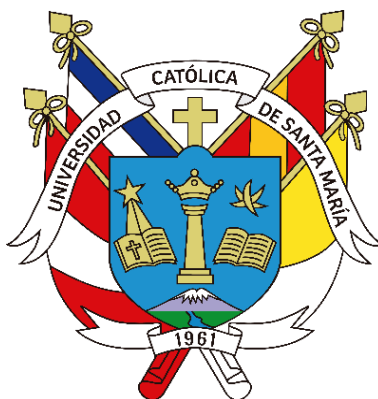


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de  
Medicina del sexto año en Arequipa 2025**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Aguilar Lopez, Victor Alejandro**

**ORCID: 0009-0000-2948-7076**

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

**Dr. Vargas Olivera, German Augusto**

**ORCID: 0000-0002-7511-0971**

**Arequipa - Perú**

**2026**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 19 de Marzo del 2026

**Dictamen: 017066-C-EPMH-2026**

Visto el borrador del expediente 017066, presentado por:

**2019700041 - AGUILAR LOPEZ VICTOR ALEJANDRO**

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA DEL SEXTO AÑO EN AREQUIPA 2025**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**MEDICO CIRUJANO**

**29448066 - AGUILAR FLORES JULIO DAMIAN  
DICTAMINADOR**



**42259354 - VILCA CACERES JOSHEP  
DICTAMINADOR**



**29627356 - DEL CARPIO MOGROVEJO MARISOL LUISA  
DICTAMINADOR**



# Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

1%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

- 1 Natanael Librado Gonzalez. "Intervención \"sé tú mismo\" con sitio web y chatbot para promover la motivación autodeterminada y prevenir el embarazo adolescente: ensayo piloto controlado aleatorizado", Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais, 2025  
Publicación 1%
- 2 Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote  
Trabajo del estudiante 1%
- 3 Submitted to Universidad Nacional del Santa  
Trabajo del estudiante 1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## Dedicatoria

Quiero dedicar a mis padres y a mi hermana, quienes fueron las personas que más me impulsaron en todo este tiempo, por los momentos donde faltaron ganas de seguir adelante, pero un pequeño empujón y palabras sabias me daban fuerzas para continuar con mis proyectos.

Personas que, en el transcurso de todos estos años, me dieron enseñanzas; mis maestros, cada clase y conocimiento aprendido forjaron no solo al profesional, sino a la persona que seré en un futuro.



## Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a mis padres y a mi hermana, por su apoyo constante a lo largo de este proceso. En los momentos más difíciles, sus palabras y confianza en mí fueron fundamentales para no rendirme y continuar hasta alcanzar esta meta.

Asimismo, expreso mi agradecimiento a mis docentes, quienes contribuyeron a mi formación académica y personal. Cada enseñanza brindada durante estos años ha sido importante en mi desarrollo y en la culminación de este trabajo.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de una u otra manera, formaron parte de este camino y aportaron a la realización de esta tesis.



## Epígrafe

"Ningún logro es completamente individual; detrás de cada meta alcanzada hay manos que apoyan y voces que alientan."



## RESUMEN

**Introducción:** El uso de métodos anticonceptivos constituye un aspecto fundamental en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes universitarios, ya que permite prevenir embarazos no planificados y reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual. En estudiantes de Medicina Humana, el nivel de conocimiento sobre anticoncepción resulta especialmente relevante, debido a su futura labor como profesionales de la salud y agentes de promoción preventiva. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025. **Metodología:** El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel correlacional y diseño prospectivo. La muestra estuvo conformada por 188 estudiantes de Medicina del sexto año. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado que permitió evaluar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. **Resultados:** Se encontró que el 53.2% de los participantes presentó un nivel de conocimiento bajo, el 30.9% un nivel medio y el 16.0% un nivel alto. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 47.3% presentó un uso moderado, el 37.3% un uso inadecuado y el 15.4% un uso adecuado. Asimismo, se evidenció una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos ( $\rho = .527$ ;  $p < .001$ ), lo que indica que, a mayor nivel de conocimiento, mayor es el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. **Conclusión:** Existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025, evidenciándose que el conocimiento constituye un factor determinante para la adopción de conductas sexuales preventivas y responsables.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, métodos anticonceptivos, estudiantes de medicina.

## ABSTRACT

**Introduction:** The use of contraceptive methods constitutes a fundamental aspect of sexual and reproductive health among young university students, as it helps prevent unplanned pregnancies and reduce the risk of sexually transmitted infections. In medical students, the level of knowledge about contraception is especially relevant due to their future role as health professionals and agents of preventive health promotion. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and the use of contraceptive methods in sixth-year medical students in Arequipa, 2025. **Methodology:** The study followed a quantitative approach, with a basic type, correlational level, and prospective design. The sample consisted of 188 sixth-year medical students. Data collection was carried out using a structured questionnaire that assessed the level of knowledge and the use of contraceptive methods. **Results:** It was found that 53.2% of the participants had a low level of knowledge, 30.9% had a medium level, and 16.0% had a high level of knowledge. Regarding the use of contraceptive methods, 47.3% showed a moderate use, 37.3% an inadequate use, and 15.4% an adequate use. Additionally, a high positive and statistically significant correlation was observed between the level of knowledge and the use of contraceptive methods ( $\rho = .527$ ;  $p < .001$ ), indicating that higher levels of knowledge are associated with more adequate use of contraceptive methods. **Conclusion:** There is a positive and statistically significant relationship between the level of knowledge and the use of contraceptive methods in sixth-year medical students in Arequipa, 2025, showing that knowledge is a determining factor in the adoption of preventive and responsible sexual behaviors.

**Keywords:** Level of knowledge, contraceptive methods, medical students.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. Problema de investigación.....	2
1.1. Descripción del problema.....	2
1.2. Justificación del problema.....	2
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. Marco teórico.....	4
3.1 Salud sexual y reproductiva.....	4
3.1.1 Concepto y enfoque integral.....	4
3.1.2 Derechos sexuales y reproductivos.....	4
3.1.3 Rol del personal de salud en la educación anticonceptiva.....	4
3.2 Bases anatómicas del sistema reproductor.....	5
3.2.1 Anatomía del sistema reproductor femenino.....	5
3.2.2 Anatomía del sistema reproductor masculino.....	5
3.2.3 Relación estructura–función en la reproducción humana.....	6
3.3 Fisiología reproductiva humana.....	6
3.3.1 Eje hipotálamo–hipófisis–gónadas.....	6
3.3.2 Fisiología del ciclo menstrual.....	7
3.3.3 Espermatogénesis y regulación hormonal.....	8
3.3.4 Ventana fértil y mecanismos de fecundación.....	8
3.4 Fisiología de la anticoncepción.....	9
3.4.1 Principios fisiológicos de la prevención del embarazo.....	9
3.4.2 Interferencia hormonal y no hormonal en la fecundación.....	9
3.4.3 Alteraciones fisiológicas inducidas por los métodos anticonceptivos.....	9
3.5 Clasificación general de los métodos anticonceptivos.....	10
3.5.1 Métodos naturales y fisiología del ciclo reproductivo.....	10

3.5.2 Métodos de barrera y prevención de la fecundación .....	10
3.5.3 Métodos hormonales.....	11
3.5.4 Métodos intrauterinos .....	11
3.5.5 Métodos quirúrgicos .....	12
3.6 Métodos anticonceptivos hormonales .....	12
3.6.1 Anticonceptivos orales combinados .....	12
3.6.2 Anticonceptivos solo con progestágenos .....	13
3.6.3 Anticoncepción de emergencia .....	13
3.6.4 Mecanismo de acción fisiológico .....	14
3.6.5 Efectos secundarios y alteraciones hormonales .....	14
3.7 Métodos anticonceptivos no hormonales .....	15
3.7.1 Dispositivo intrauterino de cobre .....	15
3.7.2 Métodos de barrera (condón masculino y femenino) .....	15
3.7.3 Espermicidas .....	15
3.7.4 Base fisiológica de su efectividad .....	16
3.8 Concepto de nivel de conocimiento en salud.....	16
3.9 Dimensiones del conocimiento anticonceptivo.....	17
3.9.1 Conocimiento anatómico–fisiológico .....	17
3.9.2 Conocimiento sobre mecanismos de acción .....	17
3.9.3 Conocimiento sobre eficacia y uso correcto .....	17
3.9.4 Conocimiento sobre efectos adversos.....	18
3.10 Factores asociados al nivel de conocimiento .....	18
3.10.1 Edad.....	18
3.10.2 Nivel educativo .....	18
3.10.3 Acceso a información en salud .....	19
3.10.4 Consejería en planificación familiar .....	19
3.11 Concepto de uso adecuado de métodos anticonceptivos .....	20
3.12 Frecuencia y continuidad del uso.....	20
3.13 Uso correcto según base fisiológica .....	20
3.14 Adherencia y cumplimiento.....	21
3.15 Uso inadecuado y consecuencias fisiológicas.....	21
3.16 Barreras fisiológicas, socioculturales y cognitivas para el uso.....	21
3.17 Enfoque teórico de la relación conocimiento–conducta .....	22
3.18 Influencia del conocimiento fisiológico en la elección del método .....	22
3.19 Implicancias fisiológicas del uso incorrecto.....	23

3.20 Evidencia científica previa .....	23
4. Hipótesis.....	24
4.1 Hipótesis alternativa.....	24
4.2 Hipótesis nula .....	24
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	25
1. Material y métodos .....	25
1.1 Diseño de estudio.....	25
1.1.1 Operacionalización de variables.....	26
1.2 Población.....	27
1.3 Muestra.....	27
1.4 Procedimiento y técnicas.....	27
1.5 Aspectos éticos del estudio.....	28
1.6 Plan de análisis.....	28
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	29
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS .....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	29
<b>Tabla 2</b> .....	30
<b>Tabla 3</b> .....	31
<b>Tabla 4</b> .....	32



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 .....	29
Figura 2 .....	30
Figura 3 .....	31



## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS .....	47
ANEXO I: CUESTIONARIO .....	47
ANEXO II: CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS .....	53



## INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, un estudio realizado en Ecuador tuvo como propósito analizar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. Se trató de una investigación descriptiva-correlacional y transversal, aplicada a 477 jóvenes mediante encuestas procesadas con análisis estadístico multivariado. Los hallazgos mostraron que, aunque el 92,7% declaró conocer sobre anticoncepción, un 39,2% no utilizaba ningún método, siendo el preservativo el más empleado. Factores como la religión católica y el bajo nivel de información se asociaron con mayor probabilidad de no usar anticonceptivos. Se concluyó que, pese a contar con buen conocimiento, el uso es inferior a lo esperado, lo que incrementa riesgos de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual (1).

En el ámbito nacional, un estudio realizado en Lima buscó establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. Fue una investigación descriptiva, prospectiva y transversal aplicada a 205 estudiantes mediante cuestionario. Los resultados mostraron que el 92% utilizaba anticonceptivos, siendo el preservativo el más frecuente (70,4%) y los hormonales en segundo lugar (12%). La mayoría tenía un nivel de conocimiento medio, pero no se encontró relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica; en conclusión, el uso es mayoritario, aunque independiente del nivel de información (2).

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025; además de ello, la metodología empleada corresponde a un enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel correlacional, con un diseño prospectivo.

## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1. Descripción del problema

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos constituye un factor clave en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Diversos estudios han mostrado que, aunque gran parte de las universitarias reconoce la existencia de anticonceptivos, no siempre logran comprender a profundidad sus mecanismos de acción ni sus ventajas y limitaciones (1,2). Ante ello, el acceso a información no garantiza automáticamente decisiones adecuadas, pues el conocimiento adquirido puede ser incompleto o estar distorsionado por creencias culturales (3). Esta situación plantea interrogantes sobre el grado de preparación de los estudiantes de Medicina para afrontar de manera responsable su vida sexual.

En relación con el uso de métodos anticonceptivos, la literatura evidencia que el conocimiento no siempre se traduce en una práctica constante y adecuada. Factores como la influencia social, los mitos en torno a la anticoncepción y las barreras de acceso a los servicios de salud afectan de manera directa la conducta de las jóvenes. Asimismo, a nivel global, un número considerable de mujeres experimenta embarazos no planificados pese a haber recibido información sobre anticoncepción, lo que refleja la brecha entre saber y hacer (4). Este desfase resulta preocupante en estudiantes de Medicina, quienes además deberán orientar a sus futuros pacientes en temas de salud reproductiva.

En el caso específico de Arequipa, son escasas las investigaciones dirigidas a estudiantes de Medicina que permitan conocer cómo se relacionan el nivel de conocimiento y el uso real de anticonceptivos. Esta carencia de evidencia local limita el diseño de estrategias preventivas adaptadas a las necesidades de la población universitaria. Además de ello, se destaca que las intervenciones contextualizadas en salud sexual son más efectivas cuando consideran factores socioculturales propios de cada comunidad (5). De esta manera, el presente estudio busca aportar información novedosa y pertinente que fortalezca tanto la formación académica como las prácticas de autocuidado de los estudiantes.

