

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



TESIS:

**Conocimiento y actitud sobre la anticoncepción oral de
emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho. 2023**

Para optar el grado académico de:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:
Bach. Marilu Gregoria MENDOZA ESPINOZA

ASESOR:
Dr. Emilio Germán RAMÍREZ ROCA

AYACUCHO - PERÚ

2026

A mis padres: Inocencio y Gregoria
por haberme inculcado valores,
respeto y por todo el amor ofrecido.

A mis hermanos: Margot e
Inocencio que son mi fortaleza.

A mi hijo Miguel Eduardo por ser
la razón de mi felicidad y mi deseo
de superación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por orientarme en el camino del crecimiento profesional y contribuir a la consolidación de mis principios y conocimientos. A la Escuela de Posgrado y a los docentes de la Maestría en Salud Pública, quienes me brindaron valiosos aprendizajes y herramientas fundamentales para el desarrollo del presente estudio. A los adolescentes que participaron en la investigación, por su disposición y colaboración al responder el cuestionario, lo cual hizo posible este trabajo. A mi asesor, el Dr. Emilio Germán Ramírez Roca, por su orientación académica, seguimiento constante, por su paciencia, compromiso y entusiasmo a lo largo de todo este proceso.

ÍNDICE

	Página
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ANEXO	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción de la situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Formulación de objetivos.....	4
1.4. Justificación.....	4
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1 Anticoncepción oral de emergencia.....	12
2.2.4 Importancia de la anticoncepción oral de emergencia en salud pública	19
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.4. Variables	25
2.5. Operacionalización de variables	26
III. METODOLOGÍA	28
3.1 Tipo de investigación	28

3.2. Diseño de investigación	28
3.3. Enfoque de investigación	28
3.4. Alcance de Investigación	28
3.5 Población, muestra y muestreo	29
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Plan de análisis de datos.....	32
3.6 Consideraciones éticas	33
IV. RESULTADOS.....	34
V. DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	62
MATRIZ DE CONSISTENCIA	76
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	77
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.	35
Figura 2.	Nivel de actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.	36
Figura 3.	Conocimiento de los efectos secundarios sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) por los adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.	39
Figura 4.	Conocimiento de retraso menstrual por consumir anticoncepción oral de emergencia (AOE) por los adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.	40
Figura 5.	Conocimiento del mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) por los adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.	41
Figura 6.	Conocimiento del riesgo en el embarazo por el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) por los adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.	42
Figura 7.	Considera que es abortivo la anticoncepción oral de emergencia (AOE) por adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.	43
Figura 8.	Considera que se debe prohibir la venta de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) a los adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Comparación de efectos adversos del método YUZPE frente al método LNG.	15
Tabla 2.	Operación de variable independiente	26
Tabla 3.	Operación de variable dependiente	27
Tabla 4.	Baremo del instrumento del cumplimiento respecto al conocimiento.	30
Tabla 5.	Baremo del instrumento del cumplimiento respecto a la actitud.	31
Tabla 6.	Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia oral en los adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.	37
Tabla 7.	Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023 (prueba de chi-cuadrado).	38
Tabla 8.	Resultado de la prueba de normalidad.	45
Tabla 9.	Resultado de la hipótesis general: La relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.	46
Tabla 10.	Resultado de la hipótesis específica: Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.	47
Tabla 11.	La actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.	47

ÍNDICE DE ANEXO

Anexo 1.	Hoja de cuestionario, Ayacucho, 2023.	63
Anexo 2.	Hoja de consentimiento informado, Ayacucho 2023.	66
Anexo 3.	Datos estadísticos sobre el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) de los adolescentes de distrito de Ayacucho, 2023	67
Anexo 4.	Datos estadísticos sobre las actitudes de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) de los adolescentes de distrito de Ayacucho, 2023.	69
Anexo 5.	Autorización para realizar las encuestas en la Institución educativa “María Parado de Bellido” del distrito de Ayacucho, 2023.	71
Anexo 6.	Autorización para realizar las encuestas en la Institución educativa “Nuestra Señora de Fatima” del distrito de Ayacucho, 2023.	72
Anexo 7.	Encuesta realizada en la Institución educativa, María Parado de Bellido, del distrito de Ayacucho, 2023.	73
Anexo 8.	Encuesta realizada en la Institución educativa, Nuestra Señora de Fátima, del distrito de Ayacucho, 2023.	75

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 250 adolescentes del distrito de Ayacucho, seleccionándose una muestra de 150 adolescentes. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado de 18 ítems, distribuido en dos dimensiones: nivel de conocimiento (9 ítems) y actitud (9 ítems). La validez fue determinada por juicio de expertos y la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados evidenciaron que el 50 % presentó nivel medio de conocimiento y el 55 % manifestó actitud favorable. Asimismo, se encontró una correlación positiva débil y estadísticamente significativa entre ambas variables. Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia; sin embargo, la magnitud de la asociación es baja, lo que sugiere la influencia de otros factores socioculturales. Se recomienda fortalecer programas de educación sexual integral en adolescentes.

Palabras claves: Levonorgestrel, adolescentes, conocimiento, actitud, anticoncepción oral de emergencia.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between knowledge level and attitude toward emergency oral contraception in adolescents from the Ayacucho district in 2023. It was conducted using a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design. The population consisted of 250 adolescents from the Ayacucho district, from which a sample of 150 adolescents was selected. A survey was used as the data collection technique, and a structured questionnaire of 18 items was used as the instrument, distributed across two dimensions: knowledge level (9 items) and attitude (9 items). Validity was determined by expert judgment, and reliability was established using Cronbach's alpha coefficient. The results showed that 50% of the participants had a medium level of knowledge, and 55% expressed a favorable attitude. A weak but statistically significant positive correlation was found between the two variables. It is concluded that there is a significant relationship between knowledge level and attitude toward emergency oral contraception; however, the magnitude of the association is low, suggesting the influence of other sociocultural factors. It is recommended to strengthen comprehensive sex education programs for adolescents.

Keywords: Levonorgestrel, adolescents, knowledge, attitude, emergency oral contraception.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva en adolescentes constituye un componente esencial dentro de las políticas de salud pública a nivel mundial, debido a su impacto directo en la calidad de vida, el desarrollo social y la reducción de riesgos asociados a embarazos no planificados. En este contexto, la anticoncepción oral de emergencia (AOE) se ha consolidado como una herramienta eficaz para prevenir embarazos no deseados en situaciones de riesgo, tales como relaciones sexuales sin protección, fallas en el método anticonceptivo habitual o casos de violencia sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) señala que el uso oportuno de la AOE puede disminuir significativamente la probabilidad de embarazo cuando se administra dentro de las primeras 72 horas posteriores al acto sexual.

A nivel mundial, los embarazos no planificados siguen constituyendo un desafío significativo para la salud pública, especialmente en contextos de países en desarrollo donde existen barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y limitaciones en la educación sexual integral. Según la Organización Mundial de la Salud, los embarazos en adolescentes están asociados a mayores riesgos de complicaciones de salud y a impactos negativos en el bienestar social y económico de las jóvenes. La falta de información adecuada y el acceso limitado a métodos anticonceptivos contribuyen a la persistencia de altas tasas de fecundidad en este grupo etario.

En América Latina, esta problemática adquiere especial relevancia debido a la alta tasa de embarazos adolescentes y la persistencia de barreras socioculturales que limitan el acceso a información y servicios de planificación familiar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), una proporción considerable de embarazos en la región no es planificada, lo que en muchos casos conduce a prácticas inseguras como el aborto clandestino, generando complicaciones que pueden afectar gravemente la salud de las mujeres. En el Perú, esta situación no es ajena, ya que se estima que más de la mitad de los embarazos no son deseados, afectando de manera significativa a la población adolescente y evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y educación sexual.

En respuesta a esta problemática, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2006) ha incorporado la anticoncepción oral de emergencia dentro de los programas

de planificación familiar, estableciendo que su uso debe realizarse dentro de un periodo máximo de 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección. Asimismo, mediante la Resolución Ministerial N.º 399-2001-SA/DM, se autorizó la distribución gratuita de levonorgestrel en los establecimientos de salud, reconociendo su importancia como una medida de salud pública orientada a la reducción de embarazos no planificados (Pretell, 2013). Sin embargo, a pesar de su disponibilidad, su uso adecuado depende en gran medida del nivel de conocimiento y de las actitudes de la población, especialmente en adolescentes.

Diversas investigaciones han evidenciado que, aunque existe una amplia difusión de la AOE, persisten vacíos significativos en el conocimiento sobre su mecanismo de acción, forma de uso y efectos secundarios. Asimismo, las actitudes frente a este método suelen estar influenciadas por factores culturales, religiosos y sociales, lo que puede generar percepciones erróneas, como considerarla un método abortivo o de uso regular. Estas creencias limitan su utilización adecuada y reducen su efectividad como estrategia preventiva (Peláez, 2016).

