 25(2): p. 376-393. Disponible en: <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/250>.
60. Leist M. La angustia ante el sexo Barcelona: Herder; 1977.
61. Tarazona D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente (I). *Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo [Internet]*. 2005; II(6): p. 1-18. Disponible en: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=233>.
62. Born D, Minujín A, Lombardía ML. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente. Panamá: Unicef; 2015. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/una-aproximaci%C3%B3n-la-situaci%C3%B3n-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>.
63. Raguz M. Salud sexual y reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Sociodemográficos e implicancias para políticas,

planes y programas e intervenciones Lima: Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de; 2002.

64. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016-2021. Hacia el fin de las ITS; 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-sector-salud-contra-infecciones-transmision-sexual-2016-2021-hacia>.
65. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; Organización Mundial de la Salud. Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia; 1999. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/documents/1999/19990519_una97-6_en.pdf.
66. Garry M, Pear J. Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla. 8 ed. Madrid: Pearson Educación; 2008.
67. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación, 6. ed. México: McGraw-Hill; 2014.
68. Ramírez T. Cómo hacer un proyecto de investigación Caracas: Editorial Panapo; 2010.
69. Hernández R. Instrumentos de Recolección de Datos en Ciencias Sociales y Ciencias Biomédicas: Valiez y Confiabilidad. Diseño y Construcción. Normas y Formatos Mérida: Universidad Los Andes; 2011.

70. Pedrosa I, Suárez-Alvárez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción psicol.* [Internet]. 2013 [citado 13 de setiembre de 2023]; 10(2): p. 3-18. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/11820>.
71. Ruiz R. Factores socioculturales y actitud de los varones frente a la planificación familiar de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna, 2020 [Tesis de licenciatura]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2021. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1726>.

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Dimensiones	Metodología
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.	Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.	V1: Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> -Definición -Características -Clasificación -Forma de uso -Beneficios -Efectos Adversos 	<p>Estudio Científico, Básico, Observacional, transversal, prospectivo. Correlacional. Analítico, No experimental con enfoque cuantitativo.</p> <p>Población y muestra: 441 estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.</p> <p>Se trabajó con la totalidad de la población y no se calculó la muestra.</p> <p>De los 441 alumnos 250 fueron aptos para el estudio por cumplir con los criterios de inclusión requeridos.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión fantasías y deseos en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023?	Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión fantasías y deseos en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.	Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión fantasías y deseos en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.			

<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión caricias y besos en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión caricias y besos en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.</p>	<p>Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión caricias y besos en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.</p>	<p>V2: Comportamiento Sexual</p>	<p>-Fantasías y deseos -Caricias y besos -Atracción y búsqueda de pareja -Coito</p>	<p>Procesamiento de datos: Análisis estadístico descriptivo usando Microsoft Excel y SPSS vs.26. Expresado en Frecuencias, porcentajes y análisis inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman.</p> <p>Técnica / Instrumento de recolección de datos: Encuesta / Cuestionario.</p>
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión atracción y búsqueda de pareja en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión atracción y búsqueda de pareja en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.</p>	<p>Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión atracción y búsqueda de pareja en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.</p>			
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión coito en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión coito en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.</p>	<p>Existe relación positiva y directa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y la dimensión coito en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru durante el año 2023.</p>			

ANEXO N° 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Tipo de Variable	Escala de medición	Indicador	Valor - Rango	Técnica e Instrumento
VARIABLE 1: Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos	Se refiere a la medida o evaluación del grado de comprensión y familiaridad que una persona o una comunidad tiene sobre los métodos y técnicas anticonceptivas actuales y efectivas disponibles en la actualidad.	Es el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes del 5to grado de secundaria del colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru en el periodo 2023.	Definición	Cualitativa	-Ordinal -Escala de Stanones	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente • Regular • Excelente 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente (0-8) • Regular (9-14) • Excelente (15-20) 	Encuesta / Cuestionario
			Características					
			Clasificación					
			Forma de uso					
			Beneficios					
Efectos Adversos								
VARIABLE 2: Comportamiento Sexual	Expresión conductual de la sexualidad personal y se refiere a las acciones y conductas que involucran la expresión, búsqueda de la intimidad sexual y la satisfacción.	Conductas sexuales que adquieren que los estudiantes del 5to grado de secundaria del colegio José Carlos Mariátegui y Tupac Amaru en el periodo 2023.	Fantasías y deseos	Cualitativa	-Ordinal -Escala de Likert	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi Nunca • A veces • Casi siempre • Siempre 	<ul style="list-style-type: none"> • Indiferente (20-46) • Moderado (47-73) • Intenso (74-100) 	Encuesta / Cuestionario
			Caricias y besos					
			Atracción y búsqueda de pareja					
			Coito					

ANEXO N° 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	RESPUESTA
V1: Nivel de conocimiento de los métodos Anticonceptivos	Definición	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Regular • Deficiente 	1. ¿Qué es el método del ritmo o calendario?	B
			2. ¿Qué es el moco cervical?	C
			3. ¿Qué es la T de Cobre?	A
	Características		4. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?	C
			5. Respecto al uso del condón masculino:	A
			6. ¿La pastilla del día siguiente es abortiva?	B
			7. ¿Se pueden usar dos tipos diferentes de métodos anticonceptivos?	A
			8. ¿La T de Cobre clásica es un método que contiene hormonas?	B
			9. ¿Cuál es un método de barrera?	A
			10. ¿Cuáles son las cirugías anticonceptivas que conoces?	C
	Forma de uso		11. ¿En qué momento se debería iniciar la ingesta de las píldoras anticonceptivas?	A
			12. ¿En qué intervalo de tiempo se deberían tomar las píldoras anticonceptivas?	B
			13. ¿Cuándo se debería tomar la pastilla del día siguiente?	B
			14. ¿Se puede aplicar la ampolla anticonceptiva en cualquier día del ciclo menstrual de la mujer?	B
			15. ¿En qué parte del cuerpo se colocan los implantes subdermicos?	C
			16. ¿Por qué es beneficioso el uso del condón?	C
	Beneficios		17. ¿Por qué son beneficiosas las píldoras anticonceptivas?	A
			18. ¿Por qué son beneficiosos los dispositivos intrauterinos o DIUs?	B
	Efectos adversos		19. ¿Qué efecto negativo podría causar el uso del condón?	B
			20. ¿Qué efecto negativo podrían causar con más frecuencia las píldoras anticonceptivas?	C
Fantasías y deseos	Fantasías	1. Tengo o he tenido fantasías sexuales mientras estoy solo/a.		
		2. Siento curiosidad por explorar y experimentar mis fantasías sexuales.		
		3. Comparto o he compartido mis fantasías sexuales con mi pareja o alguien de confianza.		