#### 1.2. Justificación del problema

La investigación se justifica socialmente porque aborda un tema de gran impacto en la salud pública, como es el uso de métodos anticonceptivos entre jóvenes universitarios de Medicina. Este grupo se encuentra en una etapa crucial de su vida reproductiva y, además, en formación

como futuros profesionales de la salud. Evaluar su nivel de conocimiento permitirá identificar brechas que podrían afectar no solo su propio bienestar, sino también la orientación que brinden a sus pacientes (6). En un contexto donde aún persisten embarazos no planificados y mitos sobre anticoncepción, este estudio contribuye a promover decisiones responsables. Asimismo, ofrece información relevante para implementar programas preventivos dirigidos a la juventud universitaria de Arequipa, es así que., el uso adecuado de anticonceptivos es esencial para la salud reproductiva global.

Desde el ámbito académico, esta investigación resulta pertinente porque existe una limitada producción de tesis relacionadas con el nivel de conocimiento y uso de anticonceptivos en estudiantes universitarios a nivel local. Pese a la importancia del tema, la literatura disponible se concentra en contextos internacionales o en poblaciones escolares, dejando un vacío en el análisis de jóvenes en formación médica. Al centrarse en estudiantes del sexto año de Medicina, este trabajo aporta evidencia novedosa que enriquecerá el campo de la educación en salud sexual y reproductiva. Además, constituye un aporte científico que podrá ser consultado por futuros investigadores y docentes interesados en fortalecer estrategias académicas preventivas.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Describir las características generales en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025.
- Identificar el nivel de uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025.

### **3. Marco teórico**

#### **3.1 Salud sexual y reproductiva**

##### **3.1.1 Concepto y enfoque integral**

El enfoque integral de la SSR supone reconocer la sexualidad como dimensión humana atravesada por aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales; por consiguiente, una intervención centrada solo en “riesgos” suele ser insuficiente. Así, la evidencia muestra que, si la educación sexual se reduce a datos fragmentados, se debilita la formación de actitudes y habilidades para conductas seguras, de manera que el enfoque integral exige contenidos, acompañamiento y servicios coherentes entre sí (7).

En la práctica, lo integral también implica considerar determinantes sociales (género, desigualdad, acceso a información y servicios) que condicionan el aprendizaje y el autocuidado; por tanto, la intervención debe adaptarse al contexto y priorizar necesidades reales. De este modo, al caracterizar brechas de conocimiento y necesidades educativas, se facilita diseñar acciones preventivas con mayor impacto en ITS, embarazos no planificados y violencia sexual (8).

##### **3.1.2 Derechos sexuales y reproductivos**

Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) se expresan como garantías para decidir libre e informadamente sobre la sexualidad y la reproducción, sin coerción, discriminación ni violencia; en consecuencia, su desarrollo requiere tanto marcos normativos como políticas públicas efectivas. Bajo esa lógica, el análisis de experiencias y actitudes frente a los DSR permite identificar brechas de implementación y áreas críticas donde se vulnera el acceso real a información, servicios y justicia (9).

Asimismo, los DSR no se agotan en la planificación familiar, ya que incluyen autonomía corporal, consentimiento, acceso a servicios oportunos y trato digno, lo cual demanda instituciones sanitarias con enfoque de derechos. En el caso peruano, se ha subrayado que fortalecer los DSR exige mirar más allá de declaraciones formales y asegurar implementación sostenida, con educación, servicios disponibles y reducción de barreras territoriales y socioculturales (10).

##### **3.1.3 Rol del personal de salud en la educación anticonceptiva**

El personal de salud cumple un rol estratégico en la educación anticonceptiva porque traduce evidencia clínica en consejería comprensible, y además identifica riesgos, mitos y barreras de adherencia; por ello, su intervención no debe limitarse a “indicar un método”, sino acompañar

la toma de decisiones informadas. En esa línea, se ha reportado que la consejería y la promoción realizadas por profesionales son clave para orientar conductas sexuales saludables en población joven (11).

Del mismo modo, el personal sanitario debe garantizar información basada en derechos (confidencialidad, no juzgamiento, pertinencia cultural) y promover continuidad del cuidado, porque la anticoncepción es un proceso y no un evento único. En estudiantes y jóvenes, se ha observado que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos se relaciona con la planificación familiar y la conducta sexual; por consiguiente, fortalecer la educación desde servicios de salud contribuye a reducir riesgos y mejorar decisiones (12).

### **3.2 Bases anatómicas del sistema reproductor**

#### **3.2.1 Anatomía del sistema reproductor femenino**

El sistema reproductor femenino está conformado por ovarios, trompas de Falopio, útero, cérvix, vagina y genitales externos; en conjunto, estas estructuras posibilitan la producción de ovocitos, la fecundación y el soporte de la gestación. Por ello, estudiar su anatomía con apoyo visual y secuencial facilita integrar regiones, relaciones espaciales y variaciones, y además fortalece la comprensión de procesos como ovulación, implantación y menstruación (13).

Además, la anatomía femenina adquiere sentido clínico al relacionarse con problemas frecuentes del ciclo y del aparato genital, ya que muchas manifestaciones (dolor, sangrado, alteraciones endometriales) se explican por la interacción entre útero, endometrio y regulación hormonal. En ese marco, revisiones recientes han destacado el papel del endometrio y su dinámica a lo largo de fases del ciclo, lo que refuerza la importancia de dominar la anatomía uterina y sus capas para comprender patologías ginecológicas (14).

#### **3.2.2 Anatomía del sistema reproductor masculino**

El sistema reproductor masculino incluye testículos, epidídimo, conductos deferentes, vesículas seminales, próstata, uretra, pene y glándulas accesorias; de manera articulada, estas estructuras producen espermatozoides, secretan componentes del semen y permiten el transporte y la eyaculación. Por consiguiente, comprender su organización anatómica e histológica es crucial para interpretar procesos de fertilidad y disfunciones, especialmente cuando existen factores sistémicos o infecciosos que puedan afectarlo (15).

Asimismo, se ha planteado que ciertos agentes (incluidas infecciones virales) pueden impactar órganos y funciones del aparato reproductor masculino, lo que exige una base anatómica sólida para ubicar mecanismos posibles (por ejemplo, afectación testicular o de glándulas accesorias).

En esa línea, se ha discutido al sistema reproductor masculino como diana potencial en escenarios infecciosos, reforzando la relevancia de diferenciar componentes anatómicos y su vulnerabilidad relativa (16).

### **3.2.3 Relación estructura–función en la reproducción humana**

La relación estructura–función explica que cada componente anatómico responde a una tarea específica: por ejemplo, la arquitectura del ovario sostiene la foliculogénesis y la ovulación, mientras que el endometrio cambia cíclicamente para permitir implantación; por ello, comprender “qué hace” cada estructura requiere conocer “cómo está hecha”. En consecuencia, la reproducción humana se entiende mejor cuando se conectan estructuras (gónadas, tractos, glándulas) con procesos (gametogénesis, transporte, interacción hormonal) (17).

Adicionalmente, cuando se analiza la función reproductiva masculina, la estructura testicular y la integridad del material genético espermático resultan determinantes para el éxito reproductivo; por tanto, cualquier alteración en tejidos o microambiente puede traducirse en cambios funcionales medibles; así, revisiones sobre fertilidad masculina en contextos infecciosos han enfatizado parámetros seminales y posibles efectos sobre espermatogénesis, mostrando con claridad cómo una afectación estructural puede impactar la función (15).

## **3.3 Fisiología reproductiva humana**

### **3.3.1 Eje hipotálamo–hipófisis–gónadas**

El eje hipotálamo–hipófisis–gónadas (HHG) coordina la liberación pulsátil de GnRH y, en respuesta, la secreción de FSH y LH, lo cual regula la función gonadal y la producción de esteroides sexuales; por ende, es el núcleo de la maduración sexual y de la ciclicidad reproductiva. En esa lógica, se ha descrito cómo hormonas metabólicas como la leptina se vinculan con la modulación del eje hipotalámico-pituitario-ovárico, sugiriendo una integración entre energía, inflamación y reproducción (18).

Además, el eje HHG es sensible a factores externos e internos, por lo que alteraciones sistémicas pueden repercutir en la función reproductiva, especialmente en la fertilidad masculina. En tal sentido, revisiones sobre fertilidad masculina han discutido cómo procesos infecciosos y cambios fisiopatológicos podrían alterar parámetros reproductivos, lo que refuerza la importancia de entender el eje y sus vías para interpretar disfunciones endocrino-reproductivas (15).

### 3.3.2 Fisiología del ciclo menstrual

El ciclo menstrual resulta de la interacción entre ovario y útero, modulada por el eje HHG, de modo que las variaciones de estrógenos y progesterona organizan fases ováricas y endometriales. Por consiguiente, comprender el ciclo implica interpretar patrones hormonales y su traducción en cambios tisulares, lo que es útil para abordar trastornos frecuentes (dismenorrea, sangrado anormal, alteraciones endometriales) (19).

A su vez, las oscilaciones hormonales se vinculan con moduladores como la leptina, cuyos cambios cíclicos se han descrito en relación con picos de LH, estradiol y progesterona; en consecuencia, el ciclo puede entenderse también desde una mirada integradora metabolismo-reproducción. Esta perspectiva ayuda a explicar por qué condiciones como obesidad, inflamación crónica o disfunción endometrial pueden interactuar con la fisiología del ciclo y sus manifestaciones (18).

#### 3.3.2.1 Fase folicular

La fase folicular se caracteriza por el reclutamiento y crecimiento de folículos ováricos bajo estímulo de FSH, con incremento progresivo de estradiol; por ello, es una fase clave para la selección del folículo dominante y la preparación endometrial proliferativa. En ese contexto, revisiones sobre endometrio han descrito cómo, durante fases proliferativas, se organizan cambios tisulares y mediadores locales que sostienen el crecimiento y la receptividad posterior (14).

Además, la fase folicular puede asociarse con variaciones sintomáticas y del bienestar, lo cual se vuelve relevante cuando se analizan manifestaciones cíclicas en población joven. En estudiantes, se han reportado mediciones relacionadas al ciclo y su sintomatología, lo que permite observar cómo la dinámica fisiológica folicular y la transición hacia ovulación se reflejan en experiencias corporales y funcionamiento cotidiano (20).

#### 3.3.2.2 Ovulación

La ovulación ocurre tras el pico de LH que desencadena la ruptura folicular y la liberación del ovocito; en consecuencia, es el evento central que conecta la fase folicular con la fase lútea. En investigaciones recientes, se ha descrito que ciertos mediadores metabólicos presentan sincronía con picos hormonales del ciclo, sugiriendo que la ovulación también puede verse influida por señales energéticas e inflamatorias (18).

Asimismo, la ovulación tiene implicancias clínicas directas en fertilidad y reproducción asistida, dado que la calidad ovocitaria y el momento ovulatorio condicionan resultados. Por

ello, estudios clínicos en contextos de fertilización han abordado estrategias orientadas a sostener o mejorar condiciones periovulatorias y postovulatorias, evidenciando la importancia de comprender la ovulación como fenómeno fisiológico y clínico a la vez (21).

### **3.3.2.3 Fase lútea**

La fase lútea inicia después de la ovulación, cuando el cuerpo lúteo produce progesterona para transformar el endometrio a un estado secretor receptivo; por tanto, su adecuada duración y función son esenciales para implantación. En ese sentido, investigaciones clínicas han evaluado soporte lúteo con progesterona en reproducción asistida, resaltando que la fisiología lútea puede ser intervenida terapéuticamente cuando se busca optimizar resultados (21).

En adición, la fase lútea también se asocia con cambios sistémicos y síntomas en algunas mujeres, por lo que su estudio resulta relevante tanto para clínica como para salud pública. Desde una mirada integradora, se ha descrito que concentraciones de leptina pueden aumentar durante la fase lútea y correlacionarse con hormonas del ciclo, lo que sugiere interacciones complejas entre metabolismo, señalización hormonal y manifestaciones cíclicas (18).

### **3.3.3 Espermatogénesis y regulación hormonal**

La espermatogénesis es el proceso mediante el cual las células germinales masculinas se diferencian en espermatozoides funcionales dentro de los túbulos seminíferos, y está regulada de manera estricta por mecanismos endocrinos y paracrinos. En este proceso intervienen la testosterona producida por las células de Leydig y la hormona foliculoestimulante (FSH), que actúa sobre las células de Sertoli, permitiendo la maduración espermática; por lo tanto, cualquier alteración hormonal puede comprometer la fertilidad masculina (22).

Asimismo, la espermatogénesis depende de la integridad del eje hipotálamo-hipófisis-testículo, ya que la liberación pulsátil de GnRH regula la secreción de LH y FSH, las cuales coordinan la producción de testosterona y la espermiogénesis. En consecuencia, factores sistémicos como infecciones, estrés metabólico o inflamación pueden alterar la regulación hormonal y producir cambios en la calidad seminal, lo que evidencia la estrecha relación entre función endocrina y capacidad reproductiva (22).

### **3.3.4 Ventana fértil y mecanismos de fecundación**

La ventana fértil corresponde al periodo del ciclo menstrual en el que existe mayor probabilidad de fecundación, generalmente comprendido entre los cinco días previos a la ovulación y el día ovulatorio; este intervalo se explica por la supervivencia de los espermatozoides en el tracto

reproductor femenino y la vida media del ovocito, de modo que la sincronización entre ambos gametos resulta fundamental para la concepción (23).

Por otro lado, la fecundación es un proceso complejo que incluye la capacitación espermática, la reacción acrosómica y la fusión de gametos, eventos que ocurren principalmente en la ampolla de la trompa de Falopio. En este sentido, las condiciones hormonales del ciclo, la calidad del moco cervical y la integridad anatómica del aparato reproductor femenino influyen directamente en la posibilidad de éxito reproductivo (23).

