

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TOMASA TTITO
CONDE MAYTA DE ACOMAYO, 2024**

PRESENTADO POR:

Bach. WALDIR CANDIA OVIEDO

PARA OPTAR AL TÍTULO

PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESORA:

Mgt. GLADYS ROXANA VILCA APAZA

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TOMASA TRITO CONDORAYTA DE ACOMAYO, 2024"

presentado por: WALDIR CANDIO DUELO con DNI Nro.: 72156738 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	<u>X</u>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 19 de JUNIO de 2025

Gladys R. Vilca Apaza
Maestra en Gestión
de los Servicios de Salud
Firma

Post firma GLADYS ROXANA VILCA APAZA

Nro. de DNI 40260995

ORCID del Asesor 0000-0002-7428-3969

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27239:468036475

10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Waldir Candia Oviedo

CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUC...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:468036475

94 Páginas

Fecha de entrega

18 jun 2025, 11:15 a.m. GMT-5

15.310 Palabras

86.169 Caracteres

Fecha de descarga

18 jun 2025, 12:03 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LAdocx

Tamaño de archivo

3.6 MB

PRESENTACIÓN

Estimado Rector de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y
Señor Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Escuela de Obstetricia de esta universidad, y con el deseo de alcanzar el título profesional de Obstetra, presento para su consideración la tesis titulada “Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo.”

Atentamente,

Bach. Waldir Candia Oviedo

AGRADECIMIENTO

A Dios quien permitió que me desarrolle profesionalmente encaminando mi sabiduría y fortaleciéndome en todo momento en mi desarrollo profesional.

A la Mgt. Gladys Roxana Vilca Apaza quien gracias a su apoyo como asesora me motivó y encaminó al término de mi investigación, dándome las orientaciones necesarias para el desarrollo y culminación de mi investigación.

A mis padres que pusieron todo su empeño y dedicación en poder desarrollarme como persona y lograr concluir mi carrera profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios quien es pilar fundamental de mis valores.

Este trabajo de igual manera lo dedico a mis padres y familiares que me apoyaron sin desfallecer en toda la etapa de mi desarrollo profesional.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Situación problemática.....	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3. Justificación de la investigación.....	15
1.4. Objetivos de la investigación.....	17
1.4.1 Objetivo general	17
1.4.2 Objetivos específicos.....	17
II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	20
2.1.3. Antecedentes regionales/locales.....	22
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Bases conceptuales.....	26
2.4. Definición de términos básicos.....	41
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	42
3.1. Hipótesis.....	42
3.1.1. Hipótesis general.....	42
3.1.2. Hipótesis específicas.....	42
3.2. Identificación de variable.....	42
3.3. Operacionalización de variables.....	43
IV. METODOLOGÍA	45

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica.....	45
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	45
4.3. Unidad de análisis.....	46
4.4. Población de estudio.....	47
4.5. Tamaño muestra.....	47
4.6. Técnicas de selección de muestra.....	48
4.7. Técnicas de recolección de información.....	48
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	48
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.....	49
V. RESULTADOS	50
V.DISCUSIÓN.....	62
VII. CONCLUSIONES	65
VIII. RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	74
a. Matriz de consistencia	74
b. Solicitud de validación.....	76
c. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos	77
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos	78
e. Lista de expertos	83
f.- Instrumento de recolección de datos	84
g. Confiabilidad del instrumento	89
h. Solicitud para recolección de datos.....	90
i. Carta de autorización de recolección de datos	91
j. Evidencias fotográficas.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024.....	50
Tabla 2. Nivel de conocimiento de los adolescentes de acuerdo al sexo de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024.....	52
Tabla 3. Nivel de conocimiento de los adolescentes de acuerdo a la edad de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024.....	53
Tabla 4. ¿iniciaste con las relaciones sexuales?	54
Tabla 5. ¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?	55
Tabla 6. ¿Usted o su pareja utilizaron algún método anticonceptivo?	56
Tabla 7. ¿Usted o su pareja alguna vez utilizaron la AOE o píldora del día siguiente?	57
Tabla 8. En que situaciones usas la AOE o píldora del día siguiente	58
Tabla 9. ¿Si usas los anticonceptivos de emergencia o píldora del día siguiente, responde donde las conseguiste?	59
Tabla 10 Tabla cruzada de nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia de los adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024	60
Tabla 11. Prueba de la distribución de normalidad de las variables nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024, en mujeres.	¡Error!
Marcador no definido.	
Tabla 12. Prueba de la distribución de normalidad de las variables nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia de la institución	

educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024, en varones. ¡Error!

Marcador no definido.

Tabla 13. Relación entre el nivel de conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia de adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024. 61

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Establecer la relación entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en el que participaron 104 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria. Cada participante completó un cuestionario, empleando la encuesta como técnica principal de recolección de datos. Para analizar la relación que presenta el nivel de conocimiento con el uso de este método anticonceptivo, se aplicó la prueba de CHI cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y un valor p significativo mayor a 0.05. **Resultados:** Las edades de los participantes fueron de 15 años (24%), 16 años (51%) y 17 años (25%). Un 55.8% mostró un conocimiento medio sobre el AOE, mientras que el 44.3% tuvo un conocimiento bajo. Respecto al uso de anticonceptivos orales de emergencia, el 55.5% no los había utilizado, mientras que el 44.5% declaró haber utilizado el AOE algún momento. La correlación entre conocimiento y uso arrojó un valor de significancia de 0.115, indicando que no hay una relación significativa entre ambos factores. **Conclusión:** No existe relación entre la variable nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Palabras clave: Anticonceptivo, conocimiento, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of **this study was** to establish the relationship between knowledge and use of emergency oral contraceptive in adolescents from the Tomasa Tito Condemayta educational institution in Acomayo, 2024. **Methodology:** A descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out, in which 104 students of fourth and fifth year of secondary school participated. Each participant completed a questionnaire, using the survey as the main data collection technique. To analyze the relationship between the level of knowledge and the use of this contraceptive method, Spearman's Rho was applied, with a confidence level of 95% and a significant p-value greater than 0.05. **Results:** The ages of the participants were 15 years (24%), 16 years (51%) and 17 years (25%). 55.8% showed a medium knowledge of the subject, while 44.3% presented a low level. Regarding the use of emergency oral contraceptives, 55.5% had not used them, while 44.5% had used them at some point. The correlation between knowledge and use yielded a significance value of 0.477, indicating that there is no significant relationship between both factors. **Conclusion:** There is no relationship between the variable level of knowledge and use of emergency oral contraception.

Keywords: Contraceptive, knowledge, adolescents.

INTRODUCCIÓN

El Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) constituye un método anticonceptivo destinado a prevenir embarazos no deseados tras una relación sexual sin protección o ante la falla de un método anticonceptivo regular. Este recurso, basado en el uso de hormonas como el levonorgestrel, actúa principalmente inhibiendo o retrasando la ovulación, siendo eficaz únicamente si se administra antes de las 72 horas posterior al coito. No obstante, su uso debe ser ocasional y no debe sustituir a los métodos anticonceptivos de uso regular (1).

En los adolescentes, el uso del AOE ha mostrado un patrón preocupante: automedicación, consumo reiterado sin indicación profesional y escaso conocimiento sobre su mecanismo de acción. Estas prácticas, lejos de ser eventuales, reflejan profundas deficiencias en la educación sexual integral, acceso limitado a servicios de salud amigables y una débil percepción del riesgo asociado a relaciones sexuales no protegidas. Estudios recientes advierten que el uso frecuente e inadecuado del AOE en adolescentes responde a una combinación de desconocimiento, mitos socioculturales, falta de orientación oportuna y escaso acceso a métodos anticonceptivos regulares (2).

El conocimiento adecuado sobre el uso del AOE es, por tanto, fundamental para prevenir embarazos no planificados en esta población vulnerable, además de contribuir a reducir las consecuencias emocionales, sociales y económicas que derivan de una gestación adolescente no deseada. En este sentido, la educación sexual integral y el fortalecimiento de los servicios de salud diferenciados para adolescentes resultan estrategias clave. La participación activa de instituciones educativas y del sistema de salud es esencial para garantizar información

precisa, orientación responsable y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia (2) (3).

En este estudio que tiene como objetivo establecer la relación entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024 además de identificar el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia y determinar la frecuencia del uso. Teniendo en cuenta de que las personas suelen presentar actitudes o toman sus decisiones de acuerdo al conocimiento que poseen, evaluando los beneficios y desventajas que estos presentan, además de eso se debe de resaltar que los adolescentes son una población vulnerable a presentar embarazos no deseados, y en consecuencia a diferentes complicaciones como la hemorragia, infecciones o sepsis producto de la práctica de un aborto (4).

Este estudio está organizado de la siguiente manera: el capítulo I presenta la problemática y las preguntas de investigación, junto con la justificación, viabilidad y objetivos. El capítulo II abarca el marco teórico, antecedentes empíricos, bases teóricas, marco conceptual y definiciones clave. En el capítulo III se presentan la hipótesis general y específicas, y se identifican y operativizan las variables. El capítulo IV describe la metodología, incluyendo el tipo y diseño de la investigación, población, tamaño de muestra, y métodos de recolección y análisis de datos. Finalmente, el capítulo V incluye los resultados, la discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio.

I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Situación problemática

La anticoncepción oral de emergencia según la organización mundial de la salud (OMS) define que es un método puede prevenir hasta el 95 % de los embarazos no planificados si se usa correctamente. No obstante, el insuficiente conocimiento y el mal uso del AOE entre adolescentes se relacionan con altos índices de embarazo no deseado, constituyendo un problema de salud pública.(3)

A nivel mundial, el desconocimiento y el mal uso de la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes, entre otros factores, han conllevado al desenlace de más de 12 millones de adolescentes que experimentan embarazos y partos durante esta etapa de sus vidas (4). Estudios previos han reportado niveles bajos de conocimiento sobre el AOE por parte de los adolescentes como el estudio de Palma, quién reportó que el 54 % tenía conocimiento medio, 38 % bajo y solo el 8 % alto (5), mientras que Abarzúa C. et al., indica que los adolescentes tenía conocimiento que las píldoras de emergencia se podían adquirir sin receta en los establecimientos de salud y el 11.1 % había utilizado alguna vez (6), conduciendo a tener un uso deficiente de este método oral de emergencia.

El uso de la píldora anticonceptiva de emergencia sigue siendo bajo en el mundo debido a la falta de claridad sobre su uso y efectividad. Aun así, en Estados Unidos se observó un aumento en el uso de esta píldora del 10.8 % entre 2006 y 2010, hasta el 26.6 % en 2019. Sin embargo, muchos adolescentes la utilizan sin saber exactamente en qué situaciones es recomendable, mostrando que hay

una falta de educación adecuada sobre su empleo (7). En un estudio realizado por Williams menciona que más del 80 % de los adolescentes sexualmente activos tienen conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, y de estos, un 25.6 % afirma haberla usado para prevenir embarazos no deseados (8).

En América Latina, diversos estudios como de Monsalve A. et al., reportó que los adolescentes tenían un conocimiento deficiente de 53.3 % en cuanto al uso de la píldora de emergencia y solo el 26.6 % usaba de manera incorrecta (9). A razón de estos datos, la tasa de embarazos en esta población es del 18 %, lo que representa un serio problema de salud pública (10). Además, se estima que cada año ocurren más de 670,000 abortos en adolescentes (11).

En Perú, de acuerdo a diversas investigaciones como el de Rodríguez, indicó que 85% de los adolescentes tenía un conocimiento deficiente, el 12.6% un conocimiento regular y solo el 2.4% tenía un buen conocimiento sobre el tema. El 10.2% de los participantes usaba el anticonceptivo de emergencia, mientras que el 76.5% no lo utilizaba adecuadamente (12), mientras que el estudio de Carranza D. J. et al menciona que el 71% de los adolescentes tenía un conocimiento suficiente sobre la anticoncepción de emergencia, mientras que el 19% tenía un conocimiento deficiente. Mientras que el 10% presentó un conocimiento excelente. En cuanto al uso, el 57% de los adolescentes de 16 años había usado la anticoncepción de emergencia entre 0 y 1 vez, el 4% entre 2 y 3 veces, y el 1% más de tres veces. Sin embargo, el 59% no sabía por qué usaban las pastillas del día siguiente, mientras que el 35% las usaba para evitar un embarazo (13).