En el contexto específico de la adolescencia, esta problemática se ve intensificada por las características propias de esta etapa, como la búsqueda de identidad, la influencia del grupo de pares y la limitada experiencia en la toma de decisiones responsables. Según UNICEF (2024), la adolescencia es un periodo de transición marcado por cambios físicos, psicológicos y sociales, en el que los adolescentes son más susceptibles a conductas de riesgo debido a la falta de información y orientación adecuada. En este sentido, la educación sexual integral cumple un rol fundamental en la formación de conocimientos y actitudes que favorezcan prácticas responsables en la vida sexual y reproductiva.

En este contexto, surge la necesidad de profundizar en el análisis de la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, con el fin de identificar brechas de información y factores asociados que puedan ser abordados mediante intervenciones educativas. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.

I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

La salud sexual y reproductiva en adolescentes es un componente clave de la salud pública, debido a su impacto en la prevención de embarazos no planificados y en el desarrollo integral de este grupo poblacional. En este contexto, la anticoncepción oral de emergencia (AOE) constituye un método eficaz para prevenir embarazos en situaciones de riesgo, como relaciones sexuales sin protección o fallas anticonceptivas. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) señala que su uso dentro de las primeras 72 horas reduce significativamente la probabilidad de embarazo.

Sin embargo, a nivel global y regional, los embarazos no planificados en adolescentes continúan representando un problema importante de salud pública, especialmente en países en desarrollo, donde persisten barreras en el acceso a servicios de salud y a la educación sexual integral. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el embarazo adolescente está asociado a mayores riesgos de complicaciones y a consecuencias sociales adversas (OMS, 2023).

Aunque el Ministerio de Salud del Perú ha incorporado la AOE en los programas de planificación familiar y garantiza su acceso gratuito (MINSA, 2006; Pretell, 2013), su disponibilidad no asegura un uso adecuado. Esto se debe a que dicho uso depende del nivel de conocimiento y de las actitudes de los adolescentes frente a este método.

En el distrito de Ayacucho, se ha identificado que los adolescentes presentan conocimientos limitados y creencias erróneas sobre la AOE, como considerarla abortiva, lo que condiciona actitudes desfavorables hacia su uso (Peláez, 2016). Esta situación se agrava por la falta de educación sexual integral y la influencia de factores socioculturales, lo que incrementa la adopción de conductas de riesgo (UNICEF, 2024).

Como consecuencia, el desconocimiento y las actitudes negativas pueden llevar al uso inadecuado o a la no utilización de la AOE en situaciones de riesgo, incrementando la probabilidad de embarazos no planificados y afectando el desarrollo personal y educativo de los adolescentes. A pesar de ello, existe escasa evidencia a nivel local sobre la relación entre el conocimiento y la actitud frente a este método.

Por ello, la presente investigación se centra en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023 y plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación

entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023?
- ¿Cuál es la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023?
- ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023?

1.3. Formulación de objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.
- Identificar la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.
- Identificar las dimensiones del conocimiento y la actitud sobre de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La presente investigación se justifica en el ámbito teórico porque aporta al conocimiento científico sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes. Este estudio se sustenta en enfoques de la salud pública y la educación sexual, los cuales destacan la importancia del acceso a información adecuada para la toma de decisiones

responsables en la salud sexual y reproductiva. Asimismo, permite contrastar y complementar teorías existentes sobre comportamiento adolescente, percepción de riesgo y uso de métodos anticonceptivos, contribuyendo a ampliar la evidencia científica en contextos locales como el distrito de Ayacucho. De este modo, los resultados podrán servir como base teórica para futuras investigaciones relacionadas con la prevención de embarazos no planificados en adolescentes.

1.4.2. Práctica

Desde el punto de vista práctico, la investigación es relevante porque permitirá identificar el nivel de conocimiento y las actitudes de los adolescentes frente a la AOE, evidenciando posibles deficiencias, creencias erróneas o barreras socioculturales que limitan su uso adecuado. Esta información será útil para las autoridades de salud, instituciones educativas y profesionales del área, quienes podrán diseñar e implementar estrategias de intervención, programas de educación sexual integral y campañas informativas orientadas a mejorar el acceso a información confiable. Asimismo, contribuirá a la reducción de embarazos no planificados, favoreciendo el bienestar físico, emocional y social de los adolescentes.

1.4.3. Metodológica

En el aspecto metodológico, la investigación se justifica porque emplea un enfoque cuantitativo que permitirá medir de manera objetiva las variables de estudio: nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia. El diseño planteado facilitará establecer la relación entre ambas variables mediante el uso de instrumentos validados y técnicas estadísticas adecuadas, garantizando la confiabilidad y validez de los resultados. Además, el estudio podrá servir como referencia metodológica para futuras investigaciones similares, especialmente en poblaciones adolescentes y en contextos locales, contribuyendo al fortalecimiento de la investigación científica en el área de la salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En concordancia con el objetivo general de la presente investigación, orientado a determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023, se realizó una revisión sistemática de antecedentes científicos pertinentes. Estos estudios previos permiten contextualizar el fenómeno de estudio, evidenciando la interacción entre el conocimiento y las actitudes en torno al uso de la anticoncepción de emergencia. Asimismo, constituyen un soporte teórico y empírico que contribuye a la fundamentación del problema, facilitando la identificación de tendencias, vacíos de investigación y elementos clave para el análisis e interpretación de los resultados.

2.1.1. Internacionales

Según Rosenberg, M. y colaboradores (2023), en el estudio titulado, Intervención educativa dirigida a adolescentes y adultos jóvenes sobre opciones de anticoncepción de emergencia, se tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el conocimiento de anticoncepción de emergencia en adolescentes y jóvenes adultos. En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación con un estudio cuasi-experimental con evaluación pre y post intervención. Se aplicó un cuestionario a adolescentes y jóvenes adultos antes y después de una sesión educativa sobre anticoncepción de emergencia. En relación con los resultados, se evidenció que, antes de la intervención, solo el 4% de los participantes conocía el DIU como método de anticoncepción de emergencia. Tras la intervención, este porcentaje aumentó al 89%. Además, más del 70% de los participantes incrementó significativamente su conocimiento general, y más del 80% manifestó intención de uso adecuado. En conclusión, las intervenciones educativas mejoran significativamente el nivel de conocimiento y favorecen actitudes positivas hacia el uso de anticoncepción de emergencia.

Según Williams, B. N.; Jauk, V. C.; Szychowski, J. M.; Arbuckle, J. L. (2021), en el estudio titulado, Uso, conocimiento y percepción de la anticoncepción de emergencia en adolescentes, se tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento, uso y percepciones sobre la anticoncepción de emergencia en adolescentes. En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación cuantitativo descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario estructurado a 253 adolescentes entre 14 y 21

años en centros de salud de Estados Unidos. En relación con los resultados, se evidenció que, el 80,2% de los adolescentes había escuchado sobre la anticoncepción de emergencia, aunque solo el 44,3% sabía que era de venta libre sin receta médica y apenas el 27,7% conocía que no se requiere consentimiento parental. En relación al uso, únicamente el 25,6% había utilizado alguna vez el método, y más del 50% presentó conceptos erróneos sobre su mecanismo de acción, asociándolo incorrectamente con el aborto. En conclusión, el estudio determinó que, aunque el conocimiento general es alto, persisten vacíos importantes que limitan su uso adecuado.

Según Shakya, V.; Ghimire, N. (2020), en el estudio titulado, Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia entre estudiantes adolescentes, se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes adolescentes. En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación cuantitativo descriptivo transversal. Se aplicó un cuestionario estructurado validado a estudiantes de secundaria. En relación con los resultados, se evidenció que, el 61,5% de los estudiantes tenía conocimiento regular, el 36,5% bajo conocimiento y solo el 2% conocimiento alto. Respecto a la actitud, el 83,1% presentó actitud favorable, mientras que el 16,9% mostró actitud negativa. Además, los estudiantes con mayor conocimiento tenían hasta un 60% más de probabilidad de presentar actitud positiva. En conclusión, el estudio determinó que el conocimiento influye significativamente en la actitud hacia la anticoncepción de emergencia.

Según Guillén (2015), en el estudio titulado, Nivel de conocimiento y percepción de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado, se tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento y las percepciones de los adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos. En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación descriptiva de corte transversal, con una muestra de 80 estudiantes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, a quienes se les aplicaron instrumentos de recolección de datos. En relación con los resultados, se evidenció que, si bien los estudiantes recibían orientación en educación sexual por parte de profesionales de salud, esta era limitada en frecuencia y no formaba parte de un programa estructurado. Esta situación generaba deficiencias en la formación integral de los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva. En conclusión, el estudio determinó que la falta

de programas educativos sistemáticos influye negativamente en el nivel de conocimiento de los adolescentes.