V2: Comportamiento Sexual		Deseos sexuales	4. Mis deseos sexuales influyen en mis decisiones de tener relaciones sexuales espontaneas y/o sin protección.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi Nunca • A veces • Casi siempre • Siempre
			5. Mis deseos sexuales me llevan a explorar información y videos sobre temas relacionados con el sexo (Métodos anticonceptivos, Enfermedades de transmisión sexual y videos sexuales).	
	Caricias y besos	Beso y contacto físico	6. Cuando tengo una pareja me aseguro de darle muchos besos y caricias todo el tiempo.	
			7. Los besos y caricias alrededor del cuello u otras zonas intimas, me llevan a tener relaciones sexuales espontaneas y/o sin protección.	
			8. Me siento más a gusto cuando estoy con mi pareja en un lugar privado para intercambiar con mayor comodidad e intensidad caricias y besos.	
		Masturbación	9. La masturbación es necesaria para experimentar placer.	
	Atracción y búsqueda de pareja	Atracción	10. La atracción física intensa me conlleva a tener relaciones sexuales espontaneas, aunque conozca poco tiempo a la otra persona.	
		Búsqueda de pareja	11. Siento mayor atracción por personas que tienen más años que yo y/o que tengan mayor experiencia y conocimientos en el ámbito sexual.	
		Presión social	12. Me siento influenciado/a por la presión social para tener relaciones sexuales espontaneas y/o sin protección.	
		Comunicación de pareja	13. Le comunico a mi pareja cuanto quiero tener relaciones sexuales.	
	14. Debo complacer las fantasías sexuales de mi pareja y mi pareja debe cumplir mis fantasías sexuales.			
	Coito	Relación Sexual	15. El sexo es imprescindible y esencial dentro de una relación de pareja.	
		Información y acceso de los métodos anticonceptivos	16. He tenido encuentros sexuales sin protección debido a la falta de información y acceso a los métodos anticonceptivos.	
		Prácticas Sexuales	17. He practicado o practicaría diferentes posiciones sexuales y tipos de sexo (oral, anal) con mi pareja.	
			18. Me causa excitación considerar tener relaciones sexuales con mi pareja en lugares públicos.	
			19. Podría volver a tener relaciones sexuales después de mi primer orgasmo o el primer orgasmo de mi pareja.	
			20. Podría tener relaciones sexuales mientras estoy en mi periodo de menstruación, o mientras mi pareja está en su periodo de menstruación.	

ANEXO N° 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

I: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

INSTRUCCIONES: El cuestionario es individual y tiene una duración de 15 minutos, es de manejo anónimo y se le pide que por favor responda con honestidad.

A continuación, se le presentará una serie de preguntas, donde se le solicita marca con un aspa (X) o encerrando la alternativa que crea correcta:

Edad: _____

Sexo: Varón () Mujer ()

1. ¿Qué es el método del ritmo o calendario?

- A. Es evitar relaciones sexuales durante la menstruación.
- B. Es evitar las relaciones sexuales identificando durante 6 meses los días fértiles de la mujer según la historia de ciclos menstruales.
- C. Es retirar el pene antes de la eyaculación.

2. ¿Qué es el moco cervical?

- A. Un fármaco para evitar el embarazo.
- B. Una secreción producida por el cérvix que indica alguna infección vaginal.
- C. Una secreción producida por el cuello uterino que varía según el ciclo menstrual.

3. ¿Qué es la T de Cobre?

- A. Es un dispositivo que se coloca en el fondo del útero.
- B. Es un instrumento para realizar un corte en las trompas de Falopio.
- C. Es un dispositivo que se coloca en la parte superior del brazo.

4. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

- A. Para tener el control y decidir cuándo quiero tener un hijo.
- B. Para prevenir un embarazo no deseado.
- C. Ambas son correctas.

5. Respecto al uso del condón masculino:

- A. La colocación y retiro es con el pene erecto.

- B. Se puede reusar después de la relación sexual.
- C. Se pueden usar dos condones a la vez para mayor protección.

6. ¿La pastilla del día siguiente es abortiva?

- A. Sí.
- B. No.

7. ¿Se pueden usar dos tipos diferentes de métodos anticonceptivos?

- A. Sí.
- B. No.

8. ¿La T de Cobre clásica es un método que contiene hormonas?

- A. Sí
- B. No

9. ¿Cuál es un método de barrera?

- A. Condón masculino/femenino.
- B. Píldoras anticonceptivas.
- C. Ampollas (inyectables) anticonceptivas.

10. ¿Cuáles son las cirugías anticonceptivas que conoces?

- A. Orquiectomía (hombre) y Histerectomía (mujer).

- B. T de cobre y ligadura de trompas (solo en la mujer).
- C. Vasectomía (hombre) y ligadura de trompas (mujer).

11. ¿En qué momento se debería iniciar la ingesta de las píldoras anticonceptivas?

- A. El primer día de la menstruación.
- B. Antes de la menstruación.
- C. Después de la menstruación.

12. ¿En qué intervalo de tiempo se deberían tomar las píldoras anticonceptivas?

- A. Antes de cada relación sexual.
- B. Diario.
- C. Interdiario.

13. ¿Cuándo se debería tomar la pastilla del día siguiente?

- A. Inmediatamente después de cada relación sexual.
- B. En casos de emergencia, dentro de las 72 horas posteriores al coito.
- C. Se deben tomar diariamente.

14. ¿Se puede aplicar la ampolla anticonceptiva en cualquier día del ciclo menstrual de la mujer?

- A. Sí.
- B. No.

15. ¿En qué parte del cuerpo se colocan los implantes subdermicos?