Entre las posibles causas que puede provocar el insuficiente conocimiento de los adolescentes en cuanto al uso del AOE, se ha visto la poca información acerca de la educación sexual durante la adolescencia, esto conlleva al desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en especial del AOE, lo que continúa contribuyendo a un número elevado de embarazos en esta etapa (14).

Entre las consecuencias del mal uso de la píldora del día siguiente, se han descrito altos porcentaje de embarazos no deseados en los adolescentes, lo que afecta negativamente su desarrollo personal, además de ello, en los diferentes contextos estos embarazos pueden traer consecuencias negativas de la salud de los adolescentes, incrementando la morbilidad materna, además generando grandes costos sociales y económicos a los países del mundo (3). La organización mundial de la salud (OMS), en la que se estima que cada año la baja utilización de la AOE contribuye a más de 10 millones de embarazos no deseados en los adolescentes, estas cifras podría incrementar debido a la escasa utilización de este método de emergencia y la falta de conocimiento sobre la prevención del embarazo, sino se toman medidas al respecto (3).

El pronóstico de esta realidad problemática se incrementa cada día más, ya que la falta de acceso al conocimiento de este método de prevención de embarazos adolescentes hace que se tenga un alto incremento de casos, lo que conlleva a que se agudice este problema de la salud pública.

El desconocimiento y no uso del AOE ocasiona diversas consecuencias, por ello esta investigación brinda información actualizada sobre cuánto conocen los adolescentes del AOE, así como su uso, sin dudas los hallazgos del estudio, aportarán a redireccionar estrategias de información en metodología

anticonceptiva en la población adolescente, especialmente en Acomayo, para que se pueda reducir los altos índices de prevalencia por la falta de conocimiento y uso.

Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia que tienen los adolescentes de la de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo 2024?

¿Cómo es el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo 2024?

1.2. Justificación de la investigación

1.2.1. Teórica

Esta investigación se realizó con el propósito de poder aportar e incrementar el conocimiento y uso de los adolescentes acerca del AOE, además, no se tiene investigaciones similares acerca de este tema de estudio, lo cual servirá de fuente bibliográfica y de información para investigaciones que pretendan ampliar esta realidad problemática.

De otro lado, esta investigación busca contribuir a poder mejorar la ampliación del conocimiento de la teoría acerca de este método de prevención, de esta

manera se podrá incrementar el campo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en bienestar de este grupo etario.

1.2.2. Metodológica

La investigación utilizó un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional ya que midió la relación de las variables de estudio que es el conocimiento y el uso de los anticonceptivos orales de emergencia, además de que el instrumento fue validado por juicio de expertos garantizando la confiabilidad de los datos recolectados para analizar la relación entre conocimiento y uso del AOE. Que será utilizado en otras investigaciones.

1.2.3. Práctica

Los hallazgos de este estudio ofrecen datos valiosos para que las autoridades en los ámbitos de educación, salud y gobierno local implementen estrategias orientadas a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de esta institución educativa, que contengan información veraz, confiables y oportunas, lo cual debe ser implementado, planificado y brindado por los profesionales de la salud, director, docentes y aquellas autoridades que participen en políticas de mejora del bienestar de los adolescentes.

Al mejorar el conocimiento de los adolescentes en este tema, se busca fortalecer su capacidad de prevención frente a embarazos no planificados, generando así beneficios significativos para su desarrollo y bienestar.

1.3. Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Establecer la relación entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo 2024.
- Determinar el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo 2024

II.MARCO TEÓRICO

2.1.Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Williams B. N. et al. (8) (2021), en un estudio realizado en Estados Unidos, se centró en explorar el conocimiento, uso y percepción de la anticoncepción de emergencia en adolescentes. Utilizando una metodología descriptiva correlacional, la población y muestra consistió en 261 participantes. Los resultados mostraron que la edad promedio de los encuestados fue de 16.7 años, con el 80.2% habiendo escuchado sobre la anticoncepción de emergencia. Entre los adolescentes sexualmente activos, el 25.6% reportó haber usado este método. Con un valor p menor a 0.05, se concluyó que, aunque los adolescentes tienen conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, solo una minoría la ha utilizado.

Abarzúa C. et al. (6). (2021) En Chile, realizaron un estudio con el objetivo de describir el nivel conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia entre adolescentes. Usaron una metodología descriptiva transversal con una población y muestra de 115 mujeres adolescentes. Los resultados indicaron que el 39% eran sexualmente activas, con un promedio de inicio de actividad sexual a los 15.3 años y un promedio de 2.1 parejas. El 80.9% de las participantes sabía que las pastillas de emergencia estaban disponibles sin receta, y el 11.1% las había utilizado alguna vez. La conclusión fue que, aunque los adolescentes tienen cierto conocimiento sobre las píldoras de emergencia, el uso sigue siendo bajo.

Palma F. (5). (2021) en Bolivia, buscó evaluar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos de emergencia entre estudiantes de secundaria. Utilizando un diseño descriptivo transversal, la población y muestra consistió en 103 estudiantes de sexto grado de secundaria. Los resultados revelaron que el 54% tenía un conocimiento medio, el 38% un conocimiento bajo, y el 8% un conocimiento alto. La conclusión fue que la mayoría de los estudiantes tiene un conocimiento medio sobre anticonceptivos de emergencia.

Kebede D. et al (15). (2020) en Ecuador realizaron una revisión sistemática con el objetivo de describir el uso y conocimiento de la anticoncepción de emergencia entre adolescentes. La muestra consistió en 18 artículos. Los resultados indicaron que el uso de anticoncepción de emergencia variaba entre el 10.6% y el 60%, dependiendo de la población estudiada. A pesar de ello, muchos adolescentes rechazaban el método, considerándolo abortivo, y el nivel de conocimiento era bajo. Concluyeron que el conocimiento sobre anticonceptivos de emergencia era insuficiente, lo cual se reflejaba en la baja utilización del método.

Monsalve A. et al. (9) (2019) en Medellín, realizaron un estudio para evaluar el conocimiento sobre las píldoras del día siguiente entre adolescentes. A través de una revisión literaria, encontraron que el 53.3% de los adolescentes tenían un conocimiento deficiente, y un 26.6% usaba incorrectamente las píldoras. Concluyeron que el uso de este método es problemático debido a la falta de información adecuada y el uso inapropiado de las píldoras.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rodríguez G. L. (12). (2023) en Iquitos, llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue explorar la relación entre el conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia entre los adolescentes. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con una población de 294 y una muestra de 167 adolescentes. Los resultados mostraron que el 85% de los adolescentes tenía un conocimiento deficiente, el 12.6% un conocimiento regular, y solo el 2.4% tenía un buen conocimiento sobre el tema. El 10.2% de los participantes usaba el anticonceptivo de emergencia, mientras que el 76.5% no lo utilizaba adecuadamente. Además, se encontró una relación significativa entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo de emergencia ($p=0.002 < \alpha=0.05$), concluyendo que un mayor conocimiento lleva a un uso más adecuado de este método por parte de los adolescentes.

Piña E. (16), (2023) en Iquitos, realizó una investigación para conocer el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la anticoncepción de emergencia. La metodología empleada fue de tipo correlacional observacional, población de 294 y la muestra estuvo conformada por 183 adolescentes. Los resultados indicaron que el 44.3% de los adolescentes tenían un bajo nivel de conocimiento sobre el tema. El mayor conocimiento se presentó en las mujeres ($p=0.032$), aquellos que eran sexualmente activos ($p=0.023$) y quienes usaban algún anticonceptivo ($p=0.018$). La conclusión fue que el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la anticoncepción de emergencia no es adecuado.

Castillo J. I. et al (17). (2023) en Lima, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue conocer la relación entre el conocimiento y el uso de levonorgestrel, un anticonceptivo de emergencia. Usaron una metodología descriptiva transversal con una población de 1693 y muestra de 212 adolescentes. Los resultados mostraron que el 53.77% de los participantes tenía un conocimiento intermedio sobre el levonorgestrel, mientras que el 60.85% sabía sobre sus efectos adversos. La investigación concluyó que existe una relación entre el conocimiento y el uso de levonorgestrel por parte de los adolescentes.

Carranza D. J. et al (13). (2022) en Cajamarca, realizaron un estudio para explorar la relación entre el conocimiento y la frecuencia de uso de los anticonceptivos orales de emergencia. La metodología fue descriptiva correlacional, con una población y muestra de 209 adolescentes. Los resultados revelaron que el 71% de los adolescentes tenía un conocimiento suficiente sobre la anticoncepción de emergencia, mientras que el 19% tenía un conocimiento deficiente. Solo el 10% presentó un conocimiento excelente. En cuanto al uso, el 57% de los adolescentes de 16 años había usado la anticoncepción de emergencia entre 0 y 1 vez, el 4% entre 2 y 3 veces, y el 1% más de tres veces. Sin embargo, el 59% no sabía por qué usaban las pastillas del día siguiente, mientras que el 35% las usaba para evitar un embarazo. La conclusión fue que no existía una relación significativa entre el conocimiento y la frecuencia de uso ($p=0.296$).

Cachay L. A. (18). (2020) En Trujillo, realizó un estudio comparativo para analizar la relación entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de

emergencia. Utilizó una metodología transversal comparativa con una población y muestra de 100 adolescentes. Los resultados mostraron que el 11% tenía un buen nivel de conocimiento, el 66% un nivel regular, y el 23% un nivel malo. En cuanto al uso, el 6% lo hizo de manera adecuada, mientras que el 94% lo hizo de forma inadecuada. La investigación concluyó que el conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia tiene una relación significativa con el uso adecuado del método, pero este último no fue significativo en cuanto a la comparación de los resultados ($p=0.028$).

2.1.3. Antecedentes regionales/locales

No se encontró antecedentes locales relacionados a la investigación que se propone estudiar.

2.2. Bases teóricas

Este estudio se fundamenta en diversas teorías que buscan dar sentido al conocimiento desde la visión de distintos autores; a continuación, se presentan algunas de ellas:

Teoría del comportamiento planificado

Propuesta por Icek Ajzen, sostiene que la conducta humana está influenciada principalmente por tres factores: las actitudes hacia el comportamiento, las normas subjetivas y el control percibido sobre la acción (19). Las actitudes se refieren a la percepción positiva o negativa sobre realizar determinada conducta; las normas subjetivas son la presión social percibida para actuar de cierta manera; y el control percibido se relaciona con la percepción de facilidad o dificultad para ejecutar el comportamiento. Estos elementos, combinados,

generan la intención de realizar una acción específica, la cual se considera el principal predictor del comportamiento real (20).

Esta teoría se encuentra relacionada al conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia, ya que se puede entender cómo las actitudes de los adolescentes hacia el uso del AOE, la influencia de las opiniones de su entorno y la percepción de acceso y manejo de este método impactan en la decisión de utilizarlo o no usarlo. Si los jóvenes tienen información precisa y comprenden la eficacia del AOE, es probable que desarrollen actitudes positivas hacia su uso. Además de que si percibe un respaldo social y un acceso adecuado a este método, aumentarán las posibilidades de que recurran a él de manera responsable en situaciones de riesgo, contribuyendo así a reducir embarazos no planificados y a proteger su salud sexual y reproductiva (21).