Según Padilla (2015), en el estudio titulado, Nivel de conocimiento y actitudes acerca de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de bachillerato, se tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento y las actitudes frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia. En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación descriptiva con una muestra de 212 estudiantes, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada. En relación con los resultados, se evidenció que se evidenció que el 68,9 % de los alumnos no poseía conocimientos claros sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, mientras que el 64,6 % solo había escuchado hablar de ella. Asimismo, se identificaron deficiencias en aspectos clave como su mecanismo de acción, efectividad, momento de uso y forma de administración. En conclusión, el estudio evidenció un bajo nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes, lo que podría influir en su uso inadecuado.

2.1.2. Nacionales

Según Landeo (2021), en el estudio titulado, Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria, se tuvo como objetivo evaluar estas variables en adolescentes. En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación descriptiva con una muestra de 150 estudiantes. En relación con los resultados, se evidenció que el 72 % tenía conocimiento general sobre anticonceptivos; sin embargo, solo el 11 % conocía el uso correcto del condón. Asimismo, el 6,7 % había iniciado su vida sexual y el 64 % no utilizó ningún método en su primera relación. En conclusión, el estudio determinó que la falta de conocimiento adecuado influye en prácticas de riesgo.

Según Lozano (2021), en el estudio titulado, Nivel de conocimiento sobre anticonceptivos hormonales en adolescentes, se tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes. En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación cuantitativa, transversal y correlacional con una muestra de 102 adolescentes. En relación con los resultados, se evidenció que más del 60 % presentaba conocimiento sobre anticonceptivos hormonales, además de una relación significativa entre conocimiento, actividad sexual y embarazo. En conclusión, el estudio determinó que el conocimiento adecuado contribuye a la prevención de embarazos no planificados.

Según Rosales Arbulú (2017), en el estudio titulado, Nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad San Pedro, se tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la anticoncepción oral de emergencia (AOE). En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional y transversal, con una muestra de 227 estudiantes, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado. En relación con los resultados, se evidenció que el 47,79 % presentó una actitud indiferente, el 38,05 % una actitud negativa y solo el 14,16 % una actitud positiva frente a la AOE. Asimismo, el 43,81 % mostró un nivel de conocimiento bajo, el 40,27 % un nivel intermedio y apenas el 15,93 % alcanzó un nivel alto. En conclusión, el estudio determinó que existe un bajo nivel de conocimiento acompañado de actitudes poco favorables hacia la AOE.

Según Condori (2017), en el estudio titulado, Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se tuvo como objetivo conocer la actitud de los estudiantes frente al uso de la AOE. En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación descriptiva con una muestra de 329 estudiantes seleccionados mediante muestreo aleatorio. En relación con los resultados, se evidenció que el 78,3 % de los estudiantes de Enfermería y el 75 % de los de Obstetricia presentaron actitudes negativas, mientras que solo el 21,7 % y el 25 %, respectivamente, mostraron actitudes favorables. En conclusión, el estudio determinó que predomina una actitud desfavorable hacia la AOE incluso en estudiantes de ciencias de la salud.

Según Barrios (2016), en el estudio titulado, Relación entre nivel de conocimiento y práctica de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 16 a 20 años, se tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la AOE. En cuanto a la metodología, se realizó una investigación descriptiva-correlacional con la participación de 68 estudiantes. En relación con los resultados, se evidenció que el 44,12 % presentó un nivel de conocimiento intermedio, mientras que el 52,94 % afirmó haber utilizado la AOE en situaciones adecuadas. Asimismo, se identificó que solo el 5,88 % conocía su uso dentro de las primeras 24 horas, el 8,82 % hasta 48 horas y otro 8,82 % de manera inmediata. En conclusión, el

estudio determinó que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica adecuada de la AOE.

Según Ojeda (2016), en el estudio titulado, Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes universitarios, se tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de la AOE. En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación descriptiva y transversal con una muestra de 227 estudiantes. En relación con los resultados, se evidenció que el 57,62 % presentó un nivel de conocimiento intermedio, mientras que el 37,6 % de los estudiantes sexualmente activos había utilizado la AOE al menos una vez. Además, el 73 % reportó haber experimentado efectos adversos. En conclusión, el estudio determinó que, aunque existe un nivel aceptable de conocimiento, aún se requiere mejorar la información sobre el uso adecuado de la AOE.

Según De la Cruz (2016), en el estudio titulado, Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia, se tuvo como objetivo analizar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la AOE. En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación con una muestra de 18 estudiantes evaluadas mediante instrumentos estructurados. En relación con los resultados, se evidenció que el 47 % presentó un nivel de conocimiento intermedio y el 31 % un nivel bajo, mientras que el 62 % mostró una actitud favorable. Asimismo, el 26 % combinó conocimiento intermedio con actitud positiva. En conclusión, el estudio determinó que, pese a niveles de conocimiento no elevados, predominan actitudes favorables hacia la AOE.

Según Choque (2015), en el estudio titulado, Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de Medicina Humana, se tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la AOE. En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación descriptiva con una muestra de 92 internos. En relación con los resultados, se evidenció que el 17 % presentó conocimiento bajo, el 63 % conocimiento medio y el 20 % conocimiento alto. En cuanto a las actitudes, el 19,6 % fue favorable, el 58,7 % indeciso y el 21,7 % desfavorable. En conclusión, el estudio determinó que, aunque el conocimiento es moderado, predominan actitudes indecisas frente a la AOE.

2.1.3. Locales

Según Coello N. (2023), en el estudio titulado, Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes universitarios de Ayacucho. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y uso del método anticonceptivo. En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, transversal y correlacional, utilizando encuestas estructuradas. Los resultados evidenciaron que aproximadamente el 65% de los estudiantes tenía conocimiento regular, mientras que cerca del 30% presentaba bajo conocimiento y solo un 5% conocimiento alto. Asimismo, se observó que más del 55% presentaba uso inadecuado del método, lo que evidencia deficiencias en la comprensión del mismo. En conclusión, el estudio determinó que el conocimiento insuficiente influye en el uso incorrecto del método anticonceptivo.

Según Palomino y Castillejo (2019), en el estudio titulado “Conocimiento y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana – UNSCH”, se tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la anticoncepción oral de emergencia (AOE). En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, con una muestra de 183 estudiantes, a quienes se les aplicó un instrumento para medir ambas variables. En relación con los resultados, se evidenció que el 57,1 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 55,2 % mostró actitudes indecisas frente al uso de la AOE. Asimismo, el 58,7 % combinó un conocimiento medio con una actitud indecisa. Al analizar las dimensiones de la actitud, se observó que el 52,9 % presentó conocimiento medio y actitud indecisa en la dimensión cognitiva, evidenciándose una relación significativa; en contraste, en la dimensión conductual, el 57,9 % mostró conocimiento medio y actitud favorable, sin asociación estadísticamente significativa. En conclusión, el estudio determinó que, aunque predominó un nivel de conocimiento medio y actitudes indecisas, solo la dimensión cognitiva de la actitud presentó relación significativa con el conocimiento.

Según Ramírez (2019), en el estudio titulado “Conocimiento y actitud frente a la anticoncepción de emergencia en estudiantes de educación secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga”, se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la actitud hacia la anticoncepción oral de emergencia (AOE). En cuanto a la metodología, se desarrolló una investigación de

enfoque cuantitativo con una muestra de 183 estudiantes, cuyos datos fueron analizados mediante la prueba estadística de chi cuadrado. En relación con los resultados, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al uso de la AOE. Asimismo, se identificó que variables como la edad, la religión y el lugar de procedencia influyeron en la actitud de los estudiantes. De igual manera, factores como la edad, el género, la religión y el lugar de origen presentaron influencia significativa en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia. En conclusión, el estudio determinó que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la AOE, así como la influencia de factores sociodemográficos en ambas variables.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Anticoncepción oral de emergencia

a). Definición

La anticoncepción poscoital, también conocida como anticoncepción de emergencia, tiene como finalidad evitar un embarazo no deseado después de haber tenido relaciones sexuales en las que se presentó un fallo en el método anticonceptivo habitual, cuando no se utilizaron métodos preventivos, o en casos de violencia sexual. Según diversos estudios, el uso adecuado de la anticoncepción de emergencia puede disminuir de manera considerable el número de abortos provocados (Croxatto, 2005; Antoni, 2007; UNESCO, 2013).

La anticoncepción oral de emergencia es un método respaldado y recomendado por diversas organizaciones de salud, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este método consiste en la administración de una alta dosis hormonal que debe tomarse lo más pronto posible, preferentemente dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección, para maximizar su efectividad. Sin embargo, es fundamental recordar que este recurso está diseñado para ser usado únicamente en situaciones de emergencia y no debe considerarse un método regular de planificación familiar (Croxatto, 2005; López, 2001; OMS, 2019; UNESCO, 2013).

La OMS señala que la anticoncepción oral de emergencia, también conocida como “píldora del día siguiente” o “anticoncepción postcoital”, se utiliza en casos urgentes para evitar embarazos no deseados. Es especialmente

recomendada tras eventos como la ruptura o el mal uso del preservativo, o cuando falla otro método anticonceptivo, y debe aplicarse dentro de las primeras 72 horas después del acto sexual sin protección (Landeo, 2016).