- A. Cintura.
- B. Pierna.
- C. Brazo

16. ¿Por qué es beneficioso el uso del condón?

- A. Protege de las enfermedades de transmisión sexual.
- B. Porque son baratos y fáciles de conseguir.
- C. Ambas son alternativas correctas.

17. ¿Por qué son beneficiosas las píldoras anticonceptivas?

- A. Regulariza los ciclos menstruales.
- B. Porque se pueden tomar en cualquier día y hora.
- C. No producen variaciones del estado de ánimo o peso.

18. ¿Por qué son beneficiosos los dispositivos intrauterinos o DIUs?

- A. Protegen contra enfermedades de transmisión sexual.
- B. Pueden durar más de 3 años.
- C. Es un método anticonceptivo permanente.

19. ¿Qué efecto negativo podría causar el uso del condón?

- A. Disminución del tamaño del pene.
- B. Irritación por la alergia al látex.
- C. Reduce la sensibilidad y el placer durante el sexo.

20. ¿Qué efecto negativo podrían causar con más frecuencia las píldoras anticonceptivas?

- A. Aumento de peso.
- B. Infertilidad.
- C. Náuseas o mareos.

IMPORTANTE

Si usted ya tuvo relaciones sexuales, se le pide por favor que complete la siguiente parte del cuestionario.

Si usted no tuvo relaciones sexuales hasta el momento, se le pide por favor que no complete la siguiente parte del cuestionario.

II: COMPORTAMIENTO SEXUAL

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentará una serie de afirmaciones donde se le solicita indicar su nivel de conformismo. Marca con un aspa (X) en qué medida está usted de acuerdo o no con el enunciado. La duración es de 8 minutos.

1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre

Fantasías y deseos		1	2	3	4	5
1	Tengo o he tenido fantasías sexuales mientras estoy solo/a.					
2	Siento curiosidad por explorar y experimentar mis fantasías sexuales.					
3	Comparto o he compartido mis fantasías sexuales con mi pareja o alguien de confianza.					
4	Mis deseos sexuales influyen en mis decisiones de tener relaciones sexuales espontaneas y/o sin protección.					
5	Mis deseos sexuales me llevan a explorar información y videos sobre temas relacionados con el sexo (Métodos anticonceptivos, Enfermedades de transmisión sexual y videos sexuales).					
Caricias y besos		1	2	3	4	5
6	Cuando tengo una pareja me aseguro de darle muchos besos y caricias todo el tiempo.					
7	Los besos y caricias alrededor del cuello u otras zonas intimas, me llevan a tener relaciones sexuales espontaneas y/o sin protección.					
8	Me siento más a gusto cuando estoy con mi pareja en un lugar privado para intercambiar con mayor comodidad e intensidad caricias y besos.					
9	La masturbación es necesaria para experimentar placer.					
Atracción y búsqueda de pareja		1	2	3	4	5
10	La atracción física intensa me conlleva a tener relaciones sexuales espontaneas, aunque conozca poco tiempo a la otra persona.					
11	Siento mayor atracción por personas que tienen más años que yo y/o que tengan mayor experiencia y conocimientos en el ámbito sexual.					

12	Me siento influenciado/a por la presión social para tener relaciones sexuales espontaneas y/o sin protección.					
13	Le comunico a mi pareja cuanto quiero tener relaciones sexuales.					
14	Debo complacer las fantasías sexuales de mi pareja y mi pareja debe cumplir mis fantasías sexuales.					
	Coito	1	2	3	4	5
15	El sexo es imprescindible y esencial dentro de una relación de pareja.					
16	He tenido encuentros sexuales sin protección debido a la falta de información y acceso a los métodos anticonceptivos.					
17	He practicado o practicaría diferentes posiciones sexuales y tipos de sexo (oral, anal) con mi pareja.					
18	Me causa excitación considerar tener relaciones sexuales con mi pareja en lugares públicos.					
19	Podría volver a tener relaciones sexuales después de mi primer orgasmo o el primer orgasmo de mi pareja.					
20	Podría tener relaciones sexuales mientras estoy en mi periodo de menstruación, o mientras mi pareja está en su periodo de menstruación.					

ANEXO N° 5: FORMATO DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

EXPERTO:

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de edición reúne los indicadores mencionados y evaluar si el ítem es positivo o negativo si es eficiente o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N	INDICADORES	DEFINICION	POSITIVO (2)	NEGATIVO (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado de forma clara y precisa y sin ambigüedades		
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con el problema, objetivos, hipótesis y a la operacionalización de las variables		
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio		
4	Organización	La estructura y organización es adecuada y lógica, comprende la presentación, instrucciones y datos		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable por que se ha aplicado el piloto		
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		
7	Orden	Las preguntas del instrumento han sido redactadas en orden y utilizando la técnica de lo general a lo específico		
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, vocabulario y nivel de información		
9	Extensión	El número de preguntas es suficiente y está en relación a las variables y sus dimensiones		
10	Inocuidad	El instrumento no incluye riesgo para el encuestado		

En consecuencia, el instrumento:
 Huancayo,

Este formato de evaluación del instrumento fue extraído del proyecto de investigación de Huaroc (21).

FORMATO DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

TITULO DEL PROYECTO: *Nivel de Conocimiento de métodos anticonceptivos y el Comportamiento Sexual en estudiantes de los Colegios Mixtos de Huancayo, 2023.*
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Ramos Rodríguez, Mauro Sebastián*
 EXPERTO: *Dra. Nidia Soncco Huaccho*

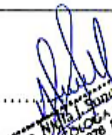
INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de edición reúne los indicadores mencionados y evaluar si el ítem es positivo o negativo si es eficiente o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N	INDICADORES	DEFINICION	POSITIVO (2)	NEGATIVO (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado de forma clara y precisa y sin ambigüedades	X	
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con el problema, objetivos, hipótesis y a la operacionalización de las variables	X	
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	X	
4	Organización	La estructura y organización es adecuada y lógica, comprende la presentación, instrucciones y datos	X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable por que se ha aplicado el piloto	X	
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		X
7	Orden	Las preguntas del instrumento han sido redactadas en orden y utilizando la técnica de lo general a lo específico	X	
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, vocabulario y nivel de información	X	
9	Extensión	El número de preguntas es suficiente y está en relación a las variables y sus dimensiones	X	
10	Inocuidad	El instrumento no incluye riesgo para el encuestado	X	