Teoría de la salud social

Esta teoría se enfoca en comprender cómo los factores sociales, culturales y económicos influyen en el bienestar de las personas y en la adopción de comportamientos saludables, sugiriendo que la salud no solo depende de factores biológicos, sino también de las interacciones sociales y del entorno en el que viven los individuos. Desde esta perspectiva, el acceso a la información, el nivel educativo, las normas culturales y las redes de apoyo social desempeñan un papel crucial en la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud y adoptar prácticas preventivas efectivas (22).

Relacionándola con el conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia, se puede entender que los adolescentes que cuentan con información clara y precisa sobre este método anticonceptivo tienen mayores probabilidades de

utilizarlo adecuadamente cuando se presenta la necesidad. Sin embargo, aquellos adolescentes que viven en entornos donde hablar sobre sexualidad es aún un tabú o donde el acceso a información confiable es limitado, tienden a desconocer su existencia o a tener creencias erróneas sobre su funcionamiento. Esto no solo incrementa el riesgo de embarazos no planificados, sino que también perpetúa desigualdades en salud reproductiva, por lo cual abordar estos aspectos desde un enfoque de salud social es clave para promover decisiones responsables y reducir las consecuencias negativas relacionadas con la falta de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia (23).

Teoría del aprendizaje social

Propuesta por Albert Bandura, plantea que el comportamiento humano se aprende en gran medida a través de la observación, la imitación y la interacción con otros. Teniendo en cuenta lo anterior, se puede afirmar que las personas no solo aprenden de la experiencia directa, sino también al observar las acciones y consecuencias de las conductas de quienes los rodean. Además, los factores cognitivos, como las expectativas y el conocimiento previo, así como el contexto social, juegan un papel crucial en el proceso de aprendizaje (24).

Si se relaciona esta teoría con el conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia, se llega a afirmar que los adolescentes pueden desarrollar actitudes y prácticas responsables frente a su sexualidad si cuentan con modelos positivos y referencias adecuadas en su entorno. Es decir, si observan a personas de confianza, como familiares, educadores o compañeros informados, que abordan el tema con apertura y conocimiento, es más probable que comprendan la importancia y el uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia. Asimismo,

cuando los medios de comunicación y las instituciones educativas ofrecen información clara y sin prejuicios sobre la anticoncepción de emergencia, se promueve un entorno que facilita decisiones informadas y responsables, reduciendo los riesgos y fomentando una mayor conciencia sobre la salud sexual y reproductiva (25).

Teoría de la identidad de género y socialización

En esta teoría se sostiene que el desarrollo de la identidad de género se construye a lo largo de la vida mediante la interacción con el entorno social, cultural y familiar. Desde esta perspectiva se puede explicar que las normas y expectativas de género transmitidas por la sociedad influyen en cómo las personas perciben y expresan su identidad, además de cómo se comportan y toman decisiones relacionadas con su sexualidad. Además, se debe tener en cuenta que, desde la niñez, los individuos son expuestos a mensajes y normas que determinan lo que se considera adecuado para cada género, lo que moldea sus actitudes, creencias y comportamientos relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva.

En este sentido, el conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia se ven influenciados por las normas de género y el proceso de socialización. Las expectativas sociales sobre la responsabilidad en la prevención del embarazo suelen recaer principalmente en las mujeres, lo que puede generar presión o limitar el acceso a información adecuada sobre métodos anticonceptivos. Además, los estigmas asociados a la sexualidad femenina pueden dificultar que las adolescentes busquen orientación sobre el anticonceptivo oral de emergencia y lo utilicen correctamente cuando sea necesario.

Teoría de la acción razonada

Desarrollada por Fishbein y Ajzen, explica cómo las actitudes y las normas sociales influyen en las intenciones y comportamientos de las personas. Según este enfoque, el comportamiento está determinado principalmente por la intención de llevarlo a cabo, la cual se forma a partir de dos factores clave: las actitudes hacia la conducta y las normas subjetivas. Las actitudes se refieren a las creencias personales sobre los resultados de realizar cierta acción, mientras que las normas subjetivas corresponden a la percepción de las expectativas de personas significativas, como familiares o amigos (26).

En el caso del conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia, la teoría de la acción razonada puede ayudar a entender, por qué algunos adolescentes deciden o no utilizarlo. Ya que si un adolescente tiene información precisa y positiva sobre la eficacia del AOE y percibe que su entorno cercano lo apoya o lo ve como una opción válida, es más probable que lo considere y lo utilice en situaciones de riesgo. Sin embargo, cuando prevalecen ideas erróneas, falta de conocimiento adecuado o creencias negativas sobre el AOE, además de la presión social desfavorable, disminuye la probabilidad de que se recurra a este método de anticoncepción (27).

2.3. Bases conceptuales

Definición de conocimientos

El conocimiento es la capacidad de una persona para entender el mundo que la rodea a través del razonamiento. Este proceso comienza con lo que percibimos a través de los sentidos, luego pasa por la comprensión y finalmente se consolida en el uso de la razón (28).

A lo largo de la historia, las personas han buscado entender el conocimiento en toda su amplitud, partiendo de ideas platónicas, abstractas y distantes de lo tangible. Esta búsqueda ha pasado por enfoques mágico-realistas, en los que el conocimiento se ve como una forma de interpretar el entorno y sus relaciones, hasta llegar a perspectivas más recientes como el constructivismo y el evolucionismo (28).

Adquisición del conocimiento

Las personas tienen la capacidad de crear nuevos conocimientos, lo que impulsa el desarrollo cultural. Muchos de estos conocimientos se construyen sobre saberes ya existentes y se adquieren al interactuar con otros y con la sociedad. Este intercambio hace posible que el conocimiento se acumule y se comparta a través de nuestras relaciones.

El ser humano no puede crecer de forma aislada; las conexiones entre personas y comunidades son esenciales para avanzar en el conocimiento. Así, diferentes culturas han desarrollado formas de expresión como el lenguaje hablado, la escritura y otros símbolos, que se transmiten de generación en generación, en resumen, obtenemos el conocimiento de nuestro entorno (29).

Algunos autores ven el conocimiento como un proceso en el que absorbemos y guardamos información, lo que nos permite aprender, desarrollar nuestra inteligencia y construir nuevos saberes. Jean Piaget sugiere que este proceso de adquirir conocimiento empieza desde la infancia, cuando comenzamos a explorar nuestro entorno, interactuar con objetos y a aprender del mundo que nos rodea (30).

Tipos de conocimiento:

• **El conocimiento empírico:** Este conocimiento surge de lo que vivimos día a día, de manera natural y sin seguir una estructura fija. Gracias a esta forma de aprendizaje, las personas pueden observar los eventos a su alrededor, conectar unos con otros y encontrarle sentido a lo que ocurre, tanto en el mundo como en la vida humana. Es un saber que se alimenta de nuestras propias experiencias, sin necesidad de una metodología formal, y que va tomando forma en medio de las circunstancias que enfrentamos. También se transmite de generación en generación, en las costumbres y tradiciones que le dan identidad a cada cultura y sociedad (29).

Se considera que el conocimiento puramente empírico es inalcanzable, ya que, al mirar nuestro entorno, siempre recurrimos a ideas, conceptos y teorías, aunque a veces no sean del todo precisas, que moldean nuestra comprensión. Esto hace que nuestras observaciones estén cargadas de interpretaciones y nos lleven a conclusiones llenas de significado, más allá de la simple experiencia directa (30).

• **El conocimiento científico:** Es el conocimiento que surge al explorar la realidad, los fenómenos naturales y el entorno que nos rodea. Para llegar a conclusiones que puedan comprobarse en investigaciones, se sigue un proceso cuidadoso, lleno de práctica y métodos detallados que buscan obtener resultados confiables y claros (31).

Al llegar a este tipo de conocimiento, es fundamental corroborarlo observando cuidadosamente y de manera organizada, identificando las características de

cada elemento y formulando hipótesis que nos ayuden a entender cómo es la realidad y cómo funciona la naturaleza (31).

Busca desarrollar los procesos y fenómenos sociales a través de la descripción e interpretación, convirtiéndose en una herramienta útil para entender la realidad. Está diseñado para que nuestras acciones permitan reflexionar sobre nuestras ideas, mientras cumplimos con los requisitos establecidos (29).

• **El conocimiento filosófico:** Es un conjunto de conocimientos que nace al observar, analizar y reflexionar sobre el mundo y la realidad que rodea al ser humano. Su objetivo es descubrir nuevas ideas y aprendizajes que surgen de una reflexión profunda y lógica (32). Busca responder preguntas sobre la verdad de las cosas, el conocimiento y la esencia de lo que somos, además de abordar cuestiones que tienen que ver con el presente y el pensamiento actual (32).

El conocimiento filosófico trata de realidades que no percibimos directamente con los sentidos, explorando aquello que va más allá de nuestra experiencia inmediata. La filosofía es vista como la ciencia que busca las causas, y hoy usamos la palabra "filosofar" para referirnos a este acto de reflexión profunda. Al filosofar, uno se abre a cuestionamientos sobre sí mismo y sobre el mundo que lo rodea (33). Jaspers, en su visión de la filosofía, sugiere que el saber es algo que se explora, no algo que se posee en su totalidad. Su meta es comprender la realidad en un sentido mucho más amplio, aunque ante tantas preguntas, las respuestas finales pueden seguir siendo esquivas (33).

• **Conocimiento teológico:** Se refiere a todo lo que tiene que ver con un ser supremo y se apoya en la fe teológica. Son creencias que las personas aceptan, no solo por su razonamiento, sino porque las ven como resultado de una revelación divina. Estas ideas se basan en escrituras sagradas que, a lo largo

del tiempo, han sido sometidas a intensas críticas y, aun así, han logrado ser aceptadas racionalmente por muchos, considerándolas verdades dignas de confianza y respeto (29).

Este conocimiento nace de creencias y está ligado a la forma en que una persona piensa al momento de llegar a una conclusión. Por eso, puede dar lugar a distintas interpretaciones, ya que parte de un enfoque muy personal y subjetivo (32).

Elementos del conocimiento:

Existen cuatro elementos clave que nos ayudan a comprender y comunicar lo que hemos aprendido:

- **Sujeto:** Todo conocimiento necesita ser entendido y absorbido por alguien para que realmente forme parte de su aprendizaje (34).

- **Objeto:** Llamamos objeto a todo lo que percibimos en nuestro entorno y en la realidad. Este aspecto es fundamental para nosotros, ya que nos permite construir conocimientos, proponer ideas, entender cómo funcionan las cosas y desarrollar pensamientos propios (30).

- **Operación cognoscitiva:** Tiene que ver con cómo funciona el área de neurofisiología, donde se genera un pensamiento enfocado en el objeto que nos interesa. A través de este proceso, el sujeto y el objeto logran interactuar, y así, estas experiencias se convierten en conocimiento (35).

- **Pensamiento:** De los cuatro elementos, este es el que resulta más complejo de explicar. Para entenderlo mejor, podemos imaginarlo como una especie de huella en la mente de cada persona, que nace de un proceso de pensamiento. Esta huella es valiosa porque ayuda a visualizar mentalmente un objeto de

interés y luego a conectarlo con otros elementos relacionados. Estos pasos son esenciales para construir el conocimiento de una manera auténtica y profunda (35).

Metodología anticonceptiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que los métodos anticonceptivos son una ayuda importante para mejorar la salud de madres e hijos, además de reducir la mortalidad materna en todo el mundo. También señala que estos métodos apoyan el bienestar de las mujeres al prevenir embarazos no deseados y reducir los casos de abortos, que pueden representar un riesgo para su salud (36).

El Ministerio de Salud (MINSA) explica que los métodos anticonceptivos (MAC) están diseñados para evitar que el espermatozoide y el óvulo se unan, lo que previene un embarazo. Por esta razón, son una herramienta clave para que las mujeres puedan planificar su fertilidad según su propia decisión. La mayoría de estos métodos son reversibles, aunque algunos, como la ligadura de trompas y la vasectomía, son permanentes. Expertos señalan que los anticonceptivos no representan un riesgo para la salud, ya que se pueden usar de manera temporal y revertir fácilmente si se desea (37).