Actualmente, existen tres formas principales para emplear la anticoncepción oral de emergencia. En todos los casos, se aconseja que la administración se realice lo antes posible tras la relación sexual sin protección. Estas modalidades incluyen el uso de altas dosis de anticonceptivos orales combinados (conocido como Método de Yuzpe), altas dosis de anticonceptivos solo de progestina (Levonorgestrel) y la inserción de un dispositivo intrauterino de cobre (T de cobre) (Lozano, 2021).

b). Mecanismo de acción

El funcionamiento de este medicamento es bastante complejo y su efectividad depende en gran medida de la rapidez con la que se administre, variando según la fase del ciclo menstrual en la que se encuentre la persona. Durante los días fértiles, la probabilidad de embarazo puede aumentar hasta un 50 % si se tienen relaciones sexuales sin protección (Antoni, 2007; López, 2001; OMS, 2019). Es importante destacar que, una vez iniciado el proceso de implantación, la anticoncepción oral de emergencia pierde su eficacia y no tiene efecto abortivo (Farah, 2006).

Respecto a su acción en las diferentes etapas de la fecundación, la anticoncepción oral de emergencia actúa de manera específica:

En los ovarios, según el momento en que se administre durante el ciclo ovárico, el método Yuzpe puede retrasar o inhibir el pico de la hormona luteinizante (LH) más allá del periodo fértil, lo que impide la luteinización o la ruptura del folículo.

Por otro lado, el Levonorgestrel interfiere con el ciclo ovárico induciendo la luteinización del folículo ovárico. Estudios indican que cuando se administra durante el pico de LH (LH+0), este compuesto puede impedir la ruptura folicular, además de afectar el proceso de luteinización. Sin embargo, el impacto que tiene sobre otros aspectos relacionados con la ovulación, como la expansión del cúmulo o la maduración del ovocito, aún se encuentra en investigación (Antoni, 2007; López, 2001; OMS, 2019).

Acción sobre los espermatozoides: Diversas investigaciones han demostrado

que el Levonorgestrel influye directamente en el entorno del cuello uterino, específicamente en las células encargadas de la producción de moco cervical. Su acción provoca un cambio en la consistencia de esta secreción, haciéndola más espesa, lo cual dificulta significativamente el paso de los espermatozoides hacia el útero.

En estudios donde se administraron 400 microgramos de Levonorgestrel después de una relación sexual sin protección, se observó que, aproximadamente nueve horas después de su ingesta, el moco cervical se volvió más denso, limitando el acceso de los espermatozoides a la cavidad uterina. También se ha sugerido que este fármaco podría interferir con la reacción acrosomal, un proceso esencial para que el espermatozoide pueda penetrar el óvulo, aunque esta última hipótesis aún no cuenta con evidencia concluyente que confirme su eficacia (Antoni, 2007; López, 2001; OMS, 2019).

Acción sobre el endometrio: La administración de anticoncepción oral de emergencia no parece generar cambios significativos en la receptividad del endometrio. Estudios basados en biopsias endometriales realizadas durante el periodo de mayor receptividad, posterior al uso del método Yuzpe, indican que no se impide la implantación del óvulo fecundado. Aunque se han identificado ligeras variaciones en algunos parámetros moleculares y morfológicos del endometrio, estas diferencias no se consideran relevantes clínicamente y parecen estar relacionadas con las características individuales del ciclo menstrual de cada mujer.

En el caso específico del levonorgestrel, cuando se administra como píldora de emergencia, no altera la fase lútea del ciclo menstrual. Esta afirmación se apoya en evidencia que clasifica a los progestágenos, naturales o sintéticos, como sustancias que contribuyen a mantener el embarazo por su acción fisiológica.

Se ha encontrado que el levonorgestrel puede favorecer la producción de glicodelina A, una glicoproteína que es liberada por las glándulas del endometrio y que cumple un papel importante en la prevención del embarazo. Esta sustancia actúa como una especie de barrera natural, dificultando que los espermatozoides se adhieran a la zona pelúcida del óvulo. Estudios realizados

en animales, particularmente en ejemplares de la especie *Cebus apella* (una especie de mono), han aportado evidencia que respalda la hipótesis de que el levonorgestrel, si se administra después de la relación sexual y antes de que ocurra la fecundación, podría ayudar a evitar un embarazo no deseado (Antoni, 2007; López, 2001; OMS, 2019).

c). Indicación

Las circunstancias o circunstancias en las que se podría emplear este tipo de procedimiento se encuentran en situaciones de emergencia, como por ejemplo en situaciones de:

- Emisión de coito sin la utilización de un método anticonceptivo.
- Error o accidente en la utilización de un método anticonceptivo de uso habitual.
- Por olvidar el uso de más de dos pastillas de uso regular
- Deslizamiento o ruptura del condón
- En caso de violación sexual.
- Aplicación del método del ritmo (Antoni, 2007; López, 2001 y OMS, 2019).

d). Efectos adversos

Entre los efectos secundarios que algunas personas pueden experimentar tras este procedimiento, se encuentran molestias abdominales, sensibilidad en los senos, náuseas, dolor de cabeza, sensación de fatiga, mareos e incluso deseos de vomitar. Estos síntomas, aunque pueden resultar incómodos, suelen ser pasajeros y tienden a desaparecer en un plazo de 24 a 48 horas. A continuación, se presenta una tabla que resume estos posibles efectos.

Tabla 1. *Efectos adversos*

	YUZPE	LNG SOLO
Náuseas	50,5	23,1
Vómitos	18,8	5,8
Mareo	16,7	11,2
Fatiga	28,5	16,9
Cefalea	20,2	16,8

En relación con el ciclo menstrual, muchas mujeres no reportan cambios significativos tras el uso de este método, aunque en algunos casos puede presentarse un leve sangrado poco tiempo después de su administración. Se ha observado que, aproximadamente, un 35% de las usuarias experimenta una menstruación adelantada, mientras que un 13% nota un retraso de hasta cinco días. Por otro lado, cerca del 50% presenta una postergación de su siguiente periodo menstrual. Si el retraso supera los cinco días, podría ser una señal de posible embarazo. Es importante destacar que, según los estudios disponibles, este método no ha mostrado efectos negativos sobre el sistema cardiovascular (Antoni, 2007; López, 2001; OMS, 2019).

2.2.2. Anticoncepción oral de emergencia y adolescencia

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es una alternativa médica que puede reducir significativamente el riesgo de embarazo después de mantener relaciones sexuales sin protección. Su uso es especialmente relevante cuando no se empleó ningún método anticonceptivo, cuando este falló inesperadamente o en casos de violencia sexual con posibilidad de fecundación, siempre y cuando el embarazo aún no se haya instaurado (Corona).

El embarazo adolescente constituye un reto a nivel mundial, y suele estar relacionado con situaciones como el inicio temprano de la actividad sexual sin protección, el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, la falta de comunicación con la pareja respecto a su uso, o la ausencia de apoyo y orientación tras situaciones de abuso sexual. Este fenómeno no solo afecta la salud de las jóvenes, sino que también representa un problema social profundo. Muchos embarazos no deseados terminan en abortos inseguros, lo que puede provocar complicaciones graves, incluyendo infecciones, infertilidad e incluso la muerte materna (Corona).

Entre los adolescentes existe una deficiente comprensión sobre la anticoncepción de emergencia, influenciada por factores como la falta de acceso a información clara, barreras culturales o religiosas, y la subestimación de la gravedad del problema (Sancho).

En naciones desarrolladas, la iniciación sexual en la adolescencia ocurre a edades tempranas, similar a lo que se observa globalmente. Sin embargo, en muchos casos esta experiencia no es consensuada ni deseada. Fenómenos como la industrialización, el consumo de drogas, la urbanización acelerada y el desempleo han debilitado los

sistemas educativos y las estructuras familiares tradicionales. Estos cambios afectan directamente la orientación que los adolescentes reciben, dejando un vacío que muchas veces es llenado por información errónea difundida en redes sociales. La migración también influye negativamente, ya que jóvenes en situación migratoria enfrentan barreras para acceder a educación de calidad y redes de apoyo adecuadas (Conde, 2015).

En países en vías de desarrollo como Perú, los embarazos en niñas y adolescentes están estrechamente ligados al desconocimiento sobre la AOE. Entre los factores que lo explican están el inicio precoz de la vida sexual, el no uso de métodos anticonceptivos, la limitada disponibilidad de servicios de salud, así como entornos familiares y sociales marcados por violencia, abandono y desigualdad. Muchas adolescentes, además, sienten vergüenza o temen que la AOE pueda afectar su salud. Este panorama es aún más preocupante en la región amazónica del país, donde se registra la mayor tasa de embarazos adolescentes (Guillén, 2015).