En consecuencia, el instrumento:

Puede ser aplicado tal como está

Huancayo, 14 de Septiembre del 2023


 Dra. Nidia Soncco Huaccho
 C.M.E. SUCREA - CASTEIRA
 C.M.E. SUCREA - RNE 2008
 C.M.E. SUCREA - RNE 2008
 C.M.E. SUCREA - RNE 2008

FORMATO DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

TITULO DEL PROYECTO: *Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en estudiantes de dos Colegios mixtos de Huancayo, 2023*
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Ramos Redstguez, Mauro Sebastián*
 EXPERTO: *Dr. Erwin Tito Ortega*

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de edición reúne los indicadores mencionados y evaluar si el ítem es positivo o negativo si es eficiente o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N	INDICADORES	DEFINICION	POSITIVO (2)	NEGATIVO (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado de forma clara y precisa y sin ambigüedades	X	
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con el problema, objetivos, hipótesis y a la operacionalización de las variables	X	
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	X	
4	Organización	La estructura y organización es adecuada y lógica, comprende la presentación, instrucciones y datos	X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable por que se ha aplicado el piloto	X	
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		X
7	Orden	Las preguntas del instrumento han sido redactadas en orden y utilizando la técnica de lo general a lo específico	X	
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, vocabulario y nivel de información	X	
9	Extensión	El número de preguntas es suficiente y está en relación a las variables y sus dimensiones	X	
10	Inocuidad	El instrumento no incluye riesgo para el encuestado	(18) X	

En consecuencia, el instrumento:
Es confiable para la siguiente y próximas investigaciones
 Huancayo, 04 de Septiembre del 2023.....


 Erwin Tito Ortega
 GINECOLOGO OBSTETRA
 CMP 41834 DNE 11552

FORMATO DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

TITULO DEL PROYECTO: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en estudiantes de los Colegios mixtos de Huancayo, 2023.
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Ramos Rodríguez, Mauro Sebastián
 EXPERTO: Dr. Trucios De la Cruz John

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de edición reúne los indicadores mencionados y evaluar si el ítem es positivo o negativo si es eficiente o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N	INDICADORES	DEFINICION	POSITIVO (2)	NEGATIVO (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado de forma clara y precisa y sin ambigüedades	X	
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con el problema, objetivos, hipótesis y a la operacionalización de las variables	X	
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	X	
4	Organización	La estructura y organización es adecuada y lógica, comprende la presentación, instrucciones y datos	X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable por que se ha aplicado el piloto	X	
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X	
7	Orden	Las preguntas del instrumento han sido redactadas en orden y utilizando la técnica de lo general a lo específico	X	
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, vocabulario y nivel de información	X	
9	Extensión	El número de preguntas es suficiente y está en relación a las variables y sus dimensiones	X	
10	Inocuidad	El instrumento no incluye riesgo para el encuestado	X	

En consecuencia, el instrumento:
 ..Es...confiable...para la siguiente...y...posteriores...investigaciones
 Huancayo, ..04...de Septiembre...del 2023.....


 Dr. Trucios De la Cruz John-C
 GINECO OBSTETRA
 CMP 51779 - RNE 038007

**ANEXO N° 6: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCION DE DATOS**

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La validación de un instrumento se llevó a cabo según la metodología recomendada por Hernández mediante el uso de un Coeficiente de Validez de Contenido (CVC). Este coeficiente permite consolidar las evaluaciones de un panel de expertos con respecto a cada uno de los ítems presentes en el cuestionario. Como ya se ha observado, se han seleccionado diez categorías de la Ficha de Evaluación del Instrumento que fue recopilada de un estudio con temática similar al aplicado. Posteriormente, se tabularon los resultados obtenidos y, con base en estos, se calculó el CVC utilizando la fórmula correspondiente (69).

$$CVC_t = \frac{\sum CVC_{tc}}{N} = \sum \left[\left[\frac{\sum x_i}{J} \right] - p_{ei} \right] \left(\frac{1}{N} \right)$$

- **CVC:** Coeficiente de Validez de Contenido
- **CVCi:** CVC insesgado
- **CVCic:** CVC insesgado corregido
- **Pei:** Probabilidad de error
- **Mx:** Promedio de valoración por cada ítem
- **Vmax:** Valor máximo asignado a un ítem
- $\sum X_i$: Sumatoria de calificación por cada ítem
- **J:** Número de jueces expertos
- **N:** Número total de ítems

CALIFICACION DEL INSTRUMENTO POR EL JUEZ 1	18
CALIFICACION DEL INSTRUMENTO POR EL JUEZ 2	18
CALIFICACION DEL INSTRUMENTO POR EL JUEZ 3	20

Sx1: Suma	56
Mx: Suma entre el valor máximo	2.8
CVCi: Coeficiente de Validez de contenido insesgado	0.93333333
Pei: Probabilidad de error	0.03703704
CVCtc: Coeficiente de Validez de contenido	0.8962963

Redondeado el resultado de 0.8962963 nos da un valor de **0.89**.

De acuerdo con el cálculo del CVC, se interpreta de la siguiente manera

CVC	Interpretación de validez y concordancia
0 - 0.60	Inaceptable
0.61 - 0.70	Deficiente
0.71 - 0.90	Buena
0.91 - 1.0	Excelente

Finalmente, el CVC resultó **0.89**, por lo tanto, según Hernández se le asigna una **BUENA** validez al cuestionario (69).

$$CVC = \frac{\sum CVC_{ic}}{N} = 0.89$$

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En una prueba piloto dirigida a 30 estudiantes pertenecientes al 4to de secundaria del colegio José Carlos Mariátegui, se confiabilizó el instrumento mediante 2 pruebas estadísticas.

El Coeficiente de Kuder – Richardson (KR – 20) se utilizó para la primera parte del cuestionario relacionado con la variable “Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos” y el Alfa de Cronbach para la segunda parte del cuestionario relacionada con la variable “Comportamiento sexual”.