De esta forma, se entiende que las inversiones del Estado en planificación familiar pueden impactar de manera positiva tanto en la economía de las familias como en la de la sociedad en general. Estas inversiones ayudan a reducir la pobreza, a impulsar el desarrollo económico, a mejorar la salud infantil y otros indicadores de bienestar, además de fortalecer el empoderamiento de las mujeres. Al prevenir embarazos no deseados, se promueve una mayor equidad

entre hombres y mujeres. La disminución de las gestaciones no planificadas trae múltiples beneficios, como reducir la deserción escolar y brindar a las personas la oportunidad de completar sus estudios, lo que les permite desarrollar sus habilidades y, en el futuro, acceder a mejores oportunidades laborales y económicas (38).

Es fundamental reconocer que, si los entornos escolares no abordan de manera adecuada el tema de los métodos anticonceptivos, existe el riesgo de que aumente el abandono escolar por embarazos no planificados. Las adolescentes que no terminan la secundaria tienen menos posibilidades de conseguir empleos en buenas condiciones, lo cual impacta en sus ingresos y, en algunos casos, puede llevarlas a depender económicamente de sus parejas, a diferencia de aquellas que lograron completar sus estudios (39).

La píldora anticonceptiva de emergencia

Popularmente llamada la píldora del día después, este método hormonal está pensado para situaciones de emergencia. Las mujeres pueden recurrir a él si no se usaron preservativos, en casos de abuso sexual o cuando otro método anticonceptivo falló. En estas situaciones, se recomienda tomar la píldora dentro de las primeras 12 horas después del acto sin protección, idealmente lo antes posible, para maximizar su efectividad (40).

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) aparecieron a mediados de los años 60 y han evolucionado con el tiempo. Inicialmente, se usaban con altas dosis de estrógenos, pero en los 70 comenzaron a combinar estrógenos y progesterona, y para los 80 ya solo contenían progesterona. Estas píldoras llegaron a Dinamarca a finales de los 80 y se introdujeron en Noruega y Suecia

en los primeros años de los 90. En estos países, su venta sin necesidad de receta médica ha sido posible desde el año 2000-2001 (41).

Con el tiempo, estos cambios en el conocimiento y la facilidad de acceso han hecho que cada vez más mujeres en todo el mundo utilicen la PAE (41).

En una investigación llevada a cabo en Dinamarca, se encontró que el uso de la PAE aumentó entre un 3% y un 4%. Además, las personas de entre 16 y 46 años indicaron que prefieren este método de emergencia sobre los anticonceptivos tradicionales (41).

Definición

Este método busca prevenir la fecundación y evitar un embarazo no deseado, especialmente después de una relación sexual sin protección o cuando otro método anticonceptivo ha fallado (42).

Este método debe tomarse dentro de las 72 horas después de una relación sin protección, evitando que los espermatozoides puedan fertilizar el óvulo. Es seguro para el embrión en caso de que ya se haya producido la fecundación, ya que su acción se concentra en el ovario y el útero (42).

Mecanismo de acción

Este método actúa retrasando o impidiendo la liberación del óvulo y espesando los fluidos cervicales para evitar que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio. Por eso, se asegura que no afecta al embrión si ya hay un embarazo en curso (43).

Indicaciones

El Ministerio de Salud del Perú menciona en qué situaciones se puede usar la

PAE:

- Relación coital que no pudo usar un método de anticoncepción.
- Mal uso de un anticonceptivo.
- Si el condón masculino se rompió, se deslizó o sufrió algún desperfecto.
- Cuando el condón masculino se movió de lugar o se retiró demasiado pronto.
- Cuando el dispositivo intrauterino (DIU) se ha desplazado parcial o completamente.
- Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva durante el período fértil.
- Si se olvidó tomar una o varias píldoras anticonceptivas.
- Frente a una situación de abusos sexuales (43).

Características principales de uso

Este método puede usarse a cualquier edad y por mujeres en cualquier situación reproductiva, aunque se aconseja solo en casos excepcionales y no como un método de uso regular. Es ideal administrarlo dentro de las 72 horas después de la relación sexual, y cuanto antes, mejor. No requiere un examen pélvico para su uso, no protege contra infecciones de transmisión sexual y no interfiere con el desarrollo embrionario (44).

Tasa de eficacia

Las píldoras que contienen solo progestágeno (Levonorgestrel) pueden ser efectivas hasta en un 95%, mientras que las que combinan otros componentes (método Yuzpe) ofrecen una eficacia de hasta el 75%. Si se toma la píldora dentro de las primeras 72 horas, la efectividad es aún mayor (45).

Efectos secundarios

Las PAE generalmente no causan efectos secundarios graves, aunque pueden aparecer algunos síntomas comunes como náuseas y vómitos. Si la mujer vomita en las dos primeras horas después de tomar la primera píldora, deberá tomar otra dosis; en caso de tener náuseas o vómitos frecuentes, es aconsejable tomar dimenhidrinato media hora antes (45). Otros efectos pueden incluir dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, sangrado vaginal y cambios en el ciclo menstrual (45).

Su administración

El modo de uso de la píldora cambia según su composición, se explica los siguientes esquemas:

Píldoras de solo progestágenos (Levonorgestrel)

- **Levonorgestrel de 0.75 mg** se usa en dos tomas, el primero ingerir antes de las 72 horas, y la segunda ingesta después de 12 horas (45).
- **Levonorgestrel de 1.5 mg** tomar solo una vez: se sugiere consumir posterior al coito sin protección (45).

Píldoras combinadas (Yuzpe)

El Ministerio de Salud ofrece píldoras que combinan etinilestradiol y levonorgestrel, las cuales se toman en dos dosis: la primera debe tomarse lo antes posible dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección, y la segunda, 12 horas después de la primera (45).

Contraindicaciones

La píldora de emergencia, conocida popularmente como "píldora del día después," es en general segura, aunque existen algunas contraindicaciones y situaciones en las que su uso no es aconsejable (46). Entre ellas está:

- Si presenta algún tipo de alergia a sustancias como el levonorgestrel o ulipristal, siendo una contraindicación de su administración (47).
- Pacientes con algún trastorno hepático, no se recomienda su uso (47).
- En condiciones que la usuaria este gestando, no deberá usarlo, a pesar que no tendrá efecto alguno (47).
- No se aconseja usarla con frecuencia como método anticonceptivo regular, ya que es menos eficaz que otros métodos a largo plazo y puede causar cambios en el ciclo menstrual (47).
- El uso al mismo tiempo de algunos medicamentos, como los anticonvulsivos, antirretrovirales o ciertos antibióticos, puede hacer que no funcionen tan bien como deberían. Es importante tener en cuenta cómo se combinan los tratamientos para asegurar su efectividad (47).

Adolescencia

La OMS describe esta etapa de la vida como el tiempo que va desde la niñez hasta la adolescencia, es decir, entre los 10 y 19 años. Es un periodo único y crucial para las personas, ya que es clave para construir una buena salud. Durante estos años, el crecimiento y desarrollo en lo físico, psicológico y social pueden influir de manera importante en lo que vendrá más adelante en sus vidas (48).

El Ministerio de Salud indica que esta etapa se extiende desde los 12 hasta los

17 años, 11 meses y 29 días. Es un tiempo de muchos cambios en la vida de los jóvenes, por lo que es crucial que el estado esté involucrado en su bienestar y cuidado (49).

La adolescencia se encuentra dividida por etapas:

- **Adolescencia temprana:** Este período abarca la edad de 10 a 13 años. En este tiempo, el cuerpo empieza a liberar hormonas sexuales, lo que da inicio a un desarrollo físico que sucede bastante rápido. Poco después, las gónadas comienzan a madurar, y esto puede causar sentimientos de ansiedad y angustia. Sin embargo, para algunos, estos cambios pueden generar también una emoción positiva, ya que es un momento de transformación en sus vidas(50).

- **Adolescencia media:** Se habla de la etapa que va de los 14 a los 16 años. En este tiempo, se producen cambios psicológicos importantes, ya que los jóvenes comienzan a definir su identidad y a reflexionar sobre cómo se ven a sí mismos y cómo quieren que los demás los perciban. También empiezan a preocuparse por su futuro. Los amigos se vuelven esenciales en sus vidas, mientras que los padres son vistos más como un apoyo necesario. Esta etapa es considerada muy sensible, especialmente en situaciones de riesgo (50).

- **Adolescencia tardía:** Este periodo abarca desde los 17 hasta los 21 años. Durante este tiempo, los jóvenes experimentan un desarrollo físico y sexual completo, y también alcanzan un grado significativo de madurez psicológica. Han llegado a aceptar sus cambios físicos y, a medida que crece su preocupación por el futuro, comienzan a orientar sus acciones hacia esos objetivos (50).

Aspectos psicosociales

Este enfoque se apoya en las investigaciones de Piaget, quien señala que, durante la adolescencia, los jóvenes pasan de un pensamiento concreto a uno más abstracto, mirando hacia el futuro, lo que es un signo de madurez. Desde los 12 años, comienzan a desarrollar habilidades cognitivas que les permiten pensar de manera más abstracta. Además, Piaget indica que entre los 15 y 16 años, los adolescentes también avanzan en su desarrollo moral, lo que les ayuda a diferenciar entre lo bueno y lo malo (51).

En 2004, Giedd encontró que, entre los 25 y 30 años, el desarrollo de la corteza prefrontal aún no está completo. Esta parte del cerebro es crucial para habilidades como la planificación, el razonamiento y el control de impulsos. Sin embargo, a diferencia de los adultos, en este período el lóbulo frontal ya está completamente desarrollado (51).

Desarrollo del control cognitivo

Se describe como la capacidad de guiar continuamente el comportamiento y está vinculada a la coordinación de varios subprocesos que se centran en la información más importante del objeto (52).

Las investigaciones revelan que los procesos que componen el control cognitivo maduran de manera constante durante la adolescencia y al entrar en la adultez temprana. También se nota un crecimiento continuo en la capacidad de los jóvenes para coordinar estos procesos, lo que les permite dirigir sus pensamientos y acciones hacia objetivos específicos (51).

Regulación emocional

Se puede entender como el monitoreo, ajuste y valoración de nuestros procesos emocionales, lo que implica una regulación estratégica que se basa en nuestras respuestas emocionales. Estas respuestas actúan como mediadores automáticos y específicos que, en gran parte, ocurren sin que seamos conscientes de ello (52).

Diversos estudios experimentales sobre el control emocional en adolescentes con un desarrollo típico muestran que hay mejoras constantes en su capacidad de regulación, tanto implícita como explícita. Se plantea la idea de que la adolescencia es un período fundamental para el desarrollo del control emocional, lo que la convierte en un factor clave para predecir la salud mental y las respuestas socioeconómicas en el futuro (51).

Contexto social

Cuando un adolescente toma decisiones, estas se ven influenciadas por su entorno social. Se ha observado que algunas de estas elecciones pueden llevar al riesgo de ser rechazado por los demás. Así, participar en comportamientos y conductas de riesgo a menudo se entiende como una elección racional en su búsqueda de aceptación (52). Los estudios experimentales y de neuroimagen muestran que el entorno social, especialmente cuando hay compañeros presentes, tiene un gran impacto en los adolescentes, incluso en situaciones de riesgo. Además, este contexto social puede tener efectos positivos en su comportamiento. Las investigaciones subrayan cómo los amigos pueden ser clave en el aprendizaje, la toma de decisiones en grupo y en la promoción de comportamientos prosociales (51).

Desarrollo psicosexual

La sexualidad es un componente esencial de la identidad y del desarrollo saludable en los adolescentes. Las decisiones y acciones que toman en esta etapa influyen en su salud y educación, afectando sus relaciones tanto en el presente como en el futuro (53).