2.2.3. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia

a. Factores personales

Edad: La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, marcada tanto por el desarrollo físico como por cambios importantes en el rol social de la persona. En muchas comunidades, la aparición temprana de la pubertad ha adelantado el inicio de esta etapa. Mientras más joven es el adolescente, más importante se vuelve el acceso a la anticoncepción oral de emergencia, ya que en ese periodo aún no existe una comprensión clara sobre las responsabilidades que implica un embarazo, y el cuerpo todavía está en pleno proceso de maduración (Centro de la Mujer Peruana Flora).

Procedencia: El lugar donde nace o vive un adolescente tiene un papel clave en su acceso al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Quienes residen en zonas urbanas suelen tener más información y facilidades para acceder a la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a diferencia de los adolescentes que viven en áreas rurales, donde el acceso a estos recursos es limitado y la información puede ser casi inexistente (Cotrina, 2018).

Embarazo no deseado: El embarazo en la adolescencia, que ocurre entre los 10 y 19 años según la OMS, representa un riesgo significativo para la salud de la madre y del bebé. Durante este periodo, el cuerpo de la adolescente atraviesa

intensos cambios hormonales y emocionales, lo que la hace especialmente vulnerable. Este fenómeno suele estar relacionado con múltiples factores, como el consumo de sustancias, la falta de educación sexual, la inmadurez emocional, la presión del entorno, así como situaciones de pobreza que llevan a condiciones de vida inadecuadas, como el hacinamiento (Hernández, 2022; Ñaupas).

Violación sexual: La violencia sexual, entendida como cualquier acto en el que una persona es forzada a mantener relaciones sin su consentimiento, es una forma grave de agresión física y emocional. Esta experiencia puede dejar secuelas profundas en la víctima. Aunque muchas veces se relaciona con agresores adultos, también puede ser ejercida por adolescentes o incluso menores de edad (Hernández, 2022).

b. Factor económico

El nivel de ingresos de los padres tiene un impacto directo en múltiples aspectos de la vida de los adolescentes, incluyendo su rendimiento académico y su acceso a oportunidades. Cuando los recursos económicos son limitados, es más probable que el adolescente experimente carencias. El embarazo en la adolescencia no solo implica un desafío personal y de salud, sino también una carga económica. Muchas adolescentes que se convierten en madres se ven forzadas a abandonar sus estudios, lo que reduce sus posibilidades laborales futuras. Esto perpetúa un ciclo de pobreza que limita sus oportunidades de desarrollo y disminuye su aporte a la sociedad (Ñaupas).

c. Factor familiar

Según la Organización Mundial de la Salud, la familia es la institución más importante para promover el bienestar físico y emocional de las personas. Juega un rol clave en la formación de valores, hábitos y metas en los adolescentes. El entorno familiar actúa como un modelo de referencia para los jóvenes, por lo que su estabilidad es esencial. No obstante, las condiciones sociales y económicas actuales han afectado la estructura de muchas familias, dificultando su capacidad de ofrecer un ambiente adecuado. Situaciones como el abandono parental, la separación, los hogares disfuncionales o monoparentales, pueden interferir negativamente en el desarrollo emocional y educativo de los adolescentes. La familia debe ser un espacio de seguridad y

apoyo, donde se brinden herramientas para enfrentar la vida adulta de manera responsable y autónoma (Ñaupas).

2.2.4 Importancia de la anticoncepción oral de emergencia en salud pública

El aborto inducido es, sin duda, una de las consecuencias más graves que puede derivarse de un embarazo no planificado, y representa un serio desafío para la salud pública en América Latina. A finales del año 2000, se estimaba que aproximadamente 4,2 millones de abortos se realizaban de manera clandestina, y lamentablemente, alrededor de 5.000 mujeres perdían la vida a causa de estas prácticas. Además, cerca de 800.000 mujeres tuvieron que ser hospitalizadas debido a complicaciones derivadas. En el contexto peruano, esta situación es especialmente preocupante: cada año se registran cerca de un millón de embarazos, de los cuales el 56% no son deseados. (OMS, 2023).

De ese total, el 25% corresponde a adolescentes y el 50% ocurre en hogares en condiciones de pobreza extrema. Es aún más alarmante saber que el 83% de estos embarazos no planificados tienen como origen situaciones de violencia sexual. Como respuesta a esta problemática, el Estado peruano emitió la Resolución Ministerial N.º 399-2001-SA-DM, reconociendo la urgencia de abordar esta realidad desde una perspectiva de salud pública. Por ello, es fundamental fortalecer y ampliar los servicios de planificación familiar, con el objetivo de reducir la incidencia de embarazos no deseados y evitar la práctica de abortos inseguros (OMS, 2023).

2.2.5. Adolescencia

a). Definición

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que marca la transición entre la niñez y la adultez. Se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Durante este periodo, el cuerpo adquiere progresivamente características adultas, mientras que el desarrollo emocional e intelectual avanza de manera gradual y no siempre al mismo ritmo. Estos cambios pueden generar inestabilidad o confusión, siendo una fase de adaptación y construcción de la identidad personal (Romero, 2017).

b). Clasificación

b.1. Adolescencia temprana (10 a 13-14 años)

Corresponde al inicio de la pubertad, etapa en la que aparecen los primeros cambios físicos visibles. A nivel psicológico, predomina el egocentrismo, es

decir, una tendencia a centrarse en sí mismos. Este rasgo es propio del desarrollo y disminuye progresivamente con la madurez (Romero, 2017)

b.2. Adolescencia intermedia (14 a 16 años)

En esta fase, el adolescente empieza a construir una imagen más definida de sí mismo. Se incrementa la necesidad de aceptación social, especialmente por parte del grupo de pares, lo que influye en la autoestima. Asimismo, se observa un distanciamiento parcial de los padres y una mayor identificación con los amigos, quienes se convierten en una fuente importante de apoyo emocional y social (Romero, 2017).

b.3. Adolescencia tardía (17 a 19 años) Se caracteriza por la consolidación de la madurez física y una mayor estabilidad emocional. El adolescente desarrolla mayor autonomía, seguridad personal y capacidad para tomar decisiones responsables. También logra un mejor control de sus emociones y una identidad más definida (Romero, 2017).

c) Cambios durante la adolescencia

c.1. Desarrollo físico

El crecimiento corporal durante la adolescencia no es uniforme, ya que cada individuo experimenta estos cambios a un ritmo distinto. Algunos inician la pubertad de forma temprana, mientras que otros lo hacen más tardíamente (Romero, 2017).

c.2. Desarrollo psicológico

Durante esta etapa se produce una transformación significativa en el pensamiento. El adolescente desarrolla habilidades cognitivas más complejas, como el pensamiento abstracto, crítico y reflexivo. Se vuelve más introspectivo y analítico, mostrando interés por temas que trascienden su entorno inmediato. Estos cambios ocurren de forma progresiva y contribuyen a la construcción de la identidad y al desarrollo de la autonomía (Romero, 2017; Pretell, 2013).

c.3. Desarrollo emocional

La búsqueda de identidad y los cambios cognitivos generan desafíos emocionales. Los adolescentes pueden experimentar contradicciones internas y cuestionar a figuras de autoridad como los padres. La forma en que enfrentan estos conflictos influye en la formación de una identidad sólida y en su bienestar emocional. Factores como la presión social, la autoimagen y el

manejo del estrés también juegan un papel importante (Romero, 2017).

c.4. Desarrollo social

La adolescencia es clave para el proceso de socialización, mediante el cual se interiorizan normas, valores y comportamientos. En esta etapa surgen necesidades sociales importantes, como:

- Establecer relaciones positivas.
- Ampliar el círculo social.
- Sentirse aceptado y valorado.
- Desarrollar amistades significativas.
- Adquirir habilidades sociales
- Construir la identidad de género.

El deseo de independencia genera un distanciamiento progresivo de los padres y una mayor búsqueda de apoyo en los pares. Sin embargo, en contextos familiares saludables, los adolescentes continúan valorando la orientación de sus padres (MINSA, 2016; Borrás, 2014).

d) Anticoncepción en la adolescencia

La edad no debe ser un impedimento para el acceso a métodos anticonceptivos. No obstante, es importante considerar las características propias de los adolescentes, como su nivel de responsabilidad y motivación para el uso adecuado de estos métodos (Papalia, 2019).

Los métodos naturales requieren disciplina constante, por lo que no son los más recomendados en esta etapa. En cambio, los métodos de barrera, como el preservativo, son altamente recomendados porque previenen tanto embarazos no deseados como infecciones de transmisión sexual (ITS).

Asimismo, los anticonceptivos hormonales (como píldoras, parches o anillos vaginales) son seguros y de fácil uso, lo que favorece su eficacia y adherencia en la población adolescente (Papalia, 2019).

2.2.6 Conocimiento

a). Teorías

El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano (Augusto V. Ramírez, 2009).