KUDER – RICHARDSON (KR-20)

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{\sigma^2} \right)$$

- **KR – 20** : Coeficiente de Kuder-Richardson
- **k** : Número total de ítem
- **p** : % de sujetos que aciertan los ítems
- **q** : % de sujetos que no aciertan los ítems
- **σ^2** : Varianza total

La interpretación del coeficiente de confiabilidad viene guiada por el siguiente cuadro (71).

RANGOS	CONFIABILIDAD
< 0.5	Inaceptable
0.5 - 0.6	Pobre
0.6 - 0.7	Débil
0.7 - 0.8	Aceptable
0.8 - 0.9	Buena
0.9 - 1	Excelente

Finalmente, según KR – 20, se obtuvo un resultado de **0.88** y por ende se le otorgó a la primera parte del instrumento una confiabilidad “**BUENA**”.

ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- **K**: El número de ítems
- **Si²**: Sumatoria de Varianzas de los Ítems
- **S_T²**: Varianza de la suma de los Ítems
- **α**: Coeficiente de Alfa de Cronbach

La interpretación del coeficiente de confiabilidad viene guiada por el siguiente cuadro (71).

RANGOS	CONFIABILIDAD
0.01 - 0.20	Muy baja
0.21 - 0.40	Baja
0.41 - 0.60	Media
0.61 - 0.80	Alta
0.81 - 1.00	Muy alta

Finalmente, según el Alfa de Cronbach, se obtuvo un resultado de **0.72** y por ende se le otorgó a la segunda parte del instrumento una confiabilidad “**ALTA**”.

28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0		17
29	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1		16
30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		2
P	0.57	0.6	0.7	0.6	0.87	0.77	0.4	0.5	0.5	0.67	0.57	0.43	0.53	0.47	0.57	0.63	0.8	0.5	0.6	0.7	0.43	Vt	27.77	
q= (1-p)	0.43	0.4	0.3	0.4	0.13	0.23	0.6	0.5	0.5	0.33	0.43	0.57	0.47	0.53	0.43	0.37	0.2	0.5	0.4	0.3	0.57			
P x q	0.25	0.24	0.21	0.24	0.12	0.18	0.24	0.25	0.25	0.22	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.23	0.16	0.25	0.24	0.21	0.25	SUMA	4.52	

FORMULA DE KR - 20

KR-20 = 20 / 20 - 1 x [1 - Suma de items p x q/ Var. de suma de items]

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

KR-20 = 20 / 19 x [1 - 4.52 / 27.77]

KR-20 = 1.05 [1 - 4.52 / 27.77]

KR-20 = 1.05 x [1 - 0.1627]

KR-20 = 1.05 x [0.84] = 0.882 = 0.88

RANGOS	CONFIABILIDAD
< 0.5	Inaceptable
0.5 - 0.6	Pobre
0.6 - 0.7	Débil
0.7 - 0.8	Aceptable
0.8 - 0.9	Buena
0.9 - 1	Excelente

0.88

TABLA DE CONFIABILIDAD SEGÚN ALFA DE CRONBACH

SEGUNDA PARTE DEL CUESTIONARIO: COMPORTAMIENTO SEXUAL																					
MUESTRA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	SUMA
1	3	2	1	4	4	5	4	5	1	5	2	3	4	3	2	1	3	2	2	3	59
2	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	1	4	1	2	3	4	4	3	3	3	61
3	2	4	3	4	4	3	4	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	2	49
4	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	1	1	5	2	4	1	1	1	1	3	48
5	4	4	1	2	2	3	1	1	2	5	4	4	4	1	3	5	1	1	1	2	51
6	5	3	1	4	3	3	4	4	1	3	3	4	5	3	4	1	5	3	1	3	63
7	3	2	2	3	4	2	4	3	2	4	5	3	4	2	1	1	1	1	1	2	50
8	4	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	31
9	3	3	2	4	3	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	38
10	4	3	2	3	4	4	5	1	3	3	5	2	4	2	3	4	4	2	2	2	62
11	5	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	38
12	3	1	2	2	4	4	4	4	1	3	5	2	1	1	1	4	4	1	2	1	50
13	1	3	1	3	4	5	3	3	2	3	4	1	1	2	2	4	4	1	3	3	53
14	3	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	2	2	2	72
15	4	5	2	4	3	3	4	3	2	2	2	2	2	1	4	4	3	1	3	1	55
16	4	4	1	3	4	3	3	3	1	2	3	1	4	4	4	4	4	4	1	2	59
17	4	3	1	2	3	5	4	3	1	1	2	3	5	3	2	5	3	1	1	1	53
18	3	2	1	2	2	3	4	4	1	4	1	1	1	1	1	5	4	3	2	1	46
19	3	2	2	3	3	4	4	4	1	5	3	2	4	4	3	1	4	2	1	3	58
20	3	3	1	4	4	3	4	5	2	5	4	2	4	3	2	5	1	1	2	2	60
21	3	3	1	3	3	4	4	3	1	4	5	1	4	2	3	5	4	1	1	2	57
22	3	3	1	2	5	3	3	3	1	3	4	2	4	3	4	5	3	2	1	2	57
23	2	4	2	1	1	4	3	2	1	3	4	3	3	2	3	5	1	1	1	2	48
24	5	4	1	3	3	5	3	3	1	3	4	4	3	2	2	5	3	2	1	1	58
25	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	2	3	1	2	1	4	1	3	2	53
26	4	3	2	2	4	3	4	3	1	3	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	46

27	4	3	4	3	4	3	3	2	2	4	3	3	2	1	1	5	1	1	1	1	51
28	3	4	2	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	3	3	5	4	1	2	1	50
29	4	3	1	4	3	3	3	2	4	4	5	5	5	5	2	5	3	1	2	1	65
30	4	3	4	5	4	5	4	3	3	5	3	2	4	3	4	2	2	3	2	5	70
Varianza	0.78	0.70	0.74	0.98	1.08	1.17	1.20	1.12	1.12	1.56	1.92	1.38	2.02	1.11	1.23	3.01	1.80	0.71	0.50	0.90	
Sumatoria de Varianzas	25.01																				
Varianza de la suma de los ítems	78.81																				