### **3.4 Fisiología de la anticoncepción**

#### **3.4.1 Principios fisiológicos de la prevención del embarazo**

Los principios fisiológicos de la prevención del embarazo se basan en evitar la ovulación, impedir el encuentro entre el espermatozoide y el ovocito o modificar el endometrio para impedir la implantación. De este modo, los métodos hormonales actúan principalmente suprimiendo el pico de LH, mientras que otros métodos influyen en el transporte o la viabilidad de los gametos (24).

De igual forma, los métodos naturales aprovechan el conocimiento de la fisiología del ciclo menstrual para identificar periodos fértiles e infértiles, lo que evidencia que la prevención del embarazo puede lograrse sin intervención farmacológica. Sin embargo, su eficacia depende del entendimiento adecuado de los cambios hormonales y del comportamiento reproductivo (25).

#### **3.4.2 Interferencia hormonal y no hormonal en la fecundación**

La interferencia hormonal en la fecundación se logra mediante la administración de estrógenos y progestágenos que inhiben la ovulación y alteran el moco cervical, dificultando el ascenso espermático. En consecuencia, estos métodos modifican múltiples niveles de lo que es el proceso reproductivo, lo que explica su alta eficacia anticonceptiva (26).

Por su parte, los métodos no hormonales, como los dispositivos intrauterinos de cobre o los métodos de barrera, interfieren directamente en la fecundación sin modificar el eje endocrino; estos métodos actúan generando un ambiente hostil para los espermatozoides o bloqueando su paso, lo que los convierte en alternativas eficaces para personas con contraindicación hormonal (27).

#### **3.4.3 Alteraciones fisiológicas inducidas por los métodos anticonceptivos**

El uso de métodos anticonceptivos puede inducir lo que son las alteraciones fisiológicas temporales, especialmente en el sistema endocrino, tales como cambios en el patrón menstrual,

modificaciones del endometrio o variaciones metabólicas; estas alteraciones son, en la mayoría de los casos, reversibles y dependen del tipo de método y del tiempo de uso (28).

Finalmente, también se han descrito efectos fisiológicos positivos, como la reducción del sangrado menstrual y la protección frente a algunas patologías ginecológicas, lo que demuestra que los métodos anticonceptivos no solo cumplen una función preventiva, sino también terapéutica; por ello, la evaluación de riesgos y beneficios debe ser individualizada y basada en evidencia científica (29).

### **3.5 Clasificación general de los métodos anticonceptivos**

#### **3.5.1 Métodos naturales y fisiología del ciclo reproductivo**

Los métodos naturales se sostienen en la fisiología del ciclo reproductivo, porque identifican el periodo fértil mediante signos biológicos que reflejan la dinámica hormonal ovárica. En esa línea, cuando el ciclo se aproxima a la ovulación, la fertilidad aumenta y los cambios (en conducta sexual, percepción del riesgo y decisiones) se vuelven determinantes para prevenir o no un embarazo. Por tanto, el fundamento fisiológico del método natural exige comprender que la ventana fértil no es un “día exacto”, sino un rango asociado a la viabilidad espermática y a la vida del ovocito. Además, su efectividad mejora si existe educación sexual consistente y comunicación de pareja, ya que la toma de decisiones se hace en tiempo real (30).

Sin embargo, estos métodos son sensibles a irregularidades menstruales, estrés, cambios de peso o variaciones hormonales, porque alteran los marcadores que se usan para estimar la fertilidad. En consecuencia, si el reconocimiento del ciclo es incompleto o se interpreta mal, el margen de error crece y la prevención falla, sobre todo en adolescentes o jóvenes con poca consejería. Además, cuando existen barreras de acceso a servicios de salud sexual, el método natural puede ser elegido más por contexto que por preferencia informada, lo que exige al personal sanitario reforzar la educación fisiológica con estrategias realistas (31).

#### **3.5.2 Métodos de barrera y prevención de la fecundación**

Los métodos de barrera previenen la fecundación porque impiden físicamente el encuentro entre espermatozoide y ovocito, actuando en el momento del coito sin modificar el eje hormonal. Por ello, su ventaja fisiológica es clara: no alteran el ciclo menstrual ni los niveles endocrinos, y pueden utilizarse de manera puntual. Además, el condón añade protección frente a ITS, por lo que cumple un rol doble en salud sexual. Sin embargo, su eficacia real depende de uso correcto, consistencia y disponibilidad, de modo que la educación práctica (colocación, tiempos, errores frecuentes) resulta decisiva (30).

Aun así, en contextos reales, el principal problema no es el método, sino el patrón de uso: interrupciones, uso inconsistente o negociación deficiente con la pareja incrementan la falla anticonceptiva. Por consiguiente, incluso en poblaciones donde el condón es el método más reportado, persisten embarazos no planificados por fallas conductuales, percepción de riesgo baja o consumo de alcohol. En esa lógica, las intervenciones efectivas no se limitan a “informar”, sino a fortalecer habilidades, acceso y entornos que favorezcan su uso (32).

### **3.5.3 Métodos hormonales**

Los métodos hormonales intervienen directamente en la fisiología reproductiva mediante progestágenos solos o combinaciones con estrógenos, generando efectos como inhibición ovulatoria, espesamiento del moco cervical y cambios endometriales. Por ello, su eficacia suele ser alta cuando existe continuidad del uso y selección adecuada según el perfil clínico. Además, al modular el eje hormonal, pueden producir beneficios adicionales (control del sangrado, disminución de dismenorrea) dependiendo del tipo y dosis. En consecuencia, la clasificación hormonal exige entender que no es un solo “grupo”, sino múltiples presentaciones con impactos fisiológicos distintos (28).

No obstante, su uso puede verse afectado por factores de acceso, temor a efectos secundarios o falta de consejería, lo que reduce adherencia y aumenta discontinuación. Por consiguiente, en adolescentes y jóvenes la brecha principal suele ser la continuidad del método elegido, más que la ausencia absoluta de métodos. Además, cuando no existe un acompañamiento sanitario adecuado, se incrementa la desconfianza y el abandono temprano, situación que impacta en la prevención del embarazo (31).

### **3.5.4 Métodos intrauterinos**

Los métodos intrauterinos, especialmente el DIU de cobre y el sistema liberador de levonorgestrel, son de alta eficacia porque reducen la posibilidad de fecundación y, según el tipo, modifican el ambiente endometrial. En consecuencia, se consideran métodos de larga duración con alta efectividad “típica”, ya que no dependen del uso diario. Además, su implementación posparto o en servicios hospitalarios ha sido utilizada como estrategia para ampliar cobertura anticonceptiva, aunque ello exige control de calidad en consejería e inserción (29).

Sin embargo, el desempeño del DIU en la práctica también se relaciona con permanencia, satisfacción y accesibilidad al control, porque el retiro anticipado reduce el tiempo esperado de protección. Por ello, evaluar tasas de retiro y sus causas (sangrado, dolor, preferencia por

hormonales, barreras de seguimiento) es clave para entender su efectividad real y para mejorar la consejería. En consecuencia, el método intrauterino no se limita a “insertar y listo”, sino que requiere estrategias de acompañamiento para sostener la continuidad (33).

### **3.5.5 Métodos quirúrgicos**

Los métodos quirúrgicos son anticoncepción definitiva porque bloquean el transporte de gametos de manera permanente (vasectomía en el varón, esterilización tubárica en la mujer). Por ello, su fundamento fisiológico no depende de hormonas ni de adherencia, sino de una modificación anatómica funcional: se impide el encuentro espermatozoide-ovocito. En consecuencia, se recomiendan cuando el proyecto reproductivo está completo y existe decisión informada. Además, requieren consejería ética y clínica, porque su reversibilidad es limitada y no siempre posible (34).

A pesar de su alta eficacia, la aceptación de métodos definitivos se ve influida por creencias culturales, masculinidades, temor al procedimiento y circulación de información errónea. Por consiguiente, incluso cuando el sistema de salud ofrece vasectomía, algunos varones postergan la decisión y delegan la carga anticonceptiva en la pareja. En ese sentido, estudiar trayectorias y significados sociales permite entender por qué la adopción no depende solo de disponibilidad técnica, sino también de marcos simbólicos y de políticas públicas de acceso (34).

## **3.6 Métodos anticonceptivos hormonales**

### **3.6.1 Anticonceptivos orales combinados**

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) contienen estrógeno y progestágeno, y su efecto central es suprimir la ovulación al bloquear el pico de LH, además de espesar el moco cervical y estabilizar el endometrio. Por ello, cuando se usan de forma continua y correcta, alcanzan alta eficacia y, adicionalmente, pueden aportar beneficios clínicos como regulación del ciclo o reducción de sangrado. En consecuencia, su uso se vincula tanto a prevención del embarazo como a manejo de ciertas condiciones ginecológicas. Además, la elección del esquema debe considerar perfil clínico y tolerancia, ya que no todas las combinaciones generan los mismos efectos (35).

Sin embargo, en la práctica, la principal limitación de los AOC suele ser la adherencia diaria y la aparición de efectos secundarios iniciales, lo que puede llevar a interrupciones que disminuyen la protección. Por tanto, la consejería debe incluir recordatorios, manejo de olvidos y explicación fisiológica del porqué una toma irregular reabre la posibilidad de ovulación.

Además, en adolescentes, el uso sostenido de métodos suele estar mediado por educación sexual, acceso y apoyo, lo que explica diferencias poblacionales (32).

### **3.6.2 Anticonceptivos solo con progestágenos**

Los anticonceptivos solo con progestágenos incluyen implantes, inyectables y píldoras, y su fisiología se centra en espesar el moco cervical, alterar el endometrio y, dependiendo del método, inhibir la ovulación. Por ello, son una alternativa importante cuando existen contraindicaciones para estrógenos o cuando se busca un método de larga duración con menor dependencia del uso diario. En consecuencia, el implante subdérmico destaca por su efectividad típica alta y por reducir el error humano, aunque requiere inserción y seguimiento adecuados (28).

No obstante, estos métodos pueden asociarse con cambios en el patrón de sangrado, amenorrea o spotting, lo cual influye en la satisfacción y continuidad. Por consiguiente, una consejería honesta y basada en fisiología (explicar por qué ocurre el sangrado irregular) mejora la aceptación y evita discontinuaciones tempranas. Además, cuando el acompañamiento sanitario es insuficiente, el sangrado se interpreta como “daño” y se abandona el método, aumentando el riesgo de embarazo no planificado (33).

### **3.6.3 Anticoncepción de emergencia**

La anticoncepción de emergencia se define como el uso de fármacos o dispositivos dentro de un periodo específico tras una relación sexual sin protección o falla del método, con el fin de prevenir el embarazo. Por ello, su base fisiológica principal es inhibir o retrasar la ovulación antes del pico de LH, lo cual reduce la probabilidad de que exista un ovocito disponible para ser fecundado. En consecuencia, su eficacia depende críticamente del tiempo: mientras más pronto se use, mayor efectividad, y esto debe ser parte central de la educación sanitaria. Además, aclarar su mecanismo evita mitos frecuentes y mejora el uso correcto (26).

Sin embargo, en poblaciones jóvenes se han descrito usos inadecuados vinculados a desinformación, acceso irregular o percepción errónea del riesgo, lo cual reduce su utilidad real. Por consiguiente, cuando se utiliza repetidamente como sustituto de un método regular, la probabilidad de fallas y de continuidad sexual sin protección se incrementa, y el resultado puede ser el aumento de embarazos no planificados. Además, la consejería debe enfocarse en la “puerta de entrada” que representa la emergencia para iniciar un método regular eficaz (36).

### 3.6.4 Mecanismo de acción fisiológico

El mecanismo de acción fisiológico de los anticonceptivos hormonales se entiende como una intervención en distintos niveles del proceso reproductivo: eje hipotálamo–hipófisis–ovario, moco cervical y endometrio. Por ello, cuando la intervención bloquea el pico de LH, la ovulación no ocurre; y, además, el moco cervical se vuelve más espeso, dificultando el ascenso espermático. En consecuencia, el método actúa en más de un “punto crítico”, lo que explica su alta eficacia. Asimismo, comprender esta fisiología mejora la adherencia, porque la usuaria entiende por qué los olvidos abren ventanas de riesgo (26).

Además, el mecanismo fisiológico no se limita a “hormonas = no ovulación”, porque distintos métodos varían en potencia, patrón de liberación y efecto sobre el sangrado. Por consiguiente, al analizar discontinuación o cambios de método, se debe considerar qué efectos fisiológicos son tolerables para cada persona. En esa línea, la consejería basada en mecanismos (qué cambia, por qué cambia y cuándo se espera estabilización) se asocia a mejores decisiones y continuidad del uso (33).

### 3.6.5 Efectos secundarios y alteraciones hormonales

Los efectos secundarios de la anticoncepción hormonal se explican por la modificación de la señal endocrina y de tejidos diana (endometrio, mamas, sistema nervioso), lo que puede expresarse como cambios del patrón menstrual, náuseas, mastalgia o variaciones del estado de ánimo. Por ello, muchas reacciones adversas aparecen al inicio y disminuyen con el tiempo, aunque en algunas usuarias persisten y llevan a suspender el método. En consecuencia, el abordaje clínico debe diferenciar efectos esperables de signos de alarma, y debe incluir estrategias de manejo para sostener la continuidad (28).