Conjunto organizado de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser

verdaderos o falsos, y que buscan describir, explicar o predecir fenómenos de la realidad. Este no surge de manera espontánea, sino que se construye progresivamente mediante la observación, el análisis crítico y la comprobación, mediante un proceso dinámico, sistemático y racional que permite al ser humano comprender el mundo y actuar sobre él de manera fundamentada (Bunge, 2004).

Tipos de conocimiento

El conocimiento humano ha sido abordado desde distintas perspectivas teóricas. En este sentido, Mario Bunge propone una clasificación que distingue entre conocimiento vulgar, científico, filosófico y técnico, mientras que autores como Popper y Kuhn aportan elementos clave para comprender la naturaleza y evolución del conocimiento científico.

En primer lugar, el conocimiento vulgar o común se adquiere a partir de la experiencia cotidiana, la observación directa y la interacción social. Este tipo de conocimiento no sigue un método sistemático ni criterios rigurosos de validación, por lo que suele estar influenciado por creencias, costumbres y percepciones subjetivas. Aunque cumple una función práctica en la vida diaria, presenta limitaciones en cuanto a precisión y confiabilidad (Bunge, 2004).

En contraste, el conocimiento científico se caracteriza por ser sistemático, metódico y verificable. Según Bunge, este tipo de conocimiento se construye mediante la aplicación del método científico, lo que permite explicar los fenómenos de manera objetiva y generar teorías sustentadas en evidencia empírica (Bunge, 2004). En esta misma línea, Popper sostiene que el conocimiento científico se distingue por su capacidad de ser refutado, es decir, una teoría es científica si puede ser sometida a prueba y potencialmente falsada. Desde esta perspectiva, el avance de la ciencia no radica en la verificación absoluta, sino en la eliminación progresiva de errores (Popper, 2002).

Por su parte, Kuhn introduce una visión complementaria al plantear que el desarrollo del conocimiento científico no es lineal, sino que ocurre a través de cambios de paradigma. Estos paradigmas representan marcos teóricos dominantes que guían la investigación en un determinado periodo. Cuando surgen anomalías que no pueden ser explicadas por el paradigma vigente, se produce una crisis que da lugar a una revolución científica y a la adopción de

un nuevo paradigma (Kuhn, 2012).

En cuanto al conocimiento filosófico, este se basa en la reflexión crítica y el análisis racional de los fundamentos del conocimiento y la realidad. A diferencia del conocimiento científico, no depende exclusivamente de la experimentación, sino de la argumentación lógica. Este tipo de conocimiento permite cuestionar, interpretar y profundizar en los principios que sustentan tanto la ciencia como la vida humana (Bunge, 2004).

Finalmente, el conocimiento técnico o tecnológico se orienta a la aplicación práctica del conocimiento científico para resolver problemas concretos. Este tipo de conocimiento es fundamental en campos como la salud, ya que permite transformar los hallazgos científicos en intervenciones, procedimientos y tecnologías que benefician directamente a la población (Bunge, 2004).

2.2.7. Actitud

a). Definición

En 1935, Allport describió la actitud como aquellos procesos mentales individuales que influyen en cómo una persona responde o podría responder frente a distintas situaciones dentro del entorno social. Hoy en día, se entiende que las actitudes reflejan una predisposición personal a reaccionar de cierta manera ante circunstancias concretas, generando resultados que pueden ser positivos o negativos. Estudiar las actitudes resulta fundamental para entender el comportamiento humano, ya sea a nivel personal o dentro de un grupo, ya que permite observar patrones, obtener conocimientos y establecer comparaciones (Rice, 2000).

En 1935, Allport describió la actitud como aquellos procesos mentales individuales que influyen en cómo una persona responde o podría responder frente a distintas situaciones dentro del entorno social. Hoy en día, se entiende que las actitudes reflejan una predisposición personal a reaccionar de cierta manera ante circunstancias concretas, generando resultados que pueden ser positivos o negativos. Estudiar las actitudes resulta fundamental para entender el comportamiento humano, ya sea a nivel personal o dentro de un grupo, ya que permite observar patrones, obtener conocimientos y establecer comparaciones (Rice, 2000).

b). Tipos de actitud

Cuando nos enfrentamos a diversas situaciones o fenómenos, solemos adoptar dos tipos de actitudes. Por un lado, están las actitudes positivas, que implican una disposición abierta y colaborativa. Estas se manifiestan en la forma en que las personas buscan establecer vínculos basados en la aceptación, el aprecio mutuo y la cooperación (Ramírez, 2006). Por otro lado, existen las actitudes negativas, que tienden a reflejar una postura de rechazo. Estas actitudes suelen estar marcadas por la desconfianza, el distanciamiento y respuestas defensivas o agresivas, especialmente en contextos de tensión o estrés (Campos, 2012).

2.2.8. Escala Liker

La escala de Likert es un instrumento de medición ampliamente utilizado en investigaciones sociales y de salud para evaluar actitudes, opiniones o percepciones de los individuos frente a un determinado fenómeno. Fue desarrollada por el psicólogo Rensis Likert en 1932 y consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones, ante las cuales el encuestado expresa su grado de acuerdo o desacuerdo.

Estructura de la escala de Likert

Generalmente se utiliza una escala de 5 puntos:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.

H₀: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Nivel de conocimiento

H_{e1}: El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023 es predominantemente medio o bajo.

Actitud frente a la AEO

H_{e2}: La actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023 es predominantemente indecisa o negativa.

Relación entre variables

H_{e3}: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de la actitud (cognitiva y conductual) frente a la anticoncepción oral de emergencia, en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.

2.4. Variables

2.4.1. Variable independiente

Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia (AOE): Se refiere al grado de información que poseen los adolescentes sobre el uso, mecanismo de acción, eficacia y efectos de la AOE.

2.4.2. Variable dependiente

Actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia (AOE): Se refiere a la predisposición cognitiva y conductual de los adolescentes hacia el uso de la AOE

2.5. Operacionalización de variables

Tabla 2. Variable independiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem (pregunta)	Escala
Nivel de conocimiento de la AOE	Grado de información que posee el adolescente sobre la anticoncepción oral de emergencia.	Se medirá mediante un cuestionario estructurado de preguntas cerradas con respuestas correctas e incorrectas. Se asignará un puntaje para clasificar el nivel de conocimiento	Concepto general de la AOE	Definición de la AOE	1. ¿Cuál es la definición que más se acerca de la pastilla del día siguiente?	Bajo Medio Alto
					2. ¿La AOE sirve para prevenir el embarazo después de una relación sexual?	
			Uso adecuado de la AOE	Identifica el momento correcto de uso de la AEO	3. ¿La AOE debe tomarse dentro de las primeras 72 horas?	Bajo Medio Alto
					4. ¿Puede usarse como método anticonceptivo regular?	
					5. ¿El momento ideal para tomar una dosis del anticonceptivo hormonal de emergencia es?	
			Mecanismo de acción de la AOE	Conoce cómo actúa la AOE	6. ¿Cuál es el mecanismo de acción del AOE?	Bajo Medio Alto
			Eficacia de la AOE	Reconoce el tiempo de efectividad de la AEO	7. ¿Funcionaría la pastilla del día siguiente si hay un retraso en el periodo menstrual? 8. ¿El método de anticoncepción hormonal de emergencia evita el riesgo de embarazo?	Bajo Medio Alto
			Efectos secundarios de la AOE	Identifica posibles reacciones adversas de la AEO	9. ¿El efecto secundario más común de la pastilla del día siguiente es?	Bajo Medio Alto

Tabla 3. Variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem (pregunta)	Escala Likert	Valor
Actitud frente a la AOE	Predisposición aprendida del adolescente que influye en su forma de pensar, sentir y actuar respecto al uso de la anticoncepción oral de emergencia.	Se medirá mediante un cuestionario tipo Likert con alternativas de respuesta que permitirán clasificar la actitud.	Cognitiva	Opinión sobre seguridad de la AOE	1. Considera usted que el uso de la AOE puede causar problemas de salud	1-5	Ordinal
					2 La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada	1-5	
					3. Considera usted que el uso constante de la AOE puede causar complicaciones para embarazarse a futuro	1-5	
					4. La AOE es abortiva	1-5	
					5. La AOE protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA	1-5	
			Conductual	Intención de uso de la AOE	6. La AOE debería utilizarse con regularidad	1-5	Ordinal
					7. Si tuviera pareja apoyaría en utilizar la AOE	1-5	
					8. Considera usted que el uso de la AOE debería ser ilegal	1-5	
					9. Considera Usted que la AEO debería ser de venta libre	1-5	

III. METODOLOGÍA

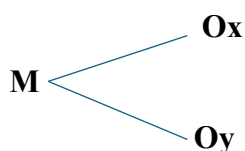
3.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, debido a que busca generar conocimientos teóricos sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la AOE, sin intervenir directamente en la realidad estudiada. Su finalidad es aportar al conocimiento científico en el área de salud sexual y reproductiva (Pineda y Alvarado, 2008).