Muchos adolescentes comienzan a explorar su vida sexual y su sexualidad, lo que hace necesario enfocarse en la prevención de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual. Como resultado, esta etapa de la vida presenta, en comparación con otros grupos de edad, tasas más altas de problemas de salud relacionados con comportamientos sexuales (51).

Conducta sexual

Varios autores describen la sexualidad como la manera en que se expresan los sentimientos sexuales. Esto incluye actividades como besos, caricias, masturbación, coito y otros actos sexuales no penetrativos. Con el paso del tiempo, el concepto también ha incorporado prácticas más modernas, como el sexo por chat y el sexo virtual (53).

La conducta sexual no está necesariamente ligada a la orientación sexual. Tanto las personas que se sienten atraídas por el sexo opuesto como aquellas que se sienten atraídas por el mismo sexo, como los homosexuales, pueden tener interacciones con el otro sexo, lo cual es algo habitual en la adolescencia. Es fundamental diferenciar entre la atracción sexual y las acciones que se llevan a cabo, ya que la identidad sexual es un proceso interno y no solo una reacción a las conductas sexuales (53).

Accesibilidad anticonceptiva de emergencia

El Ministerio de Salud ha implementado la norma técnica “Salud Para la Atención Integral de Salud de Adolescentes del 2019”, la cual está respaldada por el Decreto Supremo N°012-2013-SA. Este documento aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y también crea una Comisión Multisectorial permanente que se encargará de hacer seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional (49).

2.4. Definición de términos básicos

- **Adolescencia:** Esta etapa de la vida abarca desde los 12 años hasta casi cumplir los 18, marcando el periodo de la adolescencia. (49).
- **Anticoncepción:** Es un conjunto de acciones y decisiones que buscan evitar el embarazo (54).
- **Conocimiento:** Es un conjunto de experiencias que una persona ha adquirido, las cuales se reflejan en su conocimiento y se transmiten a través de sus acciones (31).
- **Método anticonceptivo:** Cualquier recurso que se utiliza para prevenir la fecundación(54).

III.HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.Hipótesis

La hipótesis son explicaciones tentativas del fenómeno investigado, es lo que el investigador quiere probar

3.1.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

Dado que el estudio busca establecer una relación general entre las variables, no se plantearon hipótesis específicas

3.2.Identificación de variable

Variable 1: Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia

Variable 2: Uso del anticonceptivo oral de emergencia

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento DEL AOE	El conocimiento es la información teórica que poseen los adolescentes sobre el anticonceptivo oral de emergencia, incluyendo su definición, mecanismo de acción, modo de	La comprensión teórico-práctica que los adolescentes tienen sobre la anticoncepción oral de emergencia se obtendrá a través de las respuestas en el cuestionario.	Conocimiento General	Define AOE	1	Ordinal: Alto (7-9) Medio (4-6) Bajo (1-3)
				Medios de información de AOE	2	
				Efectividad de la AOE	3	
				Uso de la AOE	4	
				Modo de uso	5	
				Mecanismo de acción	6	
			Efectos secundarios	Contraindicaciones	7,8	
				Efectos secundarios de la AOE	9	

	uso, efectos y efectividad (20).					
Uso del AOE	El uso de un objeto, material o elemento físico con el propósito de alcanzar un objetivo o meta deseada.	El comportamiento de los adolescentes en el uso de anticonceptivos de emergencia, con un propósito específico, será evaluado mediante un cuestionario.	Actividad sexual	Inicio de Relaciones Sexuales	1	Nominal
				Edad de inicio de Relaciones sexuales	2	
			Frecuencia de uso del AOE	Uso de AOE	3	
				Uso de método anticonceptivo	4	
				Condiciones de Uso	5	
				Acceso al AOE	6	

IV.METODOLOGÍA

4.1.Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El Distrito de Acomayo está situado en la provincia del mismo nombre, dentro del Departamento de Cusco, en la vertiente occidental de la Cordillera de los Andes, en la región sur-central de Perú. Se encuentra a una altitud de 3,221 metros sobre el nivel del mar, con coordenadas de latitud -13.9189 y longitud -71.4058. La población total de Acomayo es de 5,380 habitantes.

En cuanto a sus límites geográficos:

- Al este, limita con la provincia de Canchis.
- Al oeste, colinda con la provincia de Paruro.
- Al norte, se encuentra con la provincia de Quispicanchi.
- Al sur, tiene fronteras con las provincias de Canas y Chumbivilcas.

4.2.Tipo y nivel de investigación

➤ **Según la intervención del investigador:** este estudio fue de tipo observacional (no experimental), ya que no se manipularon las variables en cuestión y los datos se recolectaron observando la evolución natural de los elementos de estudio (55).

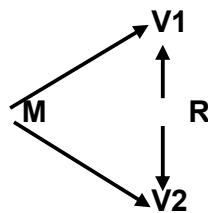
➤ **Según la planificación de la toma de datos:** la investigación fue prospectivo, ya que el instrumento de estudio fue diseñado y aplicado en marzo de 2024 (55).

Según el número de ocasiones que mide la variable: El diseño fue transversal, ya que las variables fueron medidas en un único momento del tiempo.

➤

- **Según el número de variable de interés:** fue bivariado, ya que se analizó la relación entre dos variables.
- **Nivel de investigación:** descriptivo y relacional. El enfoque descriptivo permitió caracterizar las variables de estudio, mientras que el enfoque relacional buscó identificar la relación entre estas variables y ofrecer una explicación al respecto.

El esquema del estudio relacional es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de los adolescentes que tiene la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024.

V1: Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia

V2: Uso del anticonceptivo oral de emergencia

R: Relación que se tiene entre conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia y el uso del anticonceptivo oral de emergencia

4.3. Unidad de análisis C

Se incluyó a los adolescentes en su totalidad de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo a lo largo del año 2024.

4.4. Población de estudio

Los participantes de este estudio estuvieron conformados por los adolescentes en su totalidad de cuarto y quinto año en el nivel secundaria de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024, sumando un total de 104 adolescentes.

4.5. Tamaño de muestra

La muestra fue censal, en esta investigación se tomó la totalidad de la población para la muestra que corresponde a 104 adolescentes, por ser pequeña,

Criterios de inclusión:

- Todos los estudiantes adolescentes que estuvieron registrados en la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024.
- Adolescentes de los 4to y 5to años de secundaria de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024.
- Adolescentes que firmen y otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no estuvieron matriculados, ni estuvieron presentes en el momento de la aplicación del cuestionario en la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024.
- Adolescentes que no firmaron, ni brindaron el consentimiento informado para participar en la investigación.
- Adolescentes que presentaron alguna discapacidad mental que les dificulte completar el cuestionario.

4.6. Técnicas de selección de muestra

La técnica de muestreo fue censal, ya que se incluyó a toda la población accesible (104 estudiantes), sin realizar una selección muestral.

4.7. Técnicas de recolección de información

Para obtener los datos e información necesarios para el estudio, se utilizó como técnica de recolección la encuesta y como instrumento un cuestionario, cuyos resultados se vertieron en una base de datos.

Se aplicó un cuestionario a los adolescentes que contenía preguntas sobre sus datos generales y, además, permitía evaluar su nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a través de 9 preguntas adaptadas del instrumento de Cachay L. A. (18).

El nivel de conocimiento se categorizó utilizando la escala de estandones, la cual orientó la clasificación según los puntajes obtenidos en el cuestionario. Para ello, se calcularon la media aritmética ($\bar{x}$) y la desviación estándar (s) de los puntajes, con los cuales se determinaron los puntos de corte: $a = \bar{x} - 0,75 (s)$ y $b = \bar{x} + 0,75 (s)$.

Escala de puntuación de acuerdo al nivel de conocimiento de la AOE.

Nivel de conocimiento	Puntaje
Bajo	7-9
Medio	4-6
Alto	1-3

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

➤ Para realizar este estudio, primero se obtuvo la aprobación del comité de investigación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Luego, se gestionó y consiguió la autorización para llevar a cabo la investigación en la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo en el año 2024.

➤ Posteriormente, se llevó a cabo la recolección de datos, los cuales se volcaron en una base de datos utilizando Microsoft Excel. Estos datos se procesaron y analizaron con el software estadístico SPSS versión 26.

➤ A partir del procesamiento de la información, se obtuvieron los resultados mediante análisis estadístico descriptivo. Luego, se aplicó la estadística inferencial, utilizando la prueba estadística de chi cuadrado para verificar nuestras hipótesis de investigación.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.

Se estableció un nivel de significancia del 95%, con un margen de error del 5%. La regla para decidir si aceptar o rechazar la hipótesis nula es la siguiente:

- Si $p < 0.05$ (5%), se rechaza la hipótesis nula (H_0).
- Si $p > 0.05$ (5%), se acepta la hipótesis nula (H_0).

Se emplearon pruebas no paramétricas.

V. RESULTADOS

A continuación, se tiene los resultados de la investigación.

Datos generales

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024.

Edad		
	N	%
15 años	25	24
16 años	53	51
17 años	26	25
Total	104	100
Sexo		
Masculino	59	56.7
Femenino	45	43.3
Total	104	100
Grado de instrucción		
Cuarto grado	54	51.9
Quinto grado	50	49.1
Total	104	100
Lugar de residencia		
Rural	86	82.6
Urbana	18	17.4
Total	104	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 1, podemos observar que los adolescentes encuestados el mayor porcentaje tiene 16 años (51%) y son de sexo masculino (56.7%) cursando en mayor cantidad el 4to años (52.9%) y proceden en su mayoría de zonas rurales (82.6%)

Nivel de conocimiento

Tabla 2 Nivel de conocimiento en AOE de los adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024.

Nivel de conocimiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Medio	58	55.8%
Bajo	46	44.2%
Total	104	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla 2 podemos observar que el conocimiento que tienen los adolescentes de la institución educativa Tomasa Condemayta de Acomayo, fue en su mayoría de nivel medio, con un 55.8 %, seguido del nivel bajo (44.2 %).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el AOE de acuerdo al sexo de los adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024.

Nivel de conocimiento				
Sexo	Masculino	Medio 30 50.8 %	Bajo 29 49.2 %	Total 59 100 %
	Femenino	28 62.2 %	17 37.8 %	45 100%
Total		58 55.8 %	46 44.2 %	104 100 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Al investigar el nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, se encontró que ambos sexos tienen un nivel de conocimiento predominantemente medio. En los hombres, este conocimiento alcanza el 50.8 %, mientras que en las mujeres llega al 62.2 % respectivamente, sin embargo, el mayor porcentaje de bajo nivel de conocimiento se presenta en el sexo masculino 49.2%, no se obtuvo nivel de conocimiento alto en ninguno de los encuestados.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el AOE de acuerdo a la edad de los adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024.

Nivel de conocimiento				
Edad		Medio	Bajo	Total
15 años		19	6	25
		76 %	24 %	100 %
16 años		28	25	53
		52.8 %	47.2 %	100 %
17 años		11	15	26
		42.3 %	57.7 %	100 %
Total		58	46	104
		55.8 %	44.2 %	100 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 3 podemos observar que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento medio se presenta en los adolescentes de 15 años con un 76% y en mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo se presenta en adolescentes de 17 años con un 57.7% respectivamente

Uso del anticonceptivo oral de emergencia

Tabla 5. ¿iniciaste con las relaciones sexuales?

¿Iniciaste con las relaciones sexuales?		No	Si	Total
Sexo	Masculino	47 79.7 %	12 20.3 %	59 100 %
	Femenino	39 86.7 %	6 13.3 %	45 100 %
Total		86 82.7 %	18 17.3 %	104 100 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla se evidencia que en ambos sexos no se ha iniciado actividad sexual siendo un 79.7 % en el sexo masculino y un 86.7 % en el sexo femenino lo cual representa un total de 82.7% del total de la población en estudio, mientras que solo un 17.3% de los encuestados si refieren haber iniciado actividad sexual.

Tabla 6. ¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?