Por otro lado, las alteraciones hormonales también impactan en la decisión de retiro temprano, y esto tiene consecuencias directas en la efectividad poblacional: si el método se abandona sin reemplazo inmediato, el riesgo de embarazo aumenta. Por consiguiente, los servicios deben anticipar causas frecuentes de discontinuación (sangrado irregular, efectos subjetivos) y ofrecer alternativas oportunas para evitar periodos sin protección. Además, medir costos y consecuencias del retiro anticipado permite identificar dónde están las fallas del sistema (seguimiento, consejería, acceso a cambio de método) y corregirlas (29).

### **3.7 Métodos anticonceptivos no hormonales**

#### **3.7.1 Dispositivo intrauterino de cobre**

El dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu) es un método anticonceptivo no hormonal de larga duración cuya eficacia se basa en la liberación continua de iones de cobre en la cavidad uterina. Estos iones generan una reacción inflamatoria local que resulta tóxica para los espermatozoides, disminuyendo su movilidad y capacidad fecundante. Por ello, el DIU de cobre actúa principalmente antes de la fecundación, sin interferir con la ovulación ni con el ciclo hormonal femenino (37).

Además, el DIU de cobre se considera uno de los métodos reversibles más efectivos, con tasas de falla menores al 1% anual, lo que lo hace comparable con métodos definitivos. Sin embargo, su uso puede asociarse a aumento del sangrado menstrual o dismenorrea, especialmente durante los primeros meses posteriores a la inserción. En consecuencia, la adecuada selección de candidatas y la consejería previa resultan esenciales para garantizar la continuidad del método (37).

#### **3.7.2 Métodos de barrera (condón masculino y femenino)**

Los métodos de barrera, como el condón masculino y el condón femenino, previenen el embarazo al impedir físicamente el contacto entre los gametos, bloqueando el paso del espermatozoide hacia el tracto reproductor femenino. Además de su función anticonceptiva, estos métodos ofrecen protección contra infecciones de transmisión sexual, lo que los convierte en herramientas clave dentro de la salud sexual integral, especialmente en poblaciones jóvenes y sexualmente activas (38).

Sin embargo, la efectividad real de los métodos de barrera depende en gran medida de su uso correcto y consistente, ya que errores en la colocación o rupturas reducen su capacidad preventiva. En consecuencia, diversos estudios han señalado que la educación sexual práctica y el acceso permanente a preservativos influyen directamente en la reducción de embarazos no planificados. Así, el condón sigue siendo un método esencial en estrategias de doble protección (38).

#### **3.7.3 Espermicidas**

Los espermicidas son métodos anticonceptivos no hormonales que actúan inactivando o destruyendo los espermatozoides mediante agentes químicos, generalmente a base de nonoxinol-9. Su mecanismo consiste en alterar la membrana espermática, reduciendo la

movilidad y viabilidad de los gametos masculinos, lo que dificulta la fecundación. Por ello, suelen emplearse como métodos complementarios a otros anticonceptivos de barrera (39).

No obstante, cuando se utilizan de manera aislada, los espermicidas presentan tasas de falla relativamente altas, lo que limita su recomendación como método único. Además, el uso frecuente puede causar irritación vaginal, incrementando la susceptibilidad a infecciones. En consecuencia, su indicación debe acompañarse de información clara sobre su correcta aplicación y sus limitaciones, priorizando siempre la combinación con otros métodos (39).

### **3.7.4 Base fisiológica de su efectividad**

La efectividad de los métodos anticonceptivos no hormonales se fundamenta en su capacidad para interrumpir etapas críticas del proceso reproductivo, principalmente la fecundación. A diferencia de los métodos hormonales, estos actúan localmente sobre el ambiente uterino o vaginal, el transporte espermático o la viabilidad de los gametos, sin alterar los mecanismos endocrinos centrales. En consecuencia, su eficacia depende tanto del mecanismo biológico como del uso adecuado (40).

Por último, comprender la base fisiológica de estos métodos permite explicar por qué algunos presentan mayor efectividad típica que otros, y por qué la combinación de métodos incrementa la protección anticonceptiva. Por ello, la consejería basada en fisiología no solo mejora la adherencia, sino que también contribuye a reducir embarazos no planificados y a fortalecer la autonomía reproductiva de las personas (40).

### **3.8 Concepto de nivel de conocimiento en salud**

El nivel de conocimiento en salud se define como el grado de información, comprensión y capacidad de aplicación que posee una persona respecto a temas relacionados con el cuidado de su salud, la prevención de enfermedades y la toma de decisiones informadas. Desde la salud pública, este concepto se vincula directamente con la alfabetización en salud, ya que un mayor nivel de conocimiento permite reconocer riesgos, adoptar conductas preventivas y utilizar adecuadamente los servicios sanitarios disponibles. En consecuencia, medir el nivel de conocimiento se convierte en una herramienta clave para identificar brechas educativas y orientar intervenciones preventivas (41).

Asimismo, el nivel de conocimiento no se limita a la memorización de información, sino que implica la capacidad de interpretar y aplicar lo aprendido en situaciones concretas de la vida cotidiana. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, esto se traduce en la habilidad para elegir métodos anticonceptivos adecuados, reconocer señales de alerta y ejercer derechos

sexuales de manera informada. Por ello, diversos estudios destacan que un bajo nivel de conocimiento se asocia con prácticas sexuales de riesgo y mayor probabilidad de embarazo no planificado (42).

### **3.9 Dimensiones del conocimiento anticonceptivo**

#### **3.9.1 Conocimiento anatómico–fisiológico**

El conocimiento anatómico–fisiológico se refiere a la comprensión básica de la estructura y funcionamiento del sistema reproductor masculino y femenino, así como de los procesos hormonales implicados en la reproducción humana. Este tipo de conocimiento permite entender fenómenos como la ovulación, la espermatogénesis y la ventana fértil, los cuales son fundamentales para el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. En consecuencia, su ausencia limita la capacidad de interpretar cómo y cuándo puede ocurrir un embarazo (42).

Asimismo, diversos estudios han evidenciado que un bajo conocimiento anatómico–fisiológico se asocia con mitos y creencias erróneas sobre la reproducción, lo que incrementa prácticas sexuales de riesgo. Por ello, fortalecer esta dimensión desde edades tempranas contribuye a mejorar la comprensión del funcionamiento del cuerpo y favorece decisiones anticonceptivas más responsables y efectivas (43).

#### **3.9.2 Conocimiento sobre mecanismos de acción**

El conocimiento sobre los mecanismos de acción implica comprender cómo actúan los diferentes métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, ya sea inhibiendo la ovulación, dificultando la fecundación o impidiendo la implantación. Esta dimensión es clave para desmontar mitos frecuentes, como la creencia de que todos los anticonceptivos son abortivos, y para promover un uso informado y ético de los métodos disponibles (44).

Además, comprender los mecanismos de acción permite anticipar efectos esperados y reconocer la importancia de la adherencia, especialmente en métodos hormonales. En consecuencia, cuando esta dimensión es deficiente, se incrementa el uso incorrecto y la discontinuación temprana del método, lo que afecta la efectividad anticonceptiva real (44).

#### **3.9.3 Conocimiento sobre eficacia y uso correcto**

El conocimiento sobre la eficacia y el uso correcto de los métodos anticonceptivos se relaciona con la capacidad de distinguir entre eficacia teórica y eficacia típica, así como con la comprensión de las condiciones necesarias para un uso adecuado. Esta dimensión resulta esencial, ya que muchos embarazos no planificados ocurren no por falla del método, sino por errores en su utilización (44).

Por otro lado, el desconocimiento de la eficacia comparativa entre métodos puede llevar a elecciones menos seguras, especialmente cuando se priorizan métodos con alta dependencia del usuario. En consecuencia, reforzar esta dimensión contribuye a mejorar la continuidad del método y a reducir el riesgo reproductivo en poblaciones vulnerables (45).

### **3.9.4 Conocimiento sobre efectos adversos**

El conocimiento sobre efectos adversos comprende la capacidad de identificar reacciones esperables, transitorias y de alarma asociadas al uso de métodos anticonceptivos. Esta dimensión es fundamental, ya que la aparición de efectos secundarios mal interpretados suele ser una de las principales causas de abandono del método. Por ello, diferenciar entre efectos normales y signos de riesgo mejora la adherencia y la seguridad del uso (46).

Asimismo, cuando existe información adecuada sobre efectos adversos, las usuarias muestran mayor tolerancia inicial y menor abandono precoz. En consecuencia, esta dimensión del conocimiento no solo tiene implicancias clínicas, sino también programáticas, ya que influye directamente en la efectividad poblacional de la planificación familiar (47).

## **3.10 Factores asociados al nivel de conocimiento**

### **3.10.1 Edad**

La edad es un factor determinante en el nivel de conocimiento anticonceptivo, ya que influye directamente en la experiencia, la madurez cognitiva y la exposición previa a información en salud sexual. En general, los adolescentes más jóvenes presentan menores niveles de conocimiento debido a una educación sexual incipiente y a barreras socioculturales que limitan el acceso a información clara y oportuna. En consecuencia, la edad temprana se asocia con mayor vulnerabilidad frente a la desinformación (43).

Por otro lado, conforme aumenta la edad, se observa una mejora progresiva del conocimiento, especialmente en jóvenes que han tenido contacto con servicios de salud o educación superior. Sin embargo, esta relación no es lineal, ya que la edad por sí sola no garantiza un conocimiento adecuado si no existe educación sexual formal ni acompañamiento sanitario; por ello, la edad debe analizarse en conjunto con otros factores estructurales (48).

### **3.10.2 Nivel educativo**

El nivel educativo constituye uno de los factores más sólidos asociados al conocimiento en salud, debido a que facilita el acceso, comprensión y análisis crítico de la información; las personas con mayor nivel educativo suelen presentar mejor conocimiento anticonceptivo, ya que cuentan con habilidades cognitivas que les permiten interpretar adecuadamente mensajes

sanitarios y aplicar la información en su vida cotidiana. En consecuencia, la educación formal actúa como un determinante protector (49).

No obstante, un mayor nivel educativo no siempre garantiza información completa o libre de mitos, especialmente cuando la educación sexual no ha sido integral; por ello, incluso en poblaciones con educación superior, persisten vacíos conceptuales sobre mecanismos de acción o uso correcto de métodos anticonceptivos. En este contexto, resulta necesario complementar la educación formal con estrategias específicas de educación en salud (50).

### **3.10.3 Acceso a información en salud**

El acceso a información en salud es un factor clave que condiciona el nivel de conocimiento anticonceptivo, ya que determina la oportunidad y calidad de los contenidos recibidos. Las personas que acceden a fuentes confiables, como servicios de salud, instituciones educativas o material validado, presentan mayor comprensión de los métodos anticonceptivos y menor prevalencia de creencias erróneas. En consecuencia, el acceso efectivo a información confiable mejora la toma de decisiones reproductivas (48).

Sin embargo, en la actualidad, el uso de fuentes no oficiales (como redes sociales) puede generar desinformación, afectando negativamente el nivel de conocimiento. Por ello, no solo importa el acceso, sino también la calidad y veracidad de la información disponible. En este sentido, fortalecer los canales formales de información en salud es una estrategia clave para reducir brechas informativas (51).

### **3.10.4 Consejería en planificación familiar**

La consejería en planificación familiar es un factor determinante para mejorar el nivel de conocimiento anticonceptivo, ya que permite brindar información personalizada, resolver dudas y desmontar mitos de manera directa. Cuando la consejería es adecuada, se incrementa la comprensión sobre el uso correcto, la eficacia y los posibles efectos adversos de los métodos, lo que favorece decisiones informadas y seguras (49).

Además, la consejería no solo mejora el conocimiento, sino que también influye en la continuidad del método anticonceptivo, reduciendo el abandono temprano. En consecuencia, su ausencia o deficiencia se asocia con mayor riesgo de embarazo no planificado, incluso cuando los métodos están disponibles; por ello, fortalecer la consejería constituye una intervención costo-efectiva en salud sexual y reproductiva (52).

### **3.11 Concepto de uso adecuado de métodos anticonceptivos**

El uso adecuado de los métodos anticonceptivos se entiende como la aplicación correcta, constante y conforme a las indicaciones técnicas de cada método, considerando su base fisiológica y las condiciones individuales de la persona usuaria. En este sentido, no basta con conocer el método, sino que es necesario emplearlo de manera consistente y siguiendo las recomendaciones clínicas para asegurar su eficacia real; por ello, el uso adecuado constituye un componente central de la planificación familiar efectiva y de la prevención del embarazo no planificado (53).

Asimismo, el uso adecuado implica una comprensión mínima de cómo funciona el método dentro del organismo, así como la capacidad de identificar errores frecuentes de uso. En consecuencia, cuando existe una brecha entre conocimiento y práctica, la efectividad anticonceptiva disminuye, aun cuando el método sea altamente eficaz en condiciones ideales; por ello, evaluar el uso adecuado resulta indispensable en investigaciones sobre conducta reproductiva (54).