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, porque no se manipularon deliberadamente las variables de estudio, sino que se observaron tal como se presentan en su contexto natural. Asimismo, es de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento del tiempo, permitiendo analizar la situación en un periodo determinado.

La estructura del diseño se representa así:



Donde:

M: Muestra

Ox: Medición nivel de conocimiento sobre AEO

Oy: Medición de la actitud frente a la AEO

3.3. Enfoque de investigación

El presente estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para medir el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023 (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

3.4. Alcance de Investigación

El presente estudio presenta un alcance correlacional, ya que tiene como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023 (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estuvo conformada por 250 adolescentes matriculados en instituciones educativas María Parado de Bellido y de Fatima del distrito de Ayacucho durante el año 2023, cuyas edades oscilaban entre 15 y 17 años. La población fue seleccionada considerando que la adolescencia constituye una etapa clave para la educación sexual y la adopción de métodos anticonceptivos.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 150 adolescentes, seleccionada con el fin de facilitar la recolección de datos y el análisis de la información. La selección de una muestra se justifica porque resulta poco viable estudiar a toda la población debido a limitaciones de tiempo, recursos y accesibilidad. Por ello, se trabaja con un grupo representativo que permita obtener resultados válidos y confiables.

3.5.3. Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que los participantes fueron seleccionados en función de su disponibilidad y accesibilidad para el investigador.

Este tipo de muestreo se justifica debido a que no se cuenta con un marco muestral completo de todos los adolescentes del distrito, además de las limitaciones logísticas propias del estudio. Asimismo, es ampliamente utilizado en investigaciones de tipo social y de salud, especialmente cuando se trabaja con poblaciones específicas como adolescentes.

3.5.2 Criterios de inclusión

- Adolescentes entre 15 y 17 años.
- Estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria.
- Residentes en el distrito de Ayacucho durante el periodo de estudio.

3.5.3 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento.
- Adolescentes que no otorgaron consentimiento informado.
- Participantes con cuestionarios incompletos.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta, la cual permitió recolectar información directa de los adolescentes sobre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia (AOE).

Se eligió esta técnica debido a que es adecuada para estudios de enfoque cuantitativo, ya que facilita la obtención de datos estandarizados, comparables y susceptibles de análisis estadístico. Además, permite recopilar información de un número considerable de participantes en un tiempo relativamente corto, garantizando la sistematización de los datos.

3.6.2 Instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, diseñado en función de las variables de estudio y su respectiva matriz de operacionalización.

El instrumento fue un cuestionario estructurado compuesto por 18 ítems, organizados en dos dimensiones:

- Sección I: Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, está conformada por los ítems del 1 al 9, evaluó: concepto de AOE, mecanismo de acción, indicaciones, efectos secundarios, riesgos asociados. A partir de los datos obtenidos, se construyó una escala de medición (baremo) utilizando puntajes equidistantes, con el propósito de clasificar y evaluar los niveles de esta variable de manera objetiva.

Tabla 4. *Baremo del instrumento del cumplimiento respecto al conocimiento* (Benito & Usuriaga, 2023).

Niveles	Intervalo
Bajo	[1-4]
Medio	[5-8]
Alto	[9 a más]

- Sección II: Actitud de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, consta del ítem 9 al 18.

Tabla 5. *Baremo del instrumento del cumplimiento respecto a la actitud* (Benito & Usuriaga, 2023).

Niveles	Intervalo
Favorable	1-2
Indeciso	3
Desfavorable	4-5

3.6.3. Validez y confiabilidad

La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, con el propósito de garantizar que los ítems del cuestionario midan adecuadamente las variables de estudio: nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia (AOE). Para ello, el instrumento fue evaluado por juicios expertos, especialistas en el área de salud y metodología de la investigación, quienes analizaron los ítems en función de criterios como claridad, pertinencia, coherencia y relevancia. Los resultados de la evaluación fueron cuantificados mediante el coeficiente de validez de contenido, obteniéndose un valor de 0,77 lo cual indica un nivel de validez alto, considerando que valores superiores a 0.70 son aceptables. En consecuencia, se concluye que el instrumento presenta una adecuada validez de contenido, siendo pertinente para medir las variables en estudio.

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, con el fin de evaluar la consistencia interna de los ítems del cuestionario. Para ello, se realizó una prueba piloto aplicada a un grupo de 18 participantes con características similares a la muestra. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS, obteniéndose un coeficiente de $\alpha = 0,89$. De acuerdo con los criterios establecidos, un valor de Alfa de Cronbach mayor a 0.70 indica una confiabilidad aceptable, mientras que valores superiores a 0.80 reflejan una alta consistencia interna. En ese sentido, el instrumento utilizado presenta un nivel de confiabilidad alta, según tu valor.

3.6.4 Procedimientos de la recolección de datos

Para la ejecución de la investigación, se siguieron los siguientes pasos:

Autorización institucional: Se gestionaron los permisos correspondientes ante las autoridades o instituciones donde se aplicó el estudio.

Coordinación con los participantes: Se informó a los adolescentes sobre el propósito de la investigación, garantizando su participación voluntaria.

Aplicación del consentimiento informado: Se solicitó la aceptación de los participantes (y en caso de ser menores de edad, de sus padres o tutores), asegurando el respeto a los principios éticos.

Aplicación del instrumento: Se administró el cuestionario de manera presencial, brindando las indicaciones necesarias para su correcto llenado.

Recolección de la información: Se recopilaron los cuestionarios completados, verificando que no presenten omisiones o errores.

Codificación de datos: Las respuestas fueron organizadas y codificadas para su ingreso a una base de datos.

Procesamiento y análisis: Los datos fueron ingresados en un programa estadístico (como SPSS) para su análisis mediante estadística descriptiva e inferencial.

3.5 Plan de análisis de datos

El análisis de datos se

El análisis de los datos recolectados se realizó mediante procedimientos estadísticos que permitieron organizar, procesar e interpretar la información obtenida en función de los objetivos de la investigación.

En primer lugar, los datos fueron codificados y registrados en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS, lo que facilitó su organización y análisis sistemático.

Posteriormente, se aplicó la estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), con la finalidad de describir el comportamiento de las variables “nivel de conocimiento” y “actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia”. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para una mejor comprensión e interpretación.

Asimismo, se utilizó la estadística inferencial para contrastar la hipótesis planteada. En este sentido, se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2), adecuada para determinar la relación entre variables de tipo categórico. Esta prueba permitió establecer si existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia.

Para la toma de decisiones, se consideró un nivel de significancia de 0,05 ($p < 0,05$). De esta manera:

- Si $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1), concluyendo que existe relación significativa entre las

variables.

- Si $p \geq 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación significativa.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron interpretados en función de los objetivos de la investigación y contrastados con los antecedentes y bases teóricas, permitiendo generar conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.6 Consideraciones éticas

El estudio respetó los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normas éticas universitarias (World Medical Association, 2013).

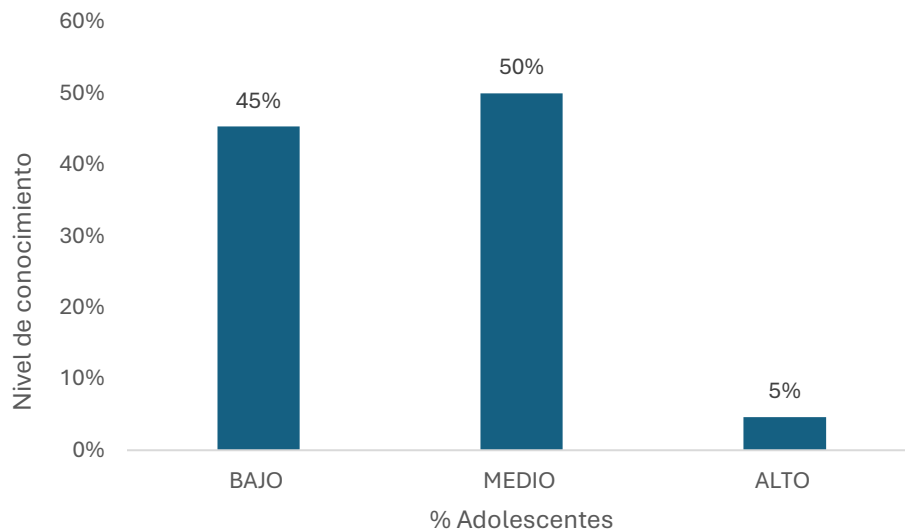
Para ello:

- Se solicitó consentimiento informado a todos los estudiantes y al tutor.
- La participación fue voluntaria y sin riesgos.
- Los datos se manejaron de manera confidencial y anónima.
- La información recolectada se utilizó exclusivamente para fines académicos e investigativos.