FORMULA DE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α :	Coficiente de confiabilidad del cuestionario	0.718553988	0.72
k:	Numero de ítems del instrumento	20	
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las variables de los ítems	25.01	
S_T^2 :	Varianza total del instrumento	78.81	

RANGOS	CONFIABILIDAD	0.72
0.01 - 0.20	Muy baja	
0.21 - 0.40	Baja	
0.41 - 0.60	Media	
0.61 - 0.80	Alta	
0.81 - 1.00	Muy alta	

ANEXO N° 7: CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMINETO INFORMADO

Yo, apoderado(a) del
alumno, acepto
voluntariamente que mi hijo(a) participe en la investigación “Nivel de conocimiento de métodos
anticonceptivos y el comportamiento sexual en estudiantes de dos colegios mixtos de
Huancayo, 2023”, conducida por el alumno Mauro Sebastián Ramos Rodríguez, bachiller de la
Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

He sido informado (a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las
características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de
esta investigación es estrictamente confidencial. Además, esta no será usada para ningún otro
propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que mi hija(o) puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier
momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar
explicaciones ni sufrir consecuencias algunas por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo
pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma _____

DNI _____

ASENTIMIENTO INFORMADO

El propósito del trabajo de investigación es ofrecer conocimientos a los participantes de la misma, mediante una clara explicación de la naturaleza del proyecto y su implicancia en el ámbito social, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el bachiller: Mauro Sebastián Ramos Rodríguez de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes. El título del estudio es: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas por medio de un cuestionario de 2 partes, las que durará un lapso aproximado de 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

.....

Firma del participante

**ANEXO N° 8: CONSTANCIAS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO
DE INVESTIGACION EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

CONSTANCIA DEL COLEGIO “JOSE CARLOS MARIATEGUI”



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

QUIEN SUSCRIBE LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ CARLOS MARIATEGUI” DEL NIVEL SECUNDARIA DE HUANCAYO, EXPIDE LA PRESENTE:

**CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

A, RAMOS RODRÍGUEZ, MAURO SEBASTIÁN, identificado con DNI. N° 72889501 Bachiller de la carrera profesional de Medicina, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes quien realizó la aplicación del instrumento de recolección de datos (cuestionario) del proyecto de investigación (tesis) “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS MIXTOS DE HUANCAYO, 2023”, en los estudiantes del 5to grado de secundaria. de nuestra Institución Educativa.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.

Huancayo, 04 de octubre de 2023

Mg. Ana C. Pantaja Martín
DIRECTORA
D.N.I. 1019841844

Jr. Moquegua N° 1379 Huancayo – Teléfono (064) 629147
Correo Electrónico: mesadepartes.ie.jcmariategui.hyo@gmail.com
Director cel.: 930504560 SDAadm cel: 954816887

CONSTANCIA DEL COLEGIO POLITECNICO "TUPAC AMARU"



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO "

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA I.E.P "TUPAC AMARU" DE AZAPAMPA-CHILCA, OTORGA LA PRESENTE :

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

A Don RAMOS RODRIGUEZ, MAURO SEBASTIAN, Identificado con D.N. I N° 72889501, Bachiller de la carrera profesional Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, quien realizó la aplicación del Instrumento de recolección de datos (cuestionario) del proyecto de investigación (tesis) **APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN "EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS MIXTOS DE HUANCAYO - 2023"** en los estudiantes del 5to grado de Secundaria de nuestra Institución Educativa.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes al caso.

Azapampa, 13 de noviembre del 2023.

Willredo Huber Mezarina Esquivel
C.M. 1020084792
DIRECTOR(a)

ANEXO N° 9: DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Alumnos	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS																				Nota	Jerarquizacion		
	Edad	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20
1	17	Varon	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9	Regular
2	18	Varon	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	Regular
3	15	Varon	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7	Deficiente
4	16	Mujer	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Excelente
5	16	Varon	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	12	Regular
6	18	Varon	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	Deficiente
7	16	Mujer	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	Deficiente
8	17	Varon	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	Deficiente
9	18	Varon	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	13	Regular
10	16	Mujer	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	15	Excelente
11	18	Mujer	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9	Regular
12	17	Varon	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	Regular
13	16	Varon	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	8	Deficiente
14	17	Varon	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	11	Regular

COMPORTAMIENTO SEXUAL																				Total	Jerarquizacion
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
3	3	2	1	3	4	1	3	3	1	3	2	1	2	3	2	3	1	1	1	43	Bajo
3	3	3	2	3	3	2	3	5	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	47	Moderado
2	4	5	2	1	3	3	5	2	3	3	1	5	1	3	4	5	1	2	1	56	Moderado
1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	48	Moderado
2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	29	Bajo
2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	33	Bajo
2	2	3	1	4	2	2	2	3	1	1	1	3	1	2	1	2	1	5	4	43	Bajo
2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	4	2	3	2	3	2	4	40	Bajo
3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	55	Moderado
2	3	1	1	3	3	1	4	2	3	4	2	3	3	3	1	3	1	4	4	51	Moderado
1	1	4	3	5	5	3	5	1	1	3	1	5	2	1	3	4	5	4	3	60	Moderado
2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	27	Bajo
3	1	1	3	1	2	2	5	1	2	4	1	1	1	3	3	2	2	1	1	40	Bajo
5	4	3	3	3	3	3	5	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	4	70	Moderado

Spss Medicina.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Númérico	8	0	Identificador	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Conocimiento	Númérico	8	0	Nivel de conoci...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	Sexo	Cadena	10	0	Sexo del estudi...	Ninguno	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
4	Edad	Númérico	8	0	Edad del estudi... {15, 1}...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
5	Comportami...	Númérico	8	0	Comportamient...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	Fantasias	Númérico	8	0	Fantasias sexu...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	Caricias	Númérico	8	0	Besos, contact...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	Atracción	Númérico	8	0	Atracción y bú...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	Coito	Númérico	8	0	Relaciones sex...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	Conocimien...	Númérico	8	0	Conocimiento	{1, Deficient...	Ninguno	15	Derecha	Nominal	Entrada
11	Comportami...	Númérico	8	0	Comportamiento	{1, Indiferent...	Ninguno	17	Derecha	Nominal	Entrada
12	Sex	Cadena	20	0		{Mujer, 1}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
13	Fantasias1	Númérico	8	0	Fantasias sex	{1, Indiferent...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	Caricias1	Númérico	8	0	Caricias, besos...	{1, Indiferent...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
15	Atracción1	Númérico	8	0	Atracción sexual	{1, Indiferent...	Ninguno	13	Derecha	Nominal	Entrada
16	Coito1	Númérico	8	0	Relaciones sex...	{1, Indiferent...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