Edad		14-15 años	16 años	17 años	Total
1. ¿Tuviste relaciones sexuales?	Si	9	6	3	18
		30 %	11.8 %	13.0 %	17.3 %
	No	21	45	20	86
		70 %	88.2 %	87.0 %	82.7 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 5 observamos que los adolescentes que iniciaron actividad sexual se presentaron con mayor porcentaje entre los 14 y 15 años con un 30 % y en menor porcentaje a los 17 años con 16.7 %.

Tabla 7. ¿Usted o su pareja utilizaron algún método anticonceptivo?

	N	%
Si	18	100.0
No	0	0.0
Total	18	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En relación con los adolescentes que iniciaron su vida sexual, el 100% afirmaron haber utilizado algún método anticonceptivo.

Tabla 8. ¿Tu pareja o usted utilizó en alguna ocasión el AOE o pastilla del día siguiente?

	N	%
No	10	55.5
Si	8	44.5
Total	18	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 7, observamos que del total de adolescente que usaron algún método anticonceptivo, solo el 44.5 % utilizó el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), mientras que el 55.5 % usó otro método anticonceptivo.

Tabla 9. En que situaciones utilizaste el AOE o píldora del día siguiente

		En todas las relaciones sexuales	Cuando no usas o falla otro método anticonceptivo	Total
¿Usted o su pareja alguna vez utilizaron la AOE o píldora del día siguiente?	Si	2	6	8
Total		25 %	75 %	100 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Según la tabla 8, un 25% de los adolescentes mencionó que usa la píldora del día siguiente en todas sus relaciones sexuales regularmente, mientras que el 75% manifestaron que solo lo usan cuando falla o no utilizan ningún método anticonceptivo.

Tabla 10. ¿Si usas los anticonceptivos de emergencia o píldora del día siguiente, responde donde las conseguiste?

	N	%
En una farmacia particular	6	75
En un establecimiento de salud	2	25
Total	8	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla se muestra que el 75% de los adolescentes que usan el anticonceptivo oral de emergencia lo obtienen de manera particular, mientras que el 25% refiere haberlo obtenido en un establecimiento de salud.

Tabla 11 Tabla cruzada de nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia de los adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024

		Uso del anticonceptivo oral de emergencia		
Nivel de conocimiento	Medio	N	SI	NO
		%	37.5%	60.0 %
	Bajo	N	5	4
		%	62.5%	40.0 %
Total		N	8	10
		%	44.4%	55.6 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

De acuerdo con la presente tabla, se concluye que el mayor porcentaje de adolescentes que utilizan anticonceptivos orales de emergencia tiene un nivel de conocimiento bajo, representando el 62.5 %. Por otro lado, el 37.5 % de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento medio, mientras de los que no utilizan el 60 % tienen conocimiento medio y el 40 % bajo.

Estadística inferencial

Contraste de Hipótesis

Hipótesis general:

Tabla 12. Relación entre el nivel de conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia de adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024.

		Uso del anticonceptivo oral de emergencia		
CHI CUADRADO DE PEARSON	Nivel de conocimiento	Valor	df	Sig. (bilateral)
		54,441 ^a	1	0,115
Número de casos validos		104		

Fuente: Base de datos SPSS

Regla de decisión:

$\alpha > 0,05$ = Acepto H_0

$\alpha < 0,05$ = Rechazo H_0

Podemos observar que el valor de p (significancia) es $0,115 > 0.05$, se procede a rechazar a la hipótesis alterna y se toma la hipótesis nula, por ende, en esta investigación no existe relación entre las variables de estudio nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia.

V. DISCUSIÓN

El estudio no logró encontrar una conexión importante entre cuánto saben los adolescentes y su uso del anticonceptivo oral de emergencia en la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo en 2024. Los resultados mostraron que, tanto quienes habían utilizado el anticonceptivo como aquellos que no lo habían hecho, presentaban un conocimiento bajo o regular sobre el tema. Además, se comprobó que no había una relación significativa entre lo que sabían y si lo usaban. Esto coincide con otros estudios, como los de Abarzúa C. et al. (10), Carranza D. J. y Moreno J. (17), y Castillo J. I. y Cruz P. P. (16), que también encontraron que el nivel de conocimiento no se relaciona con el uso de anticonceptivos orales de emergencia entre los adolescentes. Sin embargo, otras investigaciones, como las de Williams B. N. et al. (4) y Rodríguez G. L. (14), sí sugirieron que existe una relación, lo que crea un contraste interesante con los hallazgos de este estudio.

El análisis reveló que el 55.8% de los adolescentes tenía un conocimiento medio sobre el anticonceptivo oral de emergencia, un dato que coincide con el informe de Palma F. (11), donde se reportó un 54% en la misma categoría. Asimismo, Castillo J. I. y Cruz P. P. (16) hallaron que el 53.77% de los jóvenes tenía un conocimiento intermedio. Sin embargo, en otros estudios, como el de Monsalve A. et al. (13), se observó que el 53.3% de los adolescentes tenía un conocimiento deficiente, y Rodríguez G. L. (14). reportó un alto porcentaje (85%) de adolescentes con un nivel insuficiente sobre el tema. También se encontró que Piña E. (15) indicaba un conocimiento bajo del 44.3%.

Este conocimiento regular sobre la anticoncepción de emergencia es preocupante, ya que podría contribuir al aumento de embarazos en

adolescentes y al uso irresponsable de este tipo de medicamentos, generando riesgos para su salud. Los resultados de este estudio reflejan la necesidad urgente de mejorar la educación sobre anticonceptivos en este grupo, para que puedan manejar su sexualidad de forma más responsable (6)(7).

En lo que respecta al uso del anticonceptivo oral de emergencia, el 55.5% de los adolescentes indicó que no lo había utilizado, mientras que el 44.5% afirmó haberlo hecho. Estos números son similares a los hallazgos de Williams B. N. et al. (4), quien reportó que solo el 25.6% de los adolescentes en su estudio lo usaron. Abarzúa C. et al. (10) también encontró que el 88.9% no lo utilizó, y otros estudios confirman que la mayoría de los adolescentes no están haciendo uso de este anticonceptivo, lo que es preocupante.

El estudio también destacó que muchos adolescentes carecen de un uso sistemático del anticonceptivo oral de emergencia, lo que no se corresponde con el nivel de conocimiento que tienen sobre el mismo. Esto refuerza la idea de que, aunque sepan sobre el anticonceptivo, no necesariamente lo están utilizando (25).

Respecto al inicio de sus vidas sexuales, el 17.3% de los adolescentes mencionó que ya habían comenzado a tener relaciones, lo que coincide con otros estudios que informan cifras similares como la de Williams B. N. et al. (4) quien da a conocer que 25.6% iniciaron su actividad sexual.

En relación a la edad que tenían los adolescentes de estudio se observó que el 50% tenía 14 a 15 años, esto no concuerda con la investigación de Williams B. N., et al (8) en la cual la edad promedio fue de 16.7 años, Carranza D. J., Moreno J. (13) menciona que 57% de sus adolescentes presentaba de 16

años de edad a lo contrario del estudio de Abarzúa C., et al (6) en la cual los adolescentes tenían 15 años en su mayoría concordando con nuestro estudio.

En cuanto a la edad de los adolescentes encuestados, se observó que el 51% tenía 16 años, al igual que la investigación de Williams B. et al. (4) notifico una edad de 16.7 años en promedio, también Carranza y Moreno (17) señalaron un 57% tenía 16 años, refiriéndose a los adolescentes de estudio. A diferencia del estudio de Abarzúa C. et al. (10), donde la mayoría de los adolescentes de estudio presentaban 15 años.

Los resultados de este estudio revelan que, aunque los adolescentes tienen un conocimiento moderado sobre el anticonceptivo oral de emergencia, su uso sigue siendo bajo. Esto indica que conocer el método no garantiza necesariamente su uso, resaltando la necesidad de estrategias que mejoren esta situación. Es fundamental que los adolescentes reciban más información sobre los anticonceptivos de emergencia y aprendan a usarlos de manera adecuada y responsable, respetando sus derechos sexuales y reproductivos. Este estudio aporta información valiosa para promover y compartir estos conocimientos entre los jóvenes.

VII. CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo principal de estudio, que busca comprender si existe una relación entre el nivel de conocimiento de los adolescentes y el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en la Institución Educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo en el año 2024. A partir del análisis estadístico realizado, no se encontró una relación significativa entre ambas variables, ya que el valor de significancia obtenido fue de 0.115, superando el umbral de 0.05. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0), lo que indica que el conocimiento sobre el AOE no influye de manera significativa en su uso dentro de la población adolescente evaluada. Esto significa que el nivel de información que tienen los adolescentes sobre el AOE no está directamente relacionado con su uso; es decir, aquellos que poseen mayor conocimiento sobre este método anticonceptivo no necesariamente lo utilizan más, ni aquellos con menor conocimiento lo utilizan menos.
- En cuanto al primer objetivo específico de la investigación, que se centró en el nivel de conocimiento, se observó que el 55.8% de los adolescentes tenía un conocimiento medio sobre el anticonceptivo oral de emergencia, mientras que el 44.2% mostró un conocimiento bajo. Al revisar los datos por género, se encontró que las adolescentes mujeres tenían un nivel de conocimiento medio sobre el anticonceptivo de emergencia más alto (62.2%) que los hombres (50.8%). Además, los adolescentes de 15 años fueron quienes alcanzaron el mayor nivel de conocimiento medio (76%), lo que da a conocer que, en general, que los adolescentes de esta edad parece tener en mejor entendimiento sobre el anticonceptivo de emergencia en comparación a diferencia de los adolescentes con otras edades.

- En lo que respecta al objetivo específico número dos, que se enfocó en el uso del anticonceptivo oral de emergencia, los resultados revelaron que el uso de este método es limitado. Solo el 44.5% de los adolescentes que habían comenzado su vida sexual informó que había utilizado el anticonceptivo oral de emergencia. Además, una amplia mayoría (75%) de los adolescentes que usaron el anticonceptivo de emergencia mencionaron que solo lo hicieron cuando otro método fallaba, lo que sugiere que muchos no comprenden la función y uso correcto de esta. La adquisición del AOE en su mayoría por parte de los adolescentes fue en las farmacias (75%).

VIII. RECOMENDACIONES

Ante el insuficiente conocimiento y uso del AOE, se emiten las siguientes recomendaciones:

La principal recomendación es mejorar el conocimiento de métodos anticonceptivos en la población adolescentes, especialmente del AOE, y para ello se proponen las siguientes acciones:

A nivel de la institución educativa:

- Es importante implementar programas de educación sexual dentro de las instituciones educativas, en los que profesionales obstetras brinden información y consejería grupal e individualizada permanente sobre los métodos anticonceptivos, que resuelvan las dudas de los adolescentes respecto al uso del AOE, así mismo se oferte métodos anticonceptivos de uso regular, con la debida información de uso y mecanismo de acción, garantizando el acceso y disponibilidad de los métodos anticonceptivos.

- Capacitación de Docentes: Es importante capacitar a los docentes sobre temas de sexualidad, que aborden el uso de los métodos anticonceptivos, y puedan compartir esta información de manera clara y eficaz, además de mejorar las habilidades comunicacionales, que les permita responder a las preguntas sobre anticoncepción de emergencia, sin prejuicios y crear un ambiente de confianza donde los estudiantes se sientan cómodos hablando sobre estos temas.

A los padres:

- Mayor involucramiento y diálogo en temas de la sexualidad con los hijos, que permita una comunicación libre de prejuicios que encaminen al fortalecimiento y la promoción del diálogo entre padres e hijos, fortaleciendo el vínculo.