### **3.12 Frecuencia y continuidad del uso**

La frecuencia y continuidad del uso de los métodos anticonceptivos constituyen factores determinantes de su eficacia en la práctica real; la continuidad se refiere al mantenimiento del método a lo largo del tiempo sin interrupciones injustificadas, mientras que la frecuencia alude al uso sistemático en cada relación sexual cuando el método así lo requiere. En consecuencia, la interrupción o el uso intermitente incrementan significativamente el riesgo de embarazo no planificado (55).

Por otro lado, diversos estudios han demostrado que la discontinuidad suele estar asociada a efectos adversos, desinformación o barreras de acceso, más que a la ineficacia del método en sí. Por ello, la continuidad del uso debe analizarse como un indicador de calidad de los servicios de planificación familiar y de la efectividad de la consejería recibida (56).

### **3.13 Uso correcto según base fisiológica**

El uso correcto de los métodos anticonceptivos se fundamenta en el respeto de su base fisiológica de acción, es decir, en la aplicación del método en el momento y forma adecuados para interferir eficazmente en el proceso reproductivo. Por ejemplo, los métodos hormonales requieren adherencia temporal estricta para suprimir la ovulación, mientras que los métodos de barrera deben emplearse en cada relación sexual para impedir la fecundación (57).

Además, cuando el uso no se ajusta a la fisiología reproductiva (por ejemplo, olvidos de píldoras o colocación tardía del condón) se reestablecen las condiciones biológicas para la fecundación. En consecuencia, el desconocimiento de esta base fisiológica explica una proporción importante de fallas anticonceptivas, especialmente en población adolescente y joven (57).

### **3.14 Adherencia y cumplimiento**

La adherencia y el cumplimiento hacen referencia al grado en que la persona usuaria sigue las indicaciones del método anticonceptivo prescrito, incluyendo dosis, frecuencia y duración. En métodos dependientes del usuario, como los hormonales orales o los métodos de barrera, la adherencia es un determinante crítico de la eficacia anticonceptiva real. Por ello, la falta de adherencia constituye una de las principales causas de embarazo no planificado (58).

Asimismo, el cumplimiento se ve influido por factores personales, percepción de efectos adversos y calidad de la consejería recibida. En consecuencia, estrategias que fortalecen la adherencia (como educación personalizada y seguimiento) tienen un impacto directo en la reducción de fallas anticonceptivas y en la mejora de los resultados en salud reproductiva (58).

### **3.15 Uso inadecuado y consecuencias fisiológicas**

El uso inadecuado de los métodos anticonceptivos se produce cuando no se respetan las indicaciones técnicas, lo que permite la reactivación de los procesos fisiológicos de la reproducción. Desde el punto de vista biológico, esto puede traducirse en ovulación no suprimida, ascenso espermático sin barrera o implantación viable, incrementando el riesgo de embarazo (59).

Además, el uso inadecuado puede generar consecuencias fisiológicas indirectas, como sangrados irregulares, alteraciones hormonales o irritación genital, especialmente cuando se utilizan métodos de manera errática. En consecuencia, estas experiencias negativas refuerzan el abandono del método, perpetuando un ciclo de riesgo reproductivo (60).

### **3.16 Barreras fisiológicas, socioculturales y cognitivas para el uso**

Las barreras para el uso adecuado de métodos anticonceptivos pueden clasificarse en fisiológicas, socioculturales y cognitivas. Las fisiológicas incluyen efectos secundarios o condiciones médicas; las socioculturales abarcan normas de género, estigmas y creencias; mientras que las cognitivas se relacionan con desinformación y mitos; estas barreras interactúan y limitan tanto el inicio como la continuidad del uso anticonceptivo (61).

Finalmente, la presencia simultánea de estas barreras explica por qué la disponibilidad de métodos no siempre se traduce en uso adecuado; por ello, superar estas limitaciones requiere intervenciones integrales que combinen educación en salud, consejería efectiva y reducción de barreras estructurales. En este contexto, el abordaje de las barreras es tan relevante como la provisión del método en sí (61).

### **3.17 Enfoque teórico de la relación conocimiento–conducta**

Desde el enfoque teórico de la salud pública y la psicología de la conducta, el conocimiento constituye un determinante fundamental del comportamiento en salud, ya que influye directamente en la percepción de riesgo, la toma de decisiones y la adopción de prácticas preventivas. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, el nivel de conocimiento anticonceptivo permite comprender no solo la disponibilidad de los métodos, sino también su correcta utilización, lo que se traduce en conductas sexuales más seguras. En consecuencia, la ausencia o insuficiencia de conocimiento limita la capacidad de transformar la información en acciones protectoras (62).

Asimismo, los modelos teóricos de conocimiento–conducta sostienen que el conocimiento, por sí solo, no garantiza una conducta adecuada, pero sí constituye una condición necesaria para su desarrollo; por ello, cuando el conocimiento es insuficiente o erróneo, se incrementa la probabilidad de prácticas inadecuadas, incluso en contextos donde los métodos anticonceptivos están disponibles. En este sentido, la relación entre conocimiento y conducta es dinámica y mediada por factores personales y contextuales, lo que explica variaciones en el uso anticonceptivo entre poblaciones con similares condiciones de acceso (63).

### **3.18 Influencia del conocimiento fisiológico en la elección del método**

El conocimiento fisiológico del sistema reproductor y de los mecanismos de acción de los métodos anticonceptivos influye directamente en la elección del método, ya que permite comprender cómo y cuándo se produce la fecundación; cuando las personas conocen la fisiología del ciclo menstrual, la ovulación y la espermatogénesis, tienden a seleccionar métodos acordes con sus necesidades y características biológicas. En consecuencia, un mayor conocimiento fisiológico favorece elecciones más eficaces y coherentes con el estilo de vida reproductivo (64).

Por el contrario, la falta de comprensión de la base fisiológica conduce con frecuencia a elecciones inadecuadas, como el uso de métodos con alta dependencia del usuario sin conocer sus condiciones de uso. Además, se ha evidenciado que el desconocimiento de la ventana fértil

y de los mecanismos hormonales incrementa la probabilidad de errores de uso; por ello, el conocimiento fisiológico no solo orienta la elección inicial del método, sino que también condiciona su uso sostenido y correcto (65).

### **3.19 Implicancias fisiológicas del uso incorrecto**

El uso incorrecto de los métodos anticonceptivos tiene implicancias fisiológicas directas, ya que permite la reactivación de los procesos normales de la reproducción humana; por ejemplo, la omisión de píldoras hormonales puede permitir el desarrollo folicular y la ovulación, mientras que el uso inconsistente del condón facilita el ascenso espermático. En consecuencia, la falta de correspondencia entre el uso del método y su base fisiológica incrementa significativamente el riesgo de embarazo no planificado (66).

En adición, el uso incorrecto puede generar alteraciones fisiológicas secundarias, como sangrados irregulares, desajustes hormonales o molestias genitales, especialmente cuando se combinan errores de uso con cambios frecuentes de método; estas consecuencias fisiológicas negativas suelen reforzar el abandono del anticonceptivo, generando un círculo de riesgo reproductivo. Por ello, comprender las implicancias fisiológicas del uso incorrecto es fundamental para promover una conducta anticonceptiva segura y sostenida (66).

### **3.20 Evidencia científica previa**

La evidencia científica previa ha demostrado de manera consistente la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento anticonceptivo y el uso adecuado de los métodos; estudios realizados en población adolescente y universitaria en América Latina reportan que un mayor nivel de conocimiento se asocia con un uso más consistente y correcto de los métodos anticonceptivos, así como con menor prevalencia de embarazos no planificados. En consecuencia, el conocimiento actúa como un factor protector frente a conductas reproductivas de riesgo (67).

De igual manera, se destaca que la consejería y la educación en salud sexual fortalecen el conocimiento y mejoran la conducta anticonceptiva, especialmente cuando se abordan aspectos fisiológicos y prácticos; por ello, la evidencia respalda la necesidad de integrar educación basada en conocimiento científico dentro de los programas de planificación familiar. En este contexto, la relación conocimiento–uso se consolida como un eje central para reducir desigualdades en salud sexual y reproductiva (67).

#### 4. Hipótesis

##### 4.1 Hipótesis alternativa

H<sub>1</sub>: El nivel de conocimiento se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025.

##### 4.2 Hipótesis nula

H<sub>0</sub>: El nivel de conocimiento no se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025.



## CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. Material y métodos

#### 1.1 Diseño de estudio

El estudio se ubica dentro del enfoque cuantitativo, ya que busca medir de manera objetiva el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina; asimismo, este enfoque se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos, lo que permite identificar patrones, establecer relaciones y generar resultados generalizables (68). En este caso, se emplea un cuestionario estructurado, cuyos resultados se procesan estadísticamente, garantizando rigurosidad y precisión en la interpretación de la información.

La investigación se clasifica como básica, pues su propósito principal es generar conocimiento sin perseguir de forma inmediata la aplicación práctica. Además de ello, la investigación básica se orienta a ampliar la comprensión teórica de un fenómeno, aportando nuevas perspectivas o reforzando las existentes (69).

El nivel de la investigación es correlacional, ya que se centra en examinar el grado de relación existente entre dos variables: el conocimiento sobre anticonceptivos y su uso efectivo; ante ello, este nivel permite identificar asociaciones entre fenómenos, aunque sin establecer causalidad directa (70). Bajo este enfoque, se podrá determinar si un mayor nivel de información se relaciona con una práctica más frecuente de métodos anticonceptivos en las estudiantes de Medicina evaluadas.

El diseño adoptado es prospectivo, dado que los datos se recolectan hacia adelante en el tiempo, considerando únicamente la información que será obtenida durante el desarrollo del estudio; en este sentido, los diseños prospectivos son útiles para estudiar poblaciones específicas en un momento determinado, con el fin de establecer relaciones entre variables y proyectar hallazgos hacia contextos similares (71).

### 1.1.1 Operacionalización de variables

"Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025"

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<b>Nivel de conocimiento</b>	El nivel de conocimiento se refiere al grado de información, comprensión y dominio que un individuo posee sobre un tema específico, como la salud sexual y reproductiva. El conocimiento se organiza de manera jerárquica, de modo que los aprendizajes previos sirven como base para construir nuevos saberes (3)	Conocimiento sensible	Reconocimiento visual	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Tipo:</b> Básica  <b>Nivel:</b> Correlacional  <b>Diseño:</b> Prospectivo  <b>Instrumentos de recolección:</b> - Cuestionario
		Conocimiento conceptual	Definición Distinción	
		Conocimiento holístico	Efectos secundarios Contraindicaciones Forma de uso	
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>	El uso de métodos anticonceptivos es la aplicación práctica de estrategias destinadas a prevenir embarazos no planificados y a disminuir la transmisión de infecciones de transmisión sexual (7).	Utilización de MAC	Indica si utiliza algún método anticonceptivo.	

## 1.2 Población

La población considerada para el presente estudio estará conformada por un total de 367 estudiantes pertenecientes al sexto año de la carrera de Medicina en una institución educativa de Arequipa durante el año 2025. Este grupo representa el universo total de participantes potenciales que cumplen con las características necesarias para la investigación, constituyendo el punto de partida para el proceso de muestreo.

## 1.3 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula estadística correspondiente a poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, parámetros que garantizan la fiabilidad de los resultados. Con base en estos cálculos, se estableció que la muestra final estará compuesta por 188 estudiantes, seleccionados de manera que representen adecuadamente las características del total de la población, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Este número permite realizar análisis estadísticos robustos y obtener conclusiones válidas en el estudio.

### Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Facultad de Medicina que cursen el sexto año en Arequipa durante el 2025.
- Estudiantes con edades comprendidas entre 22 y 25 años al momento de la aplicación del cuestionario.
- Participantes que manifiesten de manera libre y voluntaria su aceptación para formar parte del estudio.
- Estudiantes inscritas en el semestre académico correspondiente al año 2025.

### Criterios de exclusión

- Estudiantes que no pertenezcan al rango de edad establecido (22 a 25 años).
- Estudiantes de otras facultades.
- Estudiantes que no otorguen su consentimiento para participar en la investigación.
- Estudiantes no matriculadas en el semestre académico del año 2025.

## 1.4 Procedimiento y técnicas

Se aplicó un cuestionario estructurado compuesto por 20 ítems, diseñado para recolectar información relevante y orientar la identificación del problema de investigación. Antes

de su aplicación, se verificó que las participantes cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. El instrumento ha contemplado secciones relacionadas con datos generales, así como preguntas específicas sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos (2). Estas se han organizado en torno a las dimensiones planteadas, con el fin de obtener una visión integral sobre el tema en estudio.

### **1.5 Aspectos éticos del estudio**

Para asegurar el respeto de los principios éticos que guían la investigación, este proyecto fue evaluado previamente por el Comité de Ética en Investigación y luego presentado ante las autoridades institucionales para su aprobación; en donde una vez ha obtenido la autorización correspondiente, se ha planificado el inicio del trabajo de campo para septiembre de 2025. Asimismo, se va a garantizar que la información recolectada sea empleada únicamente con fines académicos y de carácter científico, los datos ofrecidos por las participantes serán tratados con absoluta confidencialidad, resguardando tanto su anonimato como la integridad de la información recopilada.

### **1.6 Plan de análisis**

La fase descriptiva se realizó una vez finalizada la recolección de la información, en primera instancia, las respuestas fueron codificadas y posteriormente registradas en una base de datos construida en el software SPSS, versión 25. Para el análisis inicial, se han utilizado frecuencias absolutas y relativas que permitieron caracterizar a las participantes y las variables estudiadas.