Spss Medicina.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Conocimiento 12 Visible: 16 de 16 variables

	Conocimiento	Sexo	Edad	Comportamiento	Fantasias	Caricias	Atracción	Coito	Conocimiento1	Comportamiento1	Sex	Fantasias1	Caricia:
1	12		16	75	18	16	19	22	2		3 Mujer	3	
2	15		16	49	15	10	12	12	3		2 Mujer	2	
3	4		17	32	8	9	9	6	1		1 Mujer	1	
4	15		18	64	22	18	15	9	3		2 Varon	3	
5	3		17	43	13	8	10	12	1		1 Varon	2	
6	7		17	79	21	17	23	18	1		3 Varon	3	
7	15		16	54	11	10	15	18	3		2 Mujer	2	
8	16		16	31	6	9	9	7	3		1 Varon	1	
9	11		17	77	23	15	17	22	2		3 Mujer	3	
10	6		16	74	19	14	19	22	1		3 Mujer	3	
11	11		16	35	9	10	8	8	2		1 Mujer	2	
12	15		16	78	21	14	21	22	3		3 Mujer	3	
13	11		17	50	13	12	9	16	2		2 Mujer	2	
14	10		16	68	16	16	6	30	2		2 Mujer	2	
15	8		16	38	11	10	11	6	1		1 Varon	2	
16	9		17	41	7	10	11	13	2		1 Varon	1	
17	7		15	74	19	16	18	21	1		3 Varon	3	
18	7		17	54	11	9	14	20	1		2 Varon	2	
19	16		17	26	7	8	5	6	3		1 Varon	1	
20	6		16	77	21	16	19	21	1		3 Mujer	3	
21	8		16	52	9	10	15	18	1		2 Mujer	2	
22	15		16	76	19	13	18	26	3		3 Mujer	3	

Vista de datos Vista de variables

Sps Medicina.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Conocimiento 12 Visible: 16 de 16 variables

	Caricias	Atracción	Coito	Conocimiento1	Comportamiento1	Sex	Fantasias1	Caricias1	Atracción1	Coito1	var	var	var
1	16	19	22		2	3 Mujer	3	3	3	3			
2	10	12	12		3	2 Mujer	2	2	2	2			
3	9	9	6		1	1 Mujer	1	2	2	1			
4	18	15	9		3	2 Varon	3	3	2	1			
5	8	10	12		1	1 Varon	2	2	2	2			
6	17	23	18		1	3 Varon	3	3	3	2			
7	10	15	18		3	2 Mujer	2	2	2	2			
8	9	9	7		3	1 Varon	1	2	2	1			
9	15	17	22		2	3 Mujer	3	3	3	3			
10	14	19	22		1	3 Mujer	3	2	3	3			
11	10	8	8		2	1 Mujer	2	2	2	1			
12	14	21	22		3	3 Mujer	3	2	3	3			
13	12	9	16		2	2 Mujer	2	2	2	2			
14	16	6	30		2	2 Mujer	2	3	1	3			
15	10	11	6		1	1 Varon	2	2	2	1			
16	10	11	13		2	1 Varon	1	2	2	2			
17	16	18	21		1	3 Varon	3	3	3	3			
18	9	14	20		1	2 Varon	2	2	2	2			
19	8	5	6		3	1 Varon	1	2	1	1			
20	16	19	21		1	3 Mujer	3	3	3	3			
21	10	15	18		1	2 Mujer	2	2	2	2			
22	13	18	26		3	3 Mujer	3	2	3	3			

Vista de datos Vista de variables

Sps Medicina.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Conocimiento 12 Visible: 16 de 16 variables

D	Conocimiento	Sexo	Edad	Comportamiento	Fantasias	Caricias	Atracción	Coito	Conocimiento1	Comportamiento1	Sex	Fantasias1	Caric
34	7		15	29	9	6	5	9	1	1	Varon		2
35	12		18	41	7	7	9	18	2	1	Mujer		1
36	8		16	38	6	6	8	18	1	1	Mujer		1
37	10		17	86	24	16	21	25	2	3	Mujer		3
38	10		16	54	11	10	15	18	2	2	Varon		2
39	8		16	20	5	4	5	6	1	1	Mujer		1
40	17		17	55	18	14	17	6	3	2	Mujer		3
41	5		18	75	21	16	18	20	1	3	Varon		3
42	15		18	44	11	9	12	12	3	1	Mujer		2
43	11		15	86	22	18	21	25	2	3	Varon		3
44	7		16	40	10	8	10	12	1	1	Varon		2
45	13		16	31	9	6	7	9	2	1	Varon		2
46	10		17	57	18	13	16	10	2	2	Mujer		3
47	6		17	55	15	14	13	13	1	2	Varon		2
48	9		17	20	5	4	5	6	2	1	Mujer		1
49	11		17	48	15	14	13	6	2	2	Varon		2
50	8		16	62	16	13	15	18	1	2	Mujer		2
51	6		17	20	5	4	5	6	1	1	Varon		1
52	9		18	60	12	9	19	20	2	2	Varon		2
53	6		16	38	7	9	7	15	1	1	Varon		1
54	11		16	51	5	8	16	22	2	2	Mujer		1
55	7		18	56	8	13	11	24	1	2	Varon		1

Vista de datos Vista de variables

ANEXO N° 10: FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Foto 1: Institución educativa “José Carlos Mariátegui” – Huancayo.



Foto 2: Frontis de la Institución educativa “José Carlos Mariátegui” – Huancayo.



Foto 3: Realización de las charlas sobre el “Comportamiento Sexual” a los alumnos del 5to grado de secundaria de la Institución educativa “José Carlos Mariátegui” – Huancayo.