A la comunidad estudiantil de la escuela profesional de Obstetricia:

- Se recomienda realizar estudios que exploren a profundidad el uso indiscriminado del AOE.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutierrez Crespo H, Huamán Carhuas L, Cehua Alvarez EA, Matzumura Kasano JP, Valdeiglesias Ochoa D. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. *Med Clínica y Soc.* 2023;7(2):84–94.
2. Palacios Beltrán AB, Salazar Torres ZK, Espinosa Martin L. Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes. *Rev Vive* [Internet]. 2022 Feb 19;5(13):52–62. Available from: <http://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/151>
3. Organización mundial de la salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
4. Richards MJ, Buyers E. Update on Adolescent Contraception. *Adv Pediatr* [Internet]. 2016 Aug;63(1):429–51. Available from: doi:10.1016/j.yapd.2016.04.008
5. Palma F. Nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia. Estudio en estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg Tarde del Distrito 2 de la Cuidad de el Alto (Gestión 2019). *Univ Mayor San Andres-Bolivia* [Internet]. 2021;126. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/26192/T-1395.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Abarzúa C, Pezzola C RN y et al. Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. *Rev Chil Obs Ginecol* [Internet]. 2021;86(1):52–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100052>
7. Marín R. El uso de píldoras anticonceptivas de emergencia aumentó entre las adolescentes en Estados Unidos [Internet]. 2023. Available

from: <https://www.infobae.com/estados-unidos/2023/12/15/el-uso-de-pildoras-anticonceptivas-de-emergencia-aumento-entre-las-adolescentes-en-estados-unidos/>

8. Williams BN, Jauk VC, Szychowski JM, Arbuckle JL. Adolescent emergency contraception usage, knowledge, and perception. *Contraception* [Internet]. 2021 May;103(5):361–6. Available from: doi: 10.1016/j.contraception.2021.01.003
9. Monsalve Montoya, A; Piedrahita Marín, C; Parra Pineda, JA; Marín Gutiérrez, LF; Marín Montoya L. Conocimientos y prácticas de los adolescentes frente a la píldora anticonceptiva de emergencia. 2019;56. Available from: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5835/ConocimientosPrácticasAdolescentesPíldoraAnticonceptiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. UNFPA. Adolescencia y Juventud [Internet]. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/temas/adolescencia-y-juventud>
11. UNFPA. Embarazo en Adolescentes [Internet]. 2021. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
12. Rodríguez Amasifuen GL. Conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del caserío de Rumococha Iquitos 2021. *Univ Nac La Amaz Peru* [Internet]. 2023;74. Available from: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9394>
13. Carranza Diaz DJ, Moreno J. Nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la IE Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo - Diciembre 2021. *Univ Nac San Martin* [Internet]. 2022;75. Available from: <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/4658>
14. Alca Gomero KJ, De la Cruz Surco V, Flores Santamaria YY, Alvarez Huari MY. Uso De Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia: Una Revisión Narrativa. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2023;7(4):7529–52. Available from: doi:10.37811/cl_rcm.v7i4.7490
15. Kebede SD, Zhang T. Enforcement of legal remedies against construction projects time overrun in Ethiopia: A critical appraisal. *Heliyon* [Internet]. 2020;6(10):e05126. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05126>
16. Piña E. Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos 2022. *Univ Cient del Peru* [Internet]. 2023;74. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2474>
17. Castillo Rios JI, Cruz Pantoja PP. Conocimientos del uso de levonorgestrel en adolescentes de 4 ° y 5 ° grado de secundaria de la institución educativa “Franz Tamayo Solares” N ° 3096 Comas-Lima, julio 2023. *Univ Maria Axiliadora* [Internet]. 2023; Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1976/TESI>

18. Cachay Moreno LA. Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de las Instituciones Educativas Privada Ingeniería y Pública Los Pinos de Trujillo durante el periodo de octubre - diciembre 2018. Univ Cesar Vallejo [Internet]. 2020;50. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58657>
19. Conner M. Theory of Planned Behavior. In: Handbook of Sport Psychology [Internet]. Wiley; 2020. p. 1–18. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119568124.ch1>
20. Ajzen I. The theory of planned behavior: Frequently asked questions. Hum Behav Emerg Technol [Internet]. 2020 Oct 10;2(4):314–24. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hbe2.195>
21. Corazón A. Teoría del conocimiento. Encyclopaedia [Internet]. 2019; Available from: https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Teoría_del_conocimiento
22. Agha S, Morgan B, Archer H, Paul S, Babigumira JB, Guthrie BL. Understanding how social norms affect modern contraceptive use. BMC Public Health. 2021 Dec;21(1):1061.
23. Leelakanok N, Parmontree P, Petchsomrit A, Methaneethorn J. A systematic review and meta-analysis of attitude and knowledge involving emergency oral contraceptive use in patients and healthcare providers. Int J Clin Pharm. 2022 Aug;44(4):873–93.
24. Firmansyah D, Saepuloh D. Social Learning Theory: Cognitive and Behavioral Approaches. J Ilm Pendidik Holistik [Internet]. 2022;1(3):297–324. Available from: <https://journal.formosapublisher.org/index.php/jiph/article/view/2317>
25. Kruis NE, Seo C, Kim B. Revisiting the Empirical Status of Social Learning Theory on Substance Use: A Systematic Review and Meta-Analysis. Subst Use Misuse [Internet]. 2020 Feb 17;55(4):666–83. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10826084.2019.1696821>
26. Xiao M. Factors Influencing eSports Viewership: An Approach Based on the Theory of Reasoned Action. Commun Sport [Internet]. 2020 Feb 9;8(1):92–122. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2167479518819482>
27. Sok J, Borges JR, Schmidt P, Ajzen I. Farmer Behaviour as Reasoned Action: A Critical Review of Research with the Theory of Planned Behaviour. J Agric Econ [Internet]. 2021 Jun 17;72(2):388–412. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1477-9552.12408>
28. Ramírez A V. La teoría del conocimiento en investigación científica : Una visión actual. Scielo [Internet]. 2009;70(3):217–24. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

29. F Alvares J, Zamora Bonilla J. Filosofía de la ciencia : el conocimiento científico. Unidades Docentes la Esc Nac Sanidad, Madrid [Internet]. 2014; Available from: http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500980/n15.8_Filosof__a_de_la_cien cia.pdf
30. Universidad del Valle de Mexico [Internet]. 2009. Teoria del conocimiento. Available from: <https://bloglogica92.blogspot.com/2009/03/teoria-del-conocimiento-es-el-intento.html>
31. E. Paredes. El Conocimiento Y La Ciencia. J Chem Inf Model [Internet]. 2020;53(9):1689–99. Available from: [http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/File/el conocimiento y la ciencia edison paredes.pdf](http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/File/el%20conocimiento%20y%20la%20ciencia%20edisonparedes.pdf)
32. Ramos Serpa G. La naturaleza del conocimiento filosófico desde la perspectiva de la actividad humana: implicaciones formativas. Univ Reg autónoma los Andes - Ecuador [Internet]. 2021;17. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100094
33. Flóres Quinteros DT. Apuntes sobre la naturaleza de la filosofía y su enseñanza. Univ Nac Colomb [Internet]. 2022; Available from: [https://doi.org/10.17151/difil.2022.23.40.5 %0A](https://doi.org/10.17151/difil.2022.23.40.5%0A)
34. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. J Phys A Math Theor [Internet]. 2018;44(8):65. Available from: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf)
35. Krause G. Definiciones.com. 2021. Conocimiento y su definición. Available from: <https://definicion.com/conocimiento/>
36. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. Organ Mund la Salud [Internet]. 2019; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
37. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar. Bibl Cent del Minist Salud [Internet]. 2017;1:131. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
38. Gutierrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>
39. Zavaleta Alegre J. La deserción escolar en América Latina. Panorámica [Internet]. 2019; Available from: <https://www.panoramical.eu/america-latina-y-caribe/la-desercion-escolar-america-latina-jorge-zavaleta-alegre/>
40. Valdés-Bango M, Castelo-Branco C. Anticoncepción con solo progestina. Ginecol Obs Mex [Internet]. 2020;1(Supl 1):56–73. Available from: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i->

41. Guleria S, Munk C, Elfström KM, Hansen BT, Sundström K, Liaw KL, et al. Emergency contraceptive pill use among women in Denmark, Norway and Sweden: Population-based survey. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2020 Sep 5;99(9):1214–21. Available from: doi: 10.1111/aogs.13849
42. Anticoncepción de urgencia. *Organ Mund la Salud* [Internet]. 2021; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
43. OPS. Planificación familiar Un Manual Mundial Para Proveedores Planificación familiar [Internet]. Tercera Ed. Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación. 2019. 291–306 p. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
44. (OPS) OP de la S. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada, 2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
45. Castelazo Ayala L. Planificacion Familiar. Norma Tec Salud Planif Fam N°652-Mnisterio Salud [Internet]. 2016;7(23 II):02–28. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
46. Mierzejewska A, Walędziak M, Merks P, Róžańska-Walędziak A. Emergency contraception – A narrative review of literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2024 Aug;299:188–92. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211524003038>
47. Salcedo J, Cleland K, Bartz D, Thompson I. Society of Family Planning Clinical Recommendation: Emergency contraception. *Contraception* [Internet]. 2023 May;121:109958. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782423000112>
48. Salud del adolescente. *Organ Mund la Salud* [Internet]. 2019; Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
49. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes 2019. Minist Salud [Internet]. 2019; Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2296265/Norma Técnica de Atención Integral de Salud del Adolescente.pdf.pdf?v=1634916167](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2296265/Norma_Técnica_de_Atención_Integral_de_Salud_del_Adolescente.pdf.pdf?v=1634916167)
50. Cibils Juan Pablo, Rodriguez Carmen. Adolescentes, características. Unicef [Internet]. 2021;1–10. Available from: [https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha 1 - Características de la adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha_1_-_Características_de_la_adolescencia.pdf)
51. Branje S. Adolescent identity development in context. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2022 Jun;45:101286. Available from: doi: 10.1016/j.copsyc.2021.11.006
52. Pozuelo JR, Kilford EJ. Adolescent Health Series: Adolescent neurocognitive development in Western and Sub-Saharan African

- contexts. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2021 Nov;26(11):1333–44. Available from: doi: 10.1111/tmi.13656
53. Potter A, Dube S, Allgaier N, Loso H, Ivanova M, Barrios LC, et al. Early adolescent gender diversity and mental health in the Adolescent Brain Cognitive Development study. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2021 Feb;62(2):171–9. Available from: doi: 10.1111/jcpp.13248
54. Organización Mundial de la Salud. setiembre. 2023. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
55. Hernandez Sampiere R, Fernandez Collado C, Lucio PB. Metodología de la investigación [Internet]. sexta. Mc Graw Hill, editor. mexico; 2014. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view?pli=1>

ANEXOS

a. Matriz de consistencia

conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TÉCNICA	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
General	General	General	Variable 1	Alcance: Enfoque cuantitativo de tipología no experimental, correlacional prospectivo. Diseño Correlacional	Encuesta	La relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescente se realizará el análisis correlacional, con IC del 95%, y el valor p de la prueba exacta de Fisher. El valor p se considerará estadísticamente significativa si es $<0,05$.
¿Cómo es el conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024?	Determinar la relación entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024.	H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024. H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo, 2024.	Conocimiento	El esquema del estudio correlacional es el siguiente:  Donde: M: Muestra de estudiantes del 4to y 5to año de la Institución Educativa Haya de la Torre de Rosacruz, Acomayo, 2024. V1: Nivel de conocimiento de los adolescentes V2: Uso de métodos anticonceptivos R: Relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos	Instrumentos	Los factores que obtengan significancia estadística, serán incluidos para realizar el
Específicos	Específicos	Específicos	Variable 2	Población: La población está comprendida por los adolescentes entre los 12 a	Cuestionario	
			Uso de anticoncepción oral de emergencia			

¿Cómo es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia que tienen los adolescentes de la de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo 2024?	Identificar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia que tienen los adolescentes de la de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo 2024.	Esta investigación no tiene hipótesis específicas.		17 años de edad, del cuarto y 5to año de secundaria de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo, 2024. Muestra muestra de 104 adolescentes		análisis correlación con estadística paramétrica o no paramétrica.
¿Cómo es el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo 2024?	Determinar el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Ttito Condemayta de Acomayo 2024					

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 03 de junio de 2024

Señor (a) (Sta.)