En el análisis inferencial, se llegó a evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos mediante la aplicación de la prueba de Chi cuadrado, para este procedimiento se ha establecido un nivel de significancia de 0,05 y un intervalo de confianza del 95%, con el propósito de garantizar la rigurosidad estadística del estudio (72).

Finalmente, se ha contemplado la contrastación de la hipótesis de investigación, precisando que su aceptación o rechazo dependería del valor de lo obtenido en el análisis, bajo los parámetros previamente establecidos.

### CAPÍTULO III RESULTADOS

**Tabla 1**

*Descripción de las características sociodemográficas de la muestra*

Datos	Condición	Frecuencias	% del Total
Sexo	Masculino	123	65.4%
	Femenino	65	34.4%
Edad	22 años	65	34.6%
	23 años	42	22.3%
	24 años	40	21.3%
	25 años	41	21.8%
Estado civil	Soltero	106	56.4%
	Casado	9	4.8%
	Conviviente	36	19.1%
	Con pareja	37	19.7%
Religión	Católico	108	57.4%
	Evangélico	19	10.1%
	Otros	61	32.4%
	Total	188	100.0%

*Figura 1: Descripción de las características sociodemográficas de la muestra*

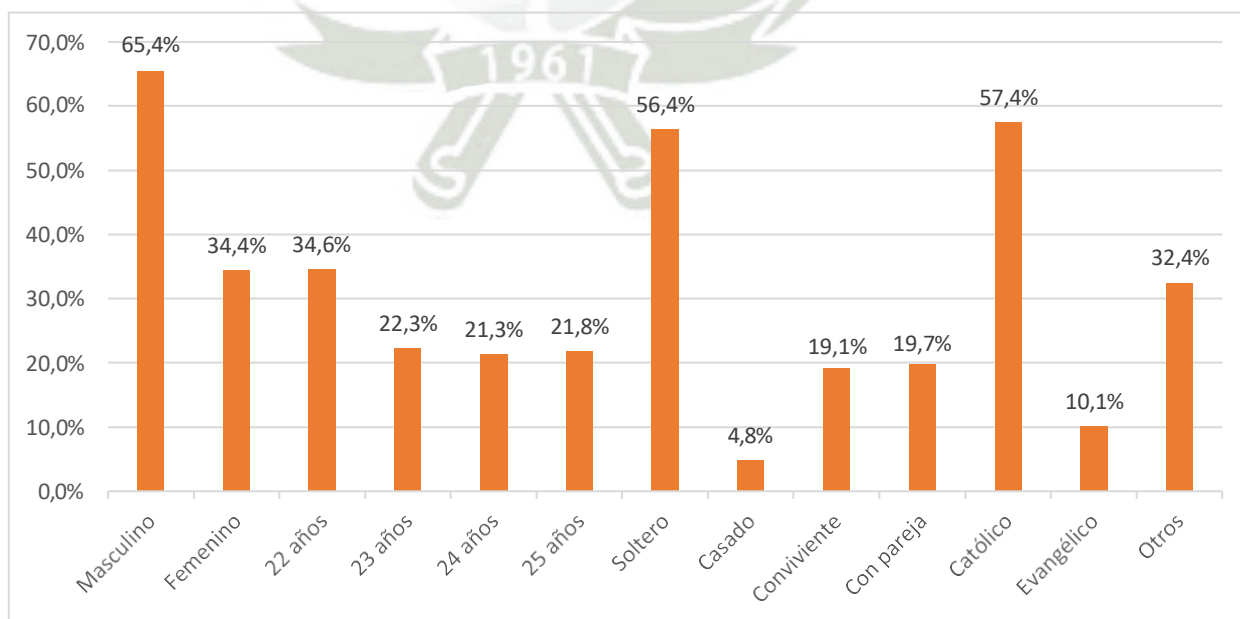


Figura 1

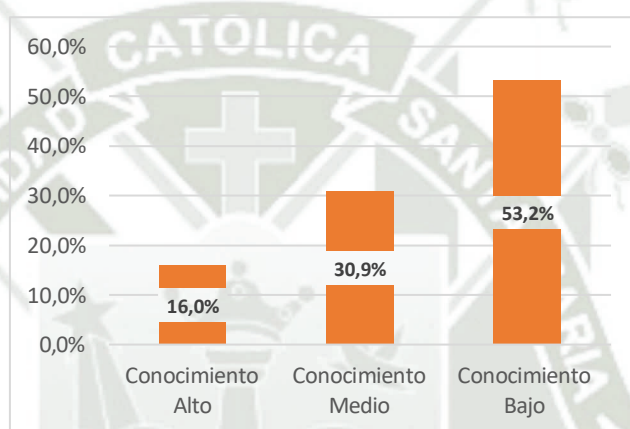
En la Tabla 1, se observa que la muestra estuvo conformada por un total de 188 estudiantes. En cuanto al sexo, predominó el sexo masculino con un 65.4%, mientras que el sexo femenino estuvo representado por un 34.4%, lo que indica una mayor participación de varones en el estudio. Respecto a la edad, se evidencia que el grupo más frecuente corresponde a los estudiantes de 22 años, con un 34.6%. Le siguen los estudiantes de 23 años, con un 22.3%, los de 25 años, con un 21.8%, y finalmente los de 24 años, con un 21.3%. En relación con el estado civil, se encontró que la mayoría de los estudiantes son solteros, con un 56.4%, lo que representa más de la mitad de la muestra. En segundo lugar, se ubican los estudiantes con pareja, con un 19.7%, seguidos muy de cerca por los convivientes, con un 19.1%. Finalmente, el grupo menos representado corresponde a los casados, con un 4.8%. Por último, en cuanto a la religión, se observa que la mayoría de los estudiantes se identifican como católicos, con un 57.4%, constituyendo el grupo religioso predominante. se encuentran los estudiantes de otras religiones, con un 32.4%, mientras que el grupo de evangélicos estuvo conformado por 10.1%, siendo el de menor proporción en la muestra.

**Tabla 2**

*Descripción del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos*

Niveles	<i>f</i>	%
Conocimiento alto	30	16.0%
Conocimiento medio	58	30.9%
Conocimiento bajo	100	53.2%
Total	188	100%

**Figura 2:** Descripción del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos

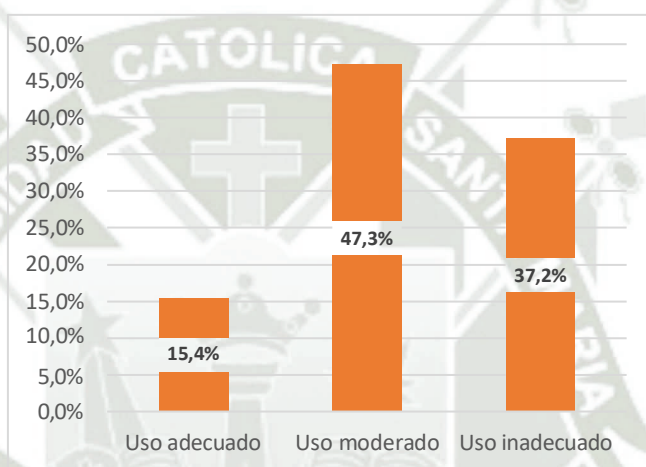


*Figura*

En la Tabla 2, en relación con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se observa que la mayoría de los participantes presenta un nivel de conocimiento bajo, representado por 100 personas (53.2%). Asimismo, 58 participantes (30.9%) presentan un nivel de conocimiento medio, mientras que 30 participantes (16.0%) evidencian un nivel de conocimiento alto. Estos resultados indican que más de la mitad de la población evaluada posee un conocimiento limitado sobre métodos anticonceptivos.

**Tabla 3***Descripción del nivel de uso de métodos anticonceptivos*

Niveles	<i>f</i>	%
Uso adecuado	29	15.4%
Uso moderado	89	47.3%
Uso inadecuado	70	37.3%
Total	188	100%

*Figura 3: Descripción del nivel de uso de métodos anticonceptivos**Figura 3*

En la Tabla 3, respecto al nivel de uso de métodos anticonceptivos, se identificó que 89 participantes (47.3%) presentan un uso moderado, constituyendo el grupo con mayor frecuencia. Por otro lado, 70 participantes (37.3%) muestran un uso inadecuado, mientras que 29 participantes (15.4%) evidencian un uso adecuado de los métodos anticonceptivos. Estos resultados sugieren que una proporción importante de la población no utiliza de manera óptima los métodos anticonceptivos.

**Tabla 4**

*Correlación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes*

	Conocimiento de métodos anticonceptivos	
	Rho	p
Uso de métodos anticonceptivos	.527	< .001

En la Tabla 4, se observa que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso de métodos anticonceptivos presentan una relación positiva de magnitud alta, la cual es estadísticamente significativa ( $\rho = .527$ ,  $p < .001$ ). Esto indica que existe una asociación directa entre ambas variables, es decir, a mayor nivel de conocimiento, mayor es el uso adecuado de los métodos anticonceptivos por parte de los estudiantes. En otras palabras, conforme se incrementa el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, se incrementa también la probabilidad de un uso correcto y responsable, lo que sugiere que el conocimiento constituye un factor determinante en la adopción de conductas sexuales preventivas en los estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025.

## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025. Los resultados evidencian la existencia de una relación positiva de magnitud alta y estadísticamente significativa entre ambas variables ( $\rho = .527$ ;  $p < .001$ ), lo que confirma la hipótesis alternativa planteada y rechaza la hipótesis nula. Este hallazgo indica que, a mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mayor es la probabilidad de un uso adecuado de los mismos en los estudiantes evaluados.

En primer lugar, respecto a las características sociodemográficas, se observó que la muestra estuvo conformada mayoritariamente por estudiantes de sexo masculino (65.4%) y con edades comprendidas principalmente entre los 22 y 25 años. Este perfil etario coincide con una etapa de transición hacia la adultez joven, caracterizada por mayor actividad sexual y toma de decisiones autónomas en salud reproductiva. Asimismo, la predominancia de estudiantes solteros (56.4%) y con pareja o convivencia (38.8% en conjunto) sugiere una población con alta probabilidad de exposición a conductas sexuales activas, lo que refuerza la pertinencia del análisis del uso de métodos anticonceptivos en este grupo.

En relación con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, los resultados del presente estudio evidencian que el 53.2% de los participantes presenta un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 30.9% con conocimiento medio y un 16.0% con conocimiento alto. Estos resultados indican que más de la mitad de la población evaluada posee un nivel limitado de información sobre métodos anticonceptivos, lo cual podría influir negativamente en la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, al analizar el nivel de uso de métodos anticonceptivos, se encontró que el 47.3% de los participantes presenta un uso moderado, el 37.3% un uso inadecuado y únicamente el 15.4% un uso adecuado. Estos hallazgos sugieren que, además de existir limitaciones en el conocimiento, también se evidencian dificultades en la aplicación práctica y adecuada de los métodos anticonceptivos, lo que podría incrementar el riesgo de embarazos no planificados o de infecciones de transmisión sexual. Estos resultados contrastan con lo reportado en un estudio internacional realizado en Ecuador, donde el 92.7% de los jóvenes manifestó tener conocimiento sobre anticoncepción (1). No

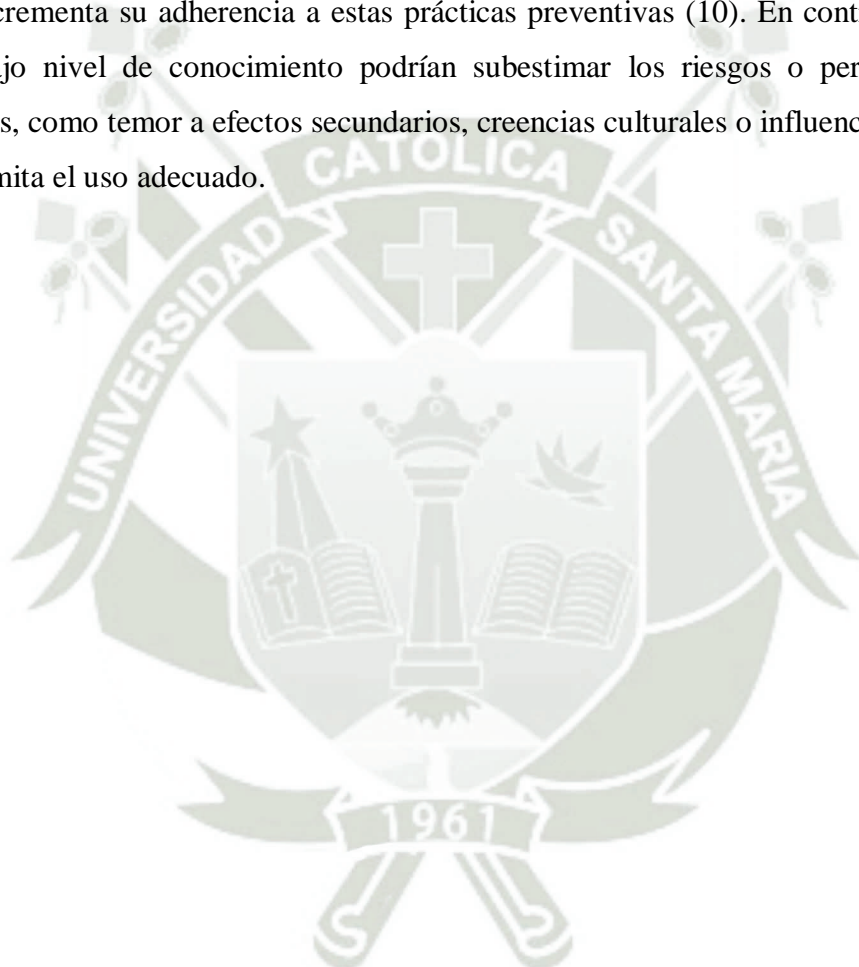
obstante, dicha investigación también evidenció que el conocimiento no siempre se traduce en prácticas adecuadas, ya que el 39.2% de los participantes no utilizaba ningún método anticonceptivo. Esta situación sugiere que el conocimiento declarado puede ser superficial o fragmentado y no necesariamente se refleja en conductas preventivas efectivas. En ese sentido, los resultados del presente estudio refuerzan la importancia de implementar estrategias educativas integrales, orientadas no solo a incrementar el nivel de conocimiento, sino también a fortalecer las habilidades y actitudes necesarias para promover un uso responsable y adecuado de los métodos anticonceptivos.