Foto 4: Entregando los asentimientos informados y los cuestionarios a cada alumno del 5to grado de secundaria de la Institución educativa “José Carlos Mariátegui” – Huancayo.



Foto 5 y 6: Desarrollo de los cuestionarios por los alumnos del 5to grado de secundaria de la Institución educativa “José Carlos Mariátegui” – Huancayo.



Foto 7: Se recogen los asentimientos informados y los cuestionarios a cada alumno del 5to grado de secundaria de la Institución educativa “José Carlos Mariátegui” – Huancayo.



Foto 8: Institución educativa Politécnico “Tupac Amaru” – Huancayo.



Foto 9: Frontis de la Institución educativa Politécnico “Tupac Amaru” – Huancayo.



Foto 10: Realización de las charlas sobre el “Comportamiento Sexual” a los alumnos del 5to grado de secundaria de la Institución educativa Politécnico “Tupac Amaru” – Huancayo.



Foto 11: Entregando los asentimientos informados y los cuestionarios a cada alumno del 5to grado de secundaria de la Institución educativa Politécnico “Tupac Amaru” – Huancayo.



Foto 12 y 13: Desarrollo de los cuestionarios por los alumnos del 5to grado de secundaria de la Institución educativa Politécnico “Tupac Amaru” – Huancayo.



Foto 14: Se recogen los asentimientos informados y los cuestionarios a cada alumno del 5to grado de secundaria de la Institución educativa Politécnico “Tupac Amaru” – Huancayo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____
 Yo, MAURO SEBASTIÁN RAMOS RODRÍGUEZ, apoderado(a) del alumno LUCASIA FRAYLACO PERALTA, acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en la investigación "Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023", conducida por el alumno Mauro Sebastián Ramos Rodríguez, bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

He sido informado (a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que mi hija(o) puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencias algunas por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma [Firma]
 DNI 44505737

ASENTIMIENTO INFORMADO

El propósito del trabajo de investigación es ofrecer conocimientos a los participantes de la misma, mediante una clara explicación de la naturaleza del proyecto y su implicancia en el ámbito social, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el bachiller: Mauro Sebastián Ramos Rodríguez de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes. El título del estudio es: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en estudiantes de dos colegios mixtos de Huancayo, 2023. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas por medio de un cuestionario de 2 partes, las que durará un lapso aproximado de 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Firma del participante [Firma]

Foto 15: Llenado del consentimiento y asentimiento informado para la aplicación del cuestionario.

CUESTIONARIO

I: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

INSTRUCCIONES: El cuestionario es individual y tiene una duración de 15 minutos, es de manejo anónimo y se le pide que por favor responda con honestidad.
 A continuación, se le presentará una serie de preguntas, donde se le solicita marca con un aspa (X) o encerrando la alternativa que crea correcta:

Edad: 16 07
 Sexo: Varón () Mujer (X)

1. ¿Qué es el método del ritmo o calendario?
 A. Es evitar relaciones sexuales durante la menstruación.
 B. Es evitar las relaciones sexuales identificando durante 6 meses los días fértiles de la mujer según la historia de ciclos menstruales.
 C. Es retirar el pene antes de la eyaculación.

2. ¿Qué es el moco cervical?
 A. Un fármaco para evitar el embarazo.
 B. Una secreción producida por el cérvix que indica alguna infección vaginal.
 C. Una secreción producida por el cuello uterino que varía según el ciclo menstrual.

3. ¿Qué es la T de Cobre?
 A. Es un dispositivo que se coloca en el fondo del útero.
 B. Es un instrumento para realizar un corte en las trompas de Falopio.
 C. Es un dispositivo que se coloca en la parte superior del brazo.

4. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?
 A. Para decidir cuándo y cuántos hijos debo y quiero tener.
 B. Para prevenir un embarazo no deseado.
 C. Ambas son correctas.

5. Respecto al uso del condón masculino:
 A. La colocación y retiro es con el pene erecto.
 B. Se puede reusar después de la relación sexual.
 C. Se pueden usar dos condones para mayor protección.

6. ¿La pastilla del día siguiente es abortiva?
 A. Si.
 B. No.

7. ¿Se pueden usar dos tipos diferentes de métodos anticonceptivos?
 A. Si.
 B. No.

8. ¿La T de Cobre clásica es un método que contiene hormonas?
 A. Si.
 B. No.

9. ¿Cuál es un método de barrera?
 A. Condón masculino/femenino.
 B. Píldoras anticonceptivas.
 C. Ampollas (inyectables) anticonceptivas.

IMPORTANTE

Si usted ya tuvo relaciones sexuales, se le pide por favor que complete la siguiente parte del cuestionario.
 Si usted no tuvo relaciones sexuales hasta el momento, se le pide por favor que no complete la siguiente parte del cuestionario.

II: COMPORTAMIENTO SEXUAL

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentará una serie de afirmaciones donde se le solicita indicar su nivel de conformismo. Marca con un aspa (X) en qué medida está usted de acuerdo o no con el enunciado. La duración es de 5 minutos.

1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre

PUNTAJE	1	2	3	4	5
Fantasías y deseos					
1. Tengo o he tenido fantasías sexuales mientras estoy solo/a.		X			
2. Siento curiosidad por explorar y experimentar mis fantasías sexuales.		X			
3. Comparto o he compartido mis fantasías sexuales con mi pareja o alguien de confianza.			X		
4. Mis deseos sexuales influyen en mis decisiones de tener relaciones sexuales espontáneas y/o sin protección.	X				
5. Mis deseos sexuales me llevan a explorar información y videos sobre temas relacionados con el sexo (Métodos anticonceptivos, Enfermedades de transmisión sexual y videos sexuales).				X	
Caricias y besos					
6. Cuando tengo una pareja me aseguro de darle muchos besos y caricias todo el tiempo.		X			
7. Los besos y caricias alrededor del cuello u otras zonas íntimas, me llevan a tener relaciones sexuales espontáneas y/o sin protección.		X			
8. Me siento más a gusto cuando estoy con mi pareja en un lugar privado para intercambiar con mayor comodidad e intensidad caricias y besos.		X			

Foto 16: Resolución y análisis de ambas partes del cuestionario.