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TOMASA TTITO CONDE MAYTA DE ACOMAYO, 2024", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.

.....
WALDIR CANDIA OVIEDO

DNI:

c. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica ☐ No Aplica ☐

----- **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐


Rivaldo Andrés Alarco
OBSTETRA
COP-37495

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐

Dr. N. Margot Bermúdez
COP. 50164

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES: Ninguna

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

.....
 Mg. ALEJANDRO GARCÍA TORO
 R. 00000000000000000000
 OBSTETRICIA
 DIF-10002

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica ☒ No Aplica ☐



 Dr. Evelyn Karla Medina Velasco
 MAESTRO EN EDUCACIÓN Y CIENCIAS
 CON ÉTICA SOCIAL - COP 118

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

a. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica ☒ No Aplica ☐



e. Lista de expertos

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDOS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
Experto 1	Mgt. Obst. Alfredo Robinson Quintana Yauris	Aceptable
Experto 2	Mgt. Obst. Rufo Antonio Aguilar Oviedo	Aceptable
Experto 3	Mgt. Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco	Aceptable
Experto 4	Mgt. Obst. Ronald Andrada Alarcón	Aceptable
Experto 5	Mgt. Obst. Nela N. Mamani Fernández	Aceptable

f.- Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por finalidad investigar el grado de conocimiento que tienen los y las adolescentes del 4to y 5to año del nivel secundario de la I.E. Tomasa Tito Condemayta de Acomayo y el uso del Anticoncepción Oral de emergencia (AOE), como parte de la tesis de pre grado titulada **“Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo”** en la Universidad Nacional San Antonio de Abad de Cusco. El cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que es necesario responder en forma franca y honesta.

I.CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. **Edad:** _____ años
2. **Sexo:**
 - a) Varón
 - b) Mujer
3. **Grado de instrucción**
 - a) 4to de secundario
 - b) 5to de secundaria
4. **Lugar de residencia**
 - a) Rural
 - b) Urbana

II.CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO

A continuación, se presentan una serie de interrogantes sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Le pedimos que responda con total sinceridad a cada una de ella, marcando con una equis (X) o con un círculo sólo una opción de respuesta.

1. **¿A qué se denomina anticoncepción oral de emergencia (AOE) o pastilla del día siguiente?**
 - a) Es un método anticonceptivo de barrera
 - b) Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
 - c) Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente
 - d) Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección
2. **¿mediante que fuente te informaste de la AOE o la pastilla del día siguiente?**
 - a) Charla con profesionales de la salud
 - b) Charlas con tus profesores
 - c) Redes sociales

- d) Conversación con tus amigos
- e) No recibí información

3. Que afirmación de la AOE o pastilla del día siguiente, es verdadero:

- a) Puede provocar cáncer
- b) No es seguro al 100%
- c) Es seguro al 100%
- d) Puede provocar infertilidad

4. ¿En qué circunstancias se puede tomar el AOE o pastilla del día siguiente?

- a) En caso de violación
- b) En caso de ruptura de preservativo
- c) En caso de tener relación sexual sin protección
- d) Todas las anteriores

5. ¿Cuál es la manera adecuada de consumo de la AOE o pastilla del día siguiente?

- a) Primera dosis en las primeras 72 horas después del coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
- b) Primera dosis en las primeras 72 horas después del coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
- c) Primera dosis en las primeras 72 horas después del coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial
- d) Primera dosis en las primeras 72 horas después del coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial

6. Según el mecanismo de acción que presenta el AOE. ¿Cuál es la afirmación correcta?

- a) Evita la ovulación
- b) No altera el moco cervical
- c) Interrumpe la implantación (fecundación)
- d) Todas

7. ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE o píldora del día siguiente?

- a) Puede producir malformaciones congénitas
- b) En la gestante porque interrumpe el embarazo
- c) Su uso rutinario produce esterilidad
- d) Ninguna de las anteriores

8. Respecto a las contraindicaciones del AOE o píldora del día siguiente ¿Cuál es la alternativa correcta?

- a) Dolor de Cabeza.
- b) Embarazo
- c) Dolor Muscular
- d) Todas.

9. Respecto a los efectos secundarios del AOE o píldora del día siguiente. ¿Cuál es la alternativa correcta?

- a) Irregularidad menstrual
- b) Taquicardia
- c) Nauseas, mareos
- d) Todas

III. USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

1. ¿Iniciaste tus relaciones sexuales?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta afirmativa responder a las siguientes preguntas

2. ¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?

_____ años

3. ¿Tu o tu pareja hicieron uso de algún método anticonceptivo?

- a) Si
- b) No

4. ¿Tu pareja o usted utilizó o usa en alguna ocasión la AOE o pastilla del día siguiente?

- a) Si
- b) No

Si tu respuesta es Si contestar la siguiente pregunta

5. En qué situaciones haces uso de la AOE o pastilla del día siguiente

- a) Cuando no usas o falla otro método anticonceptivo
- b) En todas las relaciones sexuales

6. ¿Si usas los anticonceptivos de emergencia o píldora del día siguiente, responde donde las conseguiste?

- a) En un establecimiento de salud
- b) En una farmacia particular

ANEXO 2: escala de puntuación del cuestionario.

Escala de puntuación de acuerdo al nivel de conocimiento de la AOE.

Nivel de conocimiento	Puntaje
Bueno.	7-9
Regular.	4-6
Malo.	1-3

Consentimiento Informado

CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TOMASA TTITO CONDEMARYTA DE
ACOMAYO, 2024

Estimado(a) estudiante:

Has sido invitado (a) a formar parte de una investigación a cargo del Bachiller en Obstetricia WALDIR CANDIA OVIEDO. Se le pide que llene el cuestionario que tiene por finalidad determinar el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa Tomasa Tito Condemayta de Acomayo.

Este estudio es de carácter académico, la información será usada solo para fines estrictamente investigativos bajo confidencialidad y no representa ningún tipo de riesgo, cuyo resultado no afectará tu desarrollo académico, es decir, no será valorada con una nota aprobatoria. Tu participación será anónima y voluntaria, puedes hacer preguntas las veces que quieras en cualquier momento del estudio. Si aceptas participar, por favor marca (x) en el recuadro de "Si quiero participar" y escribe tu nombre, al aceptar quiere decir que leíste el contenido y estás de acuerdo en ser incluido.

¡Muchas gracias!

Nombre del estudiante.....

SI QUIERO PARTICIPAR ☐

g. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.812	0.721	18

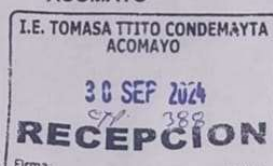
Nota: Elaboración con los datos del instrumento aplicado

h. Solicitud para recolección de datos

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITUD: Autorización para aplicar instrumentos de investigación

SEÑOR; GUMERCINDO AGUIRRE GUTIERREZ
DIRECTOR DE I.E TOMASA TITO CONDE MAYTA DE LA PROVINCIA DE ACOMAYO



Yo, WALDIR CANDIA OVIEDO, identificado con DNI N°72156758, egresado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco de la carrera de Obstetricia me dirijo ante usted para expresarle lo siguiente:

Que habiendo culminado mis prácticas clínicas de internado y que, continuando con mi desarrollo de aprendizaje, desarrolle un trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TOMASA TITO CONDE MAYTA DE ACOMAYO, 2024". En este sentido solicito información de la cantidad de los alumnos de cuarto y quinto grado lo cual me ayudará para mi investigación que se está ejecutando en el presente año. Por lo consiguiente pido autorización para aplicar mis instrumentos de investigación. El objetivo principal de esta investigación es medir el conocimiento y sobre el anticonceptivo oral de emergencia y saber el porcentaje de frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia de los alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria de su institución. Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgar permiso para realizar dicha investigación. La información proporcionada por sus alumnos de su institución, se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi petición y respuesta favorable por la cual estaré muy agradecido con su persona.

Acomayo, 30 de septiembre del 2024

WALDIR CANDIA OVIEDO

DNI: 72156758

i. Carta de autorización de recolección de datos



CÓDIGO MODULAR: 0236430
CREADA POR LEY N° 1367 DEL 14-07-1961
Creada por Ley 13671 del 14-07-1961
Av. Escalante S/N Acomayo.

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE DATOS

Acomayo, 30 setiembre del 2024

Yo Lic. Gumercindo Aguirre Gutiérrez en mi condición de director de la I.E. TOMASA TTITO CONDE MAYTA – ACOMAYO, FRENTE A LA SOLICITUD del bachiller WALDIR CANDIA OVIEDO, con DNI N° 72156758, DOY MI AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO Y RECOJO DE DATOS A PARTIR DE LAS ENCUESTAS QUE SE VA TOMAR A LOS ADOLESCENTES MATRICULADOS PERTENECIENTES AL 4° Y 5° GRADO, CON FINES DE INVESTIGACIÓN.

Doy la autorización para el recojo de los datos y para fines de investigación.

ATENTAMENTE



DNI: 23820485
DIRECTOR

Correo Electrónico: gumercindoaguirre@hotmail.com
Dirección: av. Escalante S/N – Acomayo.

j. Evidencias fotográficas



Base de datos SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda											
Visible: 23 de 23 variables											
	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Lugar de residencia	@1. ¿Qué es la atención de emergencia?	@2. ¿Cómo te informaste sobre la OEA?	@3. Sobre la OEA, ¿qué día siguiente te enteraste?	@4. ¿En qué caso se indica el uso de la OEA?	@5. ¿Cómo se maneja la atención de emergencia?	@6. ¿Con qué mecanismo de acción de la OEA?	@7. ¿Cuáles son los rectos?
1	16 AÑOS	MASCULINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	2	0	0	0	2	0	
2	17 AÑOS	MASCULINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	0	0	0	0	0	0	
3	17 AÑOS	MASCULINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	0	0	2	0	0	2	
4	16 AÑOS	MASCULINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	0	0	0	2	0	0	
5	16 AÑOS	MASCULINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	0	2	2	0	2	0	
6	17 AÑOS	FEMENINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	2	2	2	2	0	0	
7	17 AÑOS	FEMENINO	QUINTO DE SEC...	RURAL	2	0	2	2	2	0	
8	16 AÑOS	FEMENINO	QUINTO DE SEC...	RURAL	2	2	0	2	0	2	
9	17 AÑOS	MASCULINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	2	0	0	2	2	0	
10	16 AÑOS	FEMENINO	QUINTO DE SEC...	RURAL	0	0	2	2	0	0	
11	17 AÑOS	MASCULINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	0	0	0	2	2	0	
12	16 AÑOS	MASCULINO	QUINTO DE SEC...	RURAL	2	0	0	0	0	2	
13	17 AÑOS	FEMENINO	QUINTO DE SEC...	RURAL	2	0	2	2	0	2	
14	17 AÑOS	MASCULINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	2	0	2	2	0	0	
15	17 AÑOS	MASCULINO	QUINTO DE SEC...	RURAL	2	0	0	0	2	0	
16	17 AÑOS	MASCULINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	2	0	0	0	0	0	
17	16 AÑOS	FEMENINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	0	0	2	0	2	0	
18	16 AÑOS	FEMENINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	0	0	0	0	0	0	
19	16 AÑOS	FEMENINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	2	0	2	2	0	0	
20	17 AÑOS	FEMENINO	QUINTO DE SEC...	URBANA	0	2	2	2	0	2	
21	16 AÑOS	FEMENINO	QUINTO DE SEC...	RURAL	2	0	2	2	0	0	
22	16 AÑOS	FEMENINO	QUINTO DE SEC...	RURAL	2	2	0	2	0	0	

Vista de datos Vista de variables