A nivel nacional, el estudio realizado en Lima reportó que la mayoría de los estudiantes presentaba un nivel de conocimiento medio y que el 92% utilizaba métodos anticonceptivos, sin encontrarse una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (2). Este resultado difiere de los hallazgos del presente estudio, donde sí se identificó una relación alta y significativa. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en el contexto sociocultural, el tipo de población (estudiantes de Medicina del sexto año frente a población universitaria general), así como por variaciones en los instrumentos de medición utilizados.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, se encontró que el 47.3% presenta un uso adecuado, mientras que el 37.3% presenta un uso inadecuado. Aunque casi la mitad de los estudiantes utiliza correctamente los métodos anticonceptivos, la proporción de uso inadecuado sigue siendo considerable, lo cual representa un riesgo potencial para la ocurrencia de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. Estos resultados respaldan lo señalado por diversos autores, quienes afirman que existe una brecha persistente entre conocimiento y práctica en salud sexual, especialmente en poblaciones jóvenes (8,12).

Desde una perspectiva teórica, los hallazgos se explican adecuadamente mediante la Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel, la cual sostiene que el conocimiento se consolida cuando la información nueva se integra con los saberes previos del individuo (3). En este sentido, los estudiantes que poseen mayor conocimiento conceptual y holístico sobre anticoncepción logran interiorizar mejor la información y aplicarla en su vida sexual, lo que se traduce en un uso más adecuado de los métodos anticonceptivos. Asimismo, los resultados se sustentan en la Teoría del Comportamiento Planificado, que plantea que la conducta depende no solo del conocimiento, sino también de las actitudes,

las normas sociales y el control percibido (9). En el presente estudio, el fuerte vínculo entre conocimiento y uso sugiere que los estudiantes con mayor información presentan actitudes más favorables hacia la anticoncepción, perciben mayor control sobre su conducta sexual y muestran mayor disposición a emplear métodos preventivos. De igual forma, el Modelo de Creencias en Salud permite interpretar los resultados, ya que los estudiantes con mayor conocimiento probablemente perciben mayor vulnerabilidad frente a embarazos no planificados y reconocen los beneficios del uso de anticonceptivos, lo que incrementa su adherencia a estas prácticas preventivas (10). En contraste, aquellos con bajo nivel de conocimiento podrían subestimar los riesgos o percibir mayores barreras, como temor a efectos secundarios, creencias culturales o influencia religiosa, lo cual limita el uso adecuado.



## CONCLUSIONES

**Primero.** Se concluye que existe una relación positiva, directa y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025 ( $\rho = .527$ ;  $p < .001$ ). Esto confirma la hipótesis alternativa planteada y evidencia que el conocimiento constituye un factor relevante en la adopción de conductas sexuales preventivas.

**Segundo.** En relación con las características sociodemográficas, se determinó que la población estudiada estuvo conformada mayoritariamente por estudiantes de sexo masculino, con edades entre 22 y 25 años, predominantemente solteros. Este perfil sociodemográfico corresponde a una etapa de alta actividad sexual, lo que resalta la importancia de evaluar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en este grupo.

**Tercero.** En relación con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se concluye que el 53.2% de los participantes presenta un nivel de conocimiento bajo, el 30.9% un nivel medio y solo el 16.0% un nivel alto, evidenciando que más de la mitad de la población evaluada posee información limitada respecto a los métodos anticonceptivos.

**Cuarto.** Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, se concluye que el 47.3% de los participantes presenta un uso moderado, el 37.3% un uso inadecuado y únicamente el 15.4% un uso adecuado, lo que indica que una proporción importante de la población no emplea de manera óptima los métodos anticonceptivos.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda ampliar la población de estudio hacia otras carreras universitarias y otras universidades, tanto públicas como privadas, con el fin de comparar resultados y aumentar la generalización de los hallazgos a nivel regional y nacional.
2. Se sugiere que los estudiantes participen activamente en programas educativos, talleres y campañas universitarias relacionadas con planificación familiar, para reforzar tanto el conocimiento teórico como la aplicación práctica de los métodos anticonceptivos.
3. Se sugiere emplear diseños longitudinales o explicativos, que permitan analizar la evolución del conocimiento y del uso de métodos anticonceptivos a lo largo del tiempo, con el objetivo de identificar cambios en la conducta y establecer relaciones más profundas entre las variables estudiadas.
4. Se recomienda que futuras investigaciones incluyan variables psicosociales adicionales, tales como actitudes, creencias, percepción de riesgo, influencia de pares y barreras de acceso a los servicios de salud, con la finalidad de comprender de manera más integral los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos.
5. Se recomienda que se realice mayor participación de los profesionales competentes y mayor preparación para poder instruir mejor a las población señalada en educación sexual y conocimiento de métodos anticonceptivos con el fin de aumentar la correlación encontrada

**REFERENCIAS**

1. Bravo Salinas SE, Guerra Ortega DL, Uguña Rosas VA, Castillo Zhizhpón AA. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de medicina y enfermería, 2020. *RECIMUNDO*. 2020;4(4):236-48. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.236-248](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.236-248)
2. Astorga Chambi MN. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en ingresantes a la Facultad de Ciencias Administrativas – UNMSM 2020 [Tesis de licenciatura en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”; 2023
3. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet*. 2006;368(9548):1706-28.
4. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020;8(9):e1152-e1161.
5. Ali MM, Cleland J, Shah IH. Causes and consequences of contraceptive discontinuation: evidence from 60 demographic and health surveys. Geneva: World Health Organization; 2012.
6. Sedgh G, Ashford LS, Hussain R. Unmet need for contraception in developing countries: Examining women’s reasons for not using a method. New York: Guttmacher Institute; 2016.
7. Vera-Alanís LY, Méndez-García RT, Ortiz-Soto K. Percepciones del autocuidado y gestión de la salud reproductiva en entornos escolares. *Horizonte Sanitario*. 2021;20(3):305.
8. Soltero-Rivera SG, Paredes-Rojas DF. Impacto de las brechas sociales en la prevención de patologías de transmisión sexual en gestantes jóvenes. *SANUS*. 2020;5(14):1-11.
9. Torres Ospina SM, Valencia-Ruiz J, Castiblanco M. Empoderamiento y marcos legales de la autonomía corporal en poblaciones juveniles. *Hacia Promoc. Salud*. 2021;26(1):52-68.
10. Tavera Orozco L. Evolución de las políticas de planificación familiar en el contexto sudamericano contemporáneo. *Rev. peru. ginecol. obstet*. 2021;67(3).

11. Rizk Y, Haddad F, Mansour A. Análisis multivariable de las conductas de riesgo y factores protectores en centros de educación superior. *Front Public Health*. 2025;13:1678926.
12. Contreras Landgrave G, Zavala-Pérez H, Quiroz-Luna M. Correlación entre la alfabetización anticonceptiva y la toma de decisiones en el inicio de la vida sexual. *Hacia Promoc. Salud*. 2020;25(2):70-83.
13. Gómez Estacio L, Herrera-Díaz G. Innovación pedagógica mediante recursos visuales para la enseñanza de la morfofisiología pélvica. *EDUMECENTRO*. 2021;13(2):146-160.
14. Núñez-Troconis J. Nuevos hallazgos en la progresión celular y protocolos de detección precoz de la proliferación endometrial. *Invest Clin*. 2025;66(1):101-115.
15. Cabrera Figueredo I. Efectos sistémicos de virus emergentes sobre la función endocrina y calidad espermática. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 2021;40(Supl 1):e17.
16. Naranjo Logroño IE, Castro-Peña V. Complicaciones ginecológicas y obstétricas post-pandemia: una revisión crítica. *Medicentro Electrónica*. 2022;26(4):915-926.
17. Ascenzo Palacio A, Luna-Ferrer M. Retos demográficos y avances en medicina reproductiva asistida en el ámbito local. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2021;67(3):00005.
18. Mejía-Montilla J, Fuentes-Nava R, Soria-Blanco P. Interacción de la leptina en la homeostasis hormonal y su relación con trastornos del endometrio. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2025;85(1):59-69.
19. Argote-Muñoz MP, Ramos-Vaca S. Evaluación del impacto socio-laboral de los trastornos menstruales severos en mujeres jóvenes. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2024;84(2):178-184.
20. Pantigoso Suárez DC, Beltrán-Ríos L, Gálvez-Soto J. Prevalencia de desórdenes metabólicos y estrés psicosocial en residentes de ciencias de la salud. *Rev Fac Med Hum*. 2023;23(3):100-107.
21. Vargas-Tominaga L, Salcedo-Motta T. Optimización de protocolos farmacológicos en técnicas de reproducción asistida de alta complejidad. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2022;68(1):e2447.
22. Andreone L. Dinámicas de señalización intracelular en la regulación de péptidos gonadales durante el ciclo estral [tesis doctoral]. Buenos Aires: UBA; 2014.

23. Ascenzo Palacio A. Contribuciones históricas de las instituciones médicas al desarrollo de la ginecología regional. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2017;63(3):385-391.
24. Haseitel MA, Russo-Mendoza B. Manejo multidisciplinar de la terapia hormonal en pacientes con trastornos neurológicos crónicos. *Medicina (B Aires)*. 2021;81(1).
25. Vélez-Cuervo SM, Arango-Calle J. Seguridad y eficacia de los métodos anticonceptivos en pacientes con compromiso de la función hepática. *Ginecol Obstet Mex*. 2021;89(12):963-970.
26. Távara Orozco L. Revisión técnica de los componentes moleculares y bioactivos de la anticoncepción de rescate. *FLASOG*; s.f.
27. Oliveira-Martins IM, Santos-Duarte P. Competencias del personal de enfermería en la inserción de dispositivos de larga duración en atención primaria. *Enferm Glob*. 2023;22(70).
28. Espitia De La Hoz FJ. Alteraciones en la respuesta del deseo sexual vinculadas al uso de progestágenos de liberación prolongada. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2021;72(1):33-42.
29. Martínez-Hernández YA, Gómez-López M. Análisis financiero del cese prematuro de terapias hormonales en servicios de salud pública. *Ginecol Obstet Mex*. 2023;91(2):92-99.
30. Tapia-Martínez H, Flores-Villa G. Vulnerabilidades en el comportamiento sexual y riesgos de gestación no planificada en universitarios. *Enferm Univ*. 2020;17(3):294-300.
31. Dulanto-Ramos YB, Pinedo-Vela S. Barreras estructurales para el acceso a métodos de planificación en entornos rurales y urbanos. *Rev Fac Med Hum*. 2022;22(2):345-352.
32. Villalobos A, Ruiz-Cervantes M. Tendencias comparativas en el uso de tecnologías anticonceptivas en la última década. *Salud Publica Mex*. 2020;62(6):648-656.
33. Falcón-Lucas B, Marín-Toledo R. Protocolos de asesoramiento y adopción de métodos modernos en el periodo de recuperación clínica. *Ginecol Obstet Mex*. 2024;92(2):41-51.

34. Soto-Méndez C, Blanco-Suárez E. Consideraciones éticas y marco jurídico de la autonomía reproductiva en la etapa infanto-juvenil. *Rev Lasallista Investig.* 2020;17(1):28-37.
35. Villa Villagrana F, Nava-Bravo P. Eficacia de los anticonceptivos orales en el manejo conservador de formaciones anexiales benignas. *Ginecol Obstet Mex.* 2024;92(8):352-357.
36. Núñez-Quispe E, Rojas-Pérez M. Evaluación crítica sobre el nivel de información técnica de los fármacos de emergencia en el postgrado. *Univ Salud.* 2019;21(3):188-189.
37. Martínez Camiña ZJ, Soto-Vargas F. Mitos y realidades culturales que limitan el uso de dispositivos intrauterinos en comunidades locales [tesis]. Ayacucho: UNSCH; 2020.
38. Spindola T, Lima-Santos J. Participación activa y responsabilidad del varón en el uso de métodos de barrera durante el coito. *Enferm Glob.* 2022;21(67):1-15.
39. Uribe-Clavijo M, Cano-Sánchez L. Potencial biotecnológico y aplicaciones actuales de agentes químicos de control espermático. *TecnoLógicas.* 2012;(28):117-134.
40. Pan American Health Organization. Informe sobre indicadores de salud reproductiva y cobertura de servicios en América Latina. Washington: OPS; 1985.
41. Urstad KH, Nielsen B, Schmidt M. Marco conceptual y herramientas de medición de la literacidad en salud en el siglo XXI. *BMJ Open.* 2022;12(2):e056294.
42. Sons A, Miller K. Relación entre el nivel educativo y la comprensión de la fisiología femenina en estudiantes de grado. *J Am Coll Health.* 2023;71(3):836–843.
43. Yuri S, Tanaka H. Evaluación de programas educativos sobre anatomía y prevención en contextos escolares de países en desarrollo. *Aust J Midwifery Womens Health.* 2021;27(3):e33–e41.
44. Smith MG, Taylor R, Johnson L. Transformaciones en el suministro de servicios de planificación tras reformas en el sistema de salud. *Contraception.* 2024.
45. Pearson JT, White S, Baker G. Validación clínica de algoritmos digitales aplicados al monitoreo del ciclo menstrual y fertilidad. *J Womens Health (Larchmt).* 2021.

46. Mukanga B, Phiri D, Banda K. Percepciones subjetivas sobre los efectos secundarios de la terapia hormonal en la salud femenina. *BMC Womens Health*. 2023;23:436.
47. Ibrahim MJ, Mansour G, Sleiman R. Desafíos en la comunicación de riesgos y beneficios de la anticoncepción combinada en entornos urbanos. *BMC Public Health*. 2024;24:60.
48. Pleasants E, Rivera-Cruz A. Influencia de los medios digitales y redes sociales en la educación sexual de adultos jóvenes. *JAMA Netw Open*. 2024;7(9):e2433310.
49. Hrusa G, Bekele T. Calidad de la consejería y satisfacción de la usuaria en servicios de planificación de naciones emergentes. *PLoS One*. 2020;15(2):e0228714.
50. Al-Shami KM, Omar H, Saeed F. Conocimientos y actitudes de los futuros profesionales farmacéuticos hacia la anticoncepción moderna. *Open Access J Contracept*. 2023;14:159–167.
51. Combs KM, Davis L, Thompson R. Acceso a servicios de salud sexual en poblaciones vulnerables durante la transición a la adolescencia. *Child Youth Serv Rev*. 2024;166:108004.
52. Papasideris M, Brown C, Wilson J. Influencia de los hábitos de vida saludables en el rendimiento cognitivo de los estudiantes. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253142.
53. Polis CB, Green A, Black S. Análisis global de las tasas de fallo de los métodos anticonceptivos en el uso cotidiano. *Contraception*. 2016;94(1):11–17.
54. Ralph LJ, Scott J, Parker M. Comparativa de las intenciones reproductivas entre el reporte prospectivo y el recuerdo retrospectivo. *Perspect Sex Reprod Health*. 2020;52(2):61–71.
55. Obare F, Mutua N, Wekesa E. Determinantes de la demanda y aceptación de implantes subcutáneos en servicios comunitarios. *Stud Fam Plann*. 2020;51(2):119–137.
56. Nelson AL. Respuesta técnica sobre la farmacocinética de progestágenos en ensayos clínicos de fase avanzada. *Contraception*. 2021;104(2):217.
57. Healy R, MacDonald P. Evaluación de la formación médica en el manejo de sustancias durante el periodo gestacional. *J Obstet Gynaecol Can*. 2021;43(4):438–439.

58. Delgado G, Martínez J. Estudio sobre el uso de progesterona para la estabilización hormonal en procesos de interrupción médica. *Obstet Gynecol.* 2020;135(4):969–970.
59. Winner B, Clark E, Adams T. Superioridad clínica de los métodos de larga duración reversibles frente a los métodos tradicionales. *N Engl J Med.* 2012;366(21):1998–2007.
60. Secura GM, Young V, Lewis M. Efecto de la gratuidad de los servicios de salud en la reducción de tasas de embarazo temprano. *N Engl J Med.* 2014;371(14):1316–1323.
61. Barden-O’Fallon J, Harris K. Causas de discontinuación de métodos anticonceptivos en poblaciones con recursos limitados. *Stud Fam Plann.* 2021;52(2):141–159.
62. Nutbeam D, Woods B. Estrategias para el fortalecimiento de la alfabetización en salud en poblaciones comunitarias. *Health Promot Int.* 2021;36(5):1264–1275.
63. Sørensen K, Wagner G, Richter H. Comparativa de los niveles de competencia en salud entre diferentes naciones europeas. *Eur J Public Health.* 2015;25(6):1053–1058.
64. Pazol K, Morris S, Stewart A. Impacto de la educación personalizada en la elección efectiva del método anticonceptivo. *Am J Prev Med.* 2018;55(5):703–715.
65. Dehlendorf C, Graham S, Wright L. Mejores prácticas en la comunicación clínica para optimizar el uso de métodos de planificación. *Clin Obstet Gynecol.* 2014;57(4):659–673.
66. Trussell J. Criterios de eficacia y seguridad para la selección informada de métodos de control de natalidad. *Contraceptive Technology.* 2007.
67. Blackstone SR, Okoro C, Mensah D. Factores socioculturales que inciden en la planificación familiar en regiones en desarrollo. *Int Q Community Health Educ.* 2021;42(1):79–91.
68. Muijs D. *Doing quantitative research in education with SPSS.* 2nd ed. London: SAGE; 2011.
69. Cohen L, Manion L, Morrison K. *Research methods in education.* 8th ed. New York: Routledge; 2018.
70. Babbie E. *The practice of social research.* 15th ed. Boston: Cengage Learning; 2021.

71. Selltiz C, Wrightsman LS, Cook SW. Métodos de investigación en las relaciones sociales. Madrid: Ediciones Rialp; 1980.
72. Agresti A. An introduction to categorical data analysis. 3rd ed. Hoboken: Wiley; 2019.



## ANEXOS

### ANEXO I: CUESTIONARIO

#### "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025"

##### Estimado(a) estudiante:

El cuestionario que se le presenta tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento y la práctica en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina del sexto año en Arequipa, 2025. La información recopilada permitirá ampliar la comprensión acerca de este tema y servirá como base para futuras investigaciones que contribuyan al diseño de estrategias orientadas a disminuir los embarazos no planificados y la deserción académica. Agradecemos de antemano su participación y el aporte que brinda a este estudio.

La información proporcionada será manejada con absoluta confidencialidad y usted conserva en todo momento la libertad de decidir si desea continuar o no en el estudio. En caso acepte participar de manera voluntaria, le solicitamos responder cada pregunta con total sinceridad y compromiso.

##### DATOS GENERALES

- I. Edad : \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_
- II. Estado Civil :
- a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
  - d) Con pareja
- III. Religión :
- a) Católico
  - b) Evangélico
  - c) Adventista
  - d) Testigo de Jehová
  - e) Ninguno f) Otros
- ¿Tu religión te impide usar métodos anticonceptivos?
- a) Sí
  - b) No
- IV. ¿Dónde obtuviste información sobre métodos anticonceptivos?

(Puedes marcar más de una opción)

- a) No recibí información
- b) Mi familia
- c) Centro educativo
- d) Internet
- e) Centro de salud
- f) Amigos

V. ¿Has iniciado tu vida sexual?

- a) Sí
- b) No

VI. Si su respuesta es SÍ ¿Cuál es el método anticonceptivo que utiliza con mayor frecuencia?

- a) Método ritmo o de la Regla
- b) Método del moco cervical o Billings
- c) Condón femenino
- d) Condón masculino
- e) Dispositivo intrauterino (DIU)
- f) Píldoras o inyectables
- g) Implante
- h) Anticoncepción de emergencia (AE)

### Conocimiento sensible



1. ¿Qué método anticonceptivo observas en la imagen?

- a) Preservativo masculino
- b) Inyectable
- c) Implante subdérmico
- d) Dispositivo intrauterino (DIU)

e) N.A.



**2. ¿Qué método anticonceptivo observas en la imagen?**

- a) Anillo vaginal
- b) Condón masculino
- c) Preservativo femenino
- d) Implante subdérmico
- e) Dispositivo intrauterino (DIU)



**3. ¿Qué método anticonceptivo observas en la imagen?**

- a) Dispositivo intrauterino (DIU)
- b) Inyectable
- c) Implante subdérmico
- d) Anticoncepción quirúrgica voluntaria
- e) N.A

**Conocimiento conceptual**

**4. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?**

- a) Sustancias que impiden que nazca el bebe.
- b) Sustancias y/o procedimientos que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles.
- c) Sustancias que causan daño a la mujer.
- d) Ninguna de las anteriores.

**5. ¿Qué método, además de reducir la posibilidad de un embarazo, previene también una infección de transmisión sexual?**

- a) Preservativo
- b) Método del ritmo o calendario
- c) Ampolla trimestral
- d) Ninguna de las anteriores

**6. ¿Los métodos anticonceptivos son 100 por ciento seguros?**

- a) Si
- b) No

**7. Para usted, cuál de las siguientes alternativas se acerca más al concepto de “Planificación Familiar”.**

- a) Es la decisión de la pareja (varón y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tendrá hijos, pudiendo elegir algún método anticonceptivo.
- b) Es la obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que les permite no tener más hijos.
- c) Implica sólo la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos.

**8. ¿El líquido preseminal (líquido que se elimina durante el acto sexual antes de la salida del semen) contiene espermatozoides, por lo tanto, la mujer puede embarazarse?**

- a) Si
- b) No

**9. El método del ritmo o calendario es:**

- a) Método en abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia del moco cervical o sensación de humedad en genitales.
- b) Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar el embarazo.
- c) Método natural basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.
- d) Método que consiste en tomar pastillas que contienen estrógenos y progestágeno.

**10. ¿En qué momento se deben de colocar el condón (preservativo)?**

- a) Antes de los juegos sexuales

- b) Durante la penetración
- c) Antes de la eyaculación
- d) Ninguna de las anteriores

**11. ¿Cuáles son los métodos hormonales?**

- a) Condón y diafragma
- b) Píldoras y diafragma
- c) Diafragma e inyectable
- d) Inyectables y píldoras

**12. Señala cual de todos los anunciados es el correcto sobre los anticonceptivos de emergencia:**

- a) Se emplean dosis orales dentro de las 72 horas después de la relación sexual no protegida.
- b) Causan aborto
- c) La pastilla del día siguiente te protege 1 mes desde su uso.
- d) Pueden ser utilizados como anticonceptivo habitual.

**13. ¿Qué es la vasectomía?**

- a) Método quirúrgico parcial.
- b) Método quirúrgico definitivo
- c) Eliminación de los espermatozoides
- d) Método anticonceptivo temporal

**14. Señala la respuesta correcta sobre la ligadura de trompas de Falopio:**

- a) Es un método anticonceptivo definitivo
- b) No produce esterilidad
- c) Una vez ligada puedes quedar embarazada

**15. ¿Qué se debe tener en cuenta antes de usar un preservativo?**

- a) Envoltura sin enmendaduras, fecha de vencimiento, conocimientos previos para colocar el preservativo, erección del miembro.
  - b) Solo abrir la envoltura y colocarlo con el miembro erecto
  - c) Ninguna de las anteriores
- Conocimiento holístico (comprensión)

**16. ¿Quiénes pueden utilizar el método del ritmo?**

- a) Todas las mujeres sexualmente activas
- b) Mujeres con ciclo menstrual irregular
- c) Mujeres con ciclo menstrual regular
- d) Ninguna de las anteriores

**17. ¿Cuáles son los efectos secundarios más conocidos de los métodos hormonales?**

- a) Dolor de cabeza y suspensión del ciclo menstrual
- b) Subida de peso y dolor de cabeza
- c) Cambios en el ánimo
- d) Todas las anteriores

**18. Los anticonceptivos orales (las pastillas) actúan de la siguiente manera:**

- a) Suprimen la ovulación y espesan el moco cervical.
- b) Inactivan o destruyen los espermatozoides.
- c) Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.
- d) Afectan la capacidad del espermatozoide de pasar a través de la cavidad uterina.

**19. Qué institución brinda una orientación adecuada sobre métodos anticonceptivos.**

- a) Farmacia.
- b) Centro comercial.
- c) Centro de salud - Hospitales.
- d) Colegio.

**20. El condón actúa de la siguiente manera:**

- a) Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.
- b) Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.
- c) Espesamiento del moco cervical.
- d) Espesamiento del moco cervical, impidiendo el ingreso de los espermatozoides.

## ANEXO II: CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

### ESCALA DE STANONES

El instrumento realizado para valorar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos está conformado por 20 preguntas que responden a los problemas planteados en la investigación. Las preguntas serán valoradas con escala dicotómica de 0 y 1 para respuestas incorrectas y correctas respectivamente.

Para la clasificación del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se utilizó el método de Campana de Gauss aplicado en el siguiente procedimiento.

- Se determinó el promedio: 17.26
- Se calculó la desviación estándar (DS): 2.39
- Se establecieron los valores "a" y "b"



$$\mathbf{A: 17.26 - 0.75 (2.39) = 15.46}$$

$$\mathbf{B: 17.26 + 0.75 (2.39) = 19.05}$$

#### Categorización del conocimiento

- **Conocimiento bajo:** < 16 = 1 - 15 puntos
- **Conocimiento medio:** 16 – 18 = 16 - 18 puntos
- **Conocimiento alto:** > 18 = 19 - 20 puntos