IV. RESULTADOS

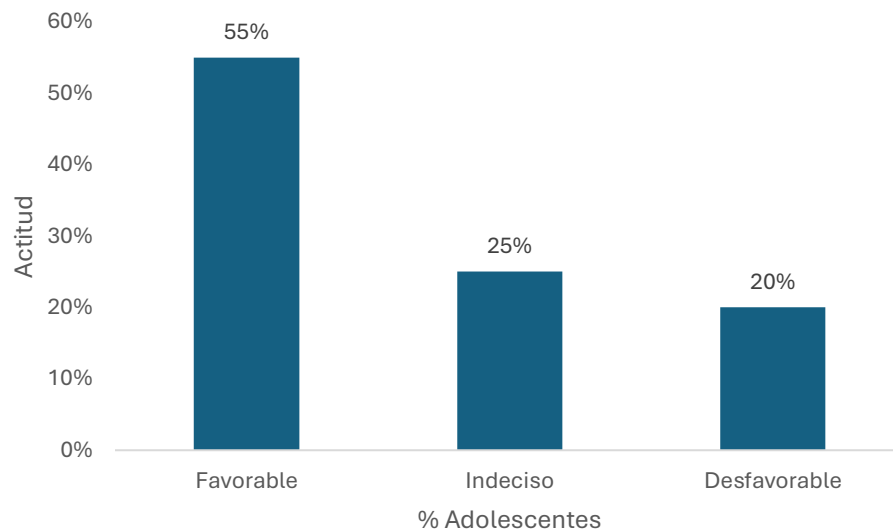
4.1. Resultados a nivel descriptivo

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes de distrito de Ayacucho, 2023



Nota: En Figura 1 muestra los resultados relacionados con el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023. Según los datos, el 45 % de los encuestados presenta un nivel de conocimiento bajo, el 50 % alcanza un nivel medio y solo el 5 % demuestra un conocimiento alto. Estos resultados permiten concluir que, aunque la mayoría de los adolescentes posee conocimientos limitados o intermedios sobre el tema, una pequeña proporción ha logrado adquirir un nivel adecuado de información respecto al uso de la AOE.

Figura 2. Nivel de actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes de distrito de Ayacucho, 2023.



Nota: La Figura 2 presenta los resultados sobre la actitud de los adolescentes del distrito de Ayacucho frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia durante el año 2023. La mayoría presenta una actitud favorable (55%), lo que indica una percepción positiva general. Sin embargo, un 25% está indeciso, evidenciando falta de claridad, y un 20% muestra una actitud desfavorable.

Tabla 6. *Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia oral en los adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.*

Correlación de Spearman			
	<i>p</i>	p	N
Conocimiento - Actitud	0,338	0,00	150

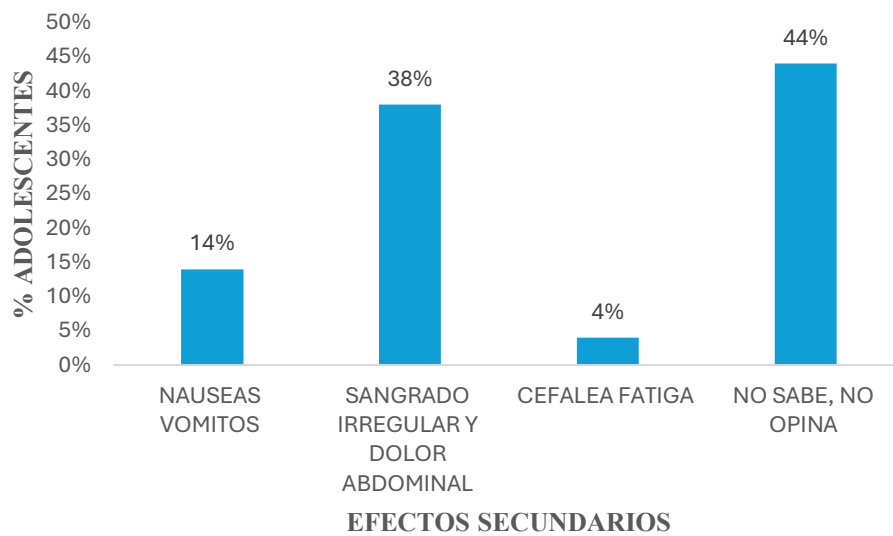
Nota: Dado que el valor de *p* es menor a 0,05, se puede concluir que existe una relación estadísticamente significativa, aunque débil, entre el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes. Esta relación es de carácter directo, lo que indica que, a medida que aumenta el conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia, también tiende a mejorar la actitud hacia su uso. Sin embargo, el grado de correlación es bajo, lo que sugiere que la asociación entre ambas variables es limitada en magnitud.

Tabla 7. *Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia oral en los adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.*

	Chi- cuadrado	gl	Sig. (bilateral)
Conocimiento	65,520	8	,000
Actitud	95,040	8	,000

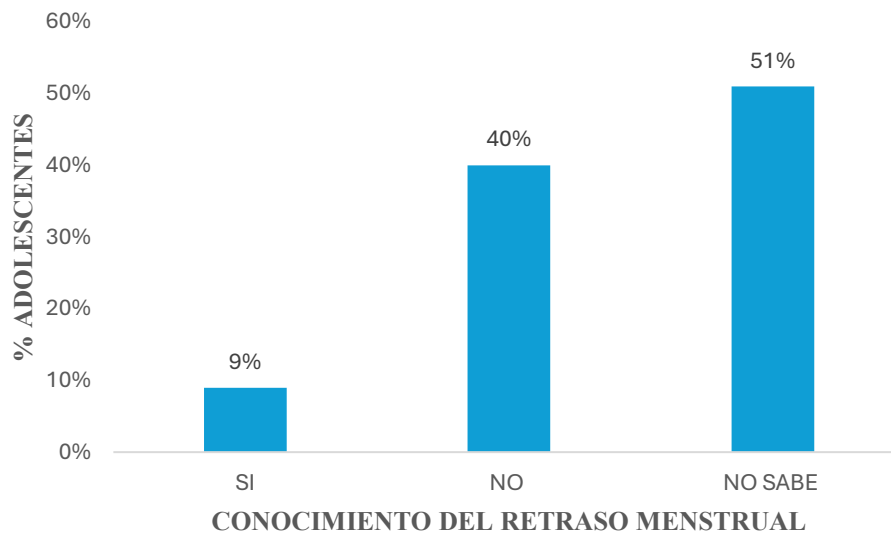
Nota. Con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes del distrito de Ayacucho, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado, los resultados evidencian que el valor de $p = 0,000$ ($p < 0,05$), lo cual indica que la relación observada es estadísticamente significativa al 5 % de nivel de error (bilateral). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyéndose que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia.

Figura 3. Conocimiento de los efectos secundarios sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) por los adolescentes de distrito de Ayacucho, 2023.



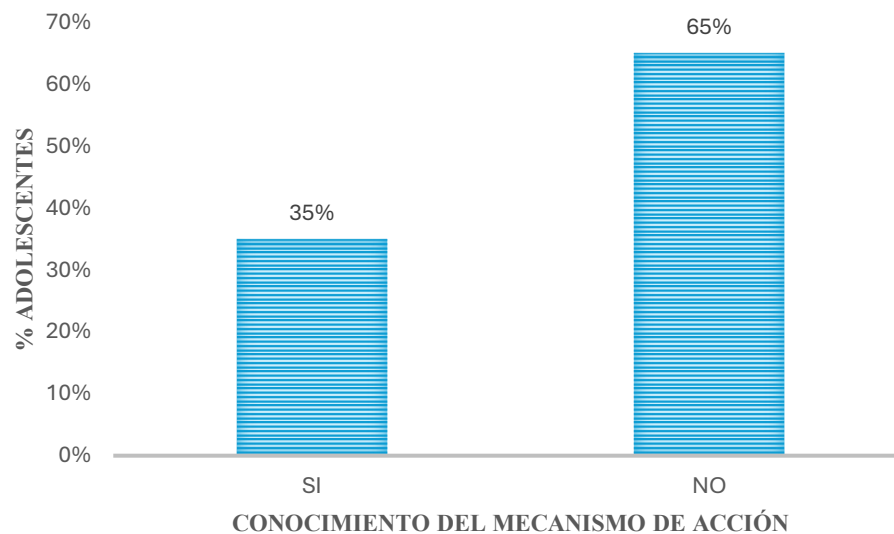
Nota: La Figura 3 presenta los resultados sobre el conocimiento que tienen los adolescentes del distrito de Ayacucho, en el año 2023, respecto a los efectos secundarios de la anticoncepción oral de emergencia. Según los datos, el 14 % de los encuestados mencionó haber experimentado náuseas y vómitos tras su consumo, mientras que el 38 % indicó haber presentado sangrado irregular y dolor pélvico. Un 4 % señaló síntomas como cefalea y fatiga, y el 44 % restante manifestó no tener conocimiento sobre estos efectos, ni emitió opinión alguna. En resumen, la mayor proporción de adolescentes desconoce los posibles efectos secundarios asociados al uso de la AOE.

Figura 4. Conocimiento de retraso menstrual por consumir anticoncepción oral de emergencia (AOE) por los adolescentes de distrito de Ayacucho, 2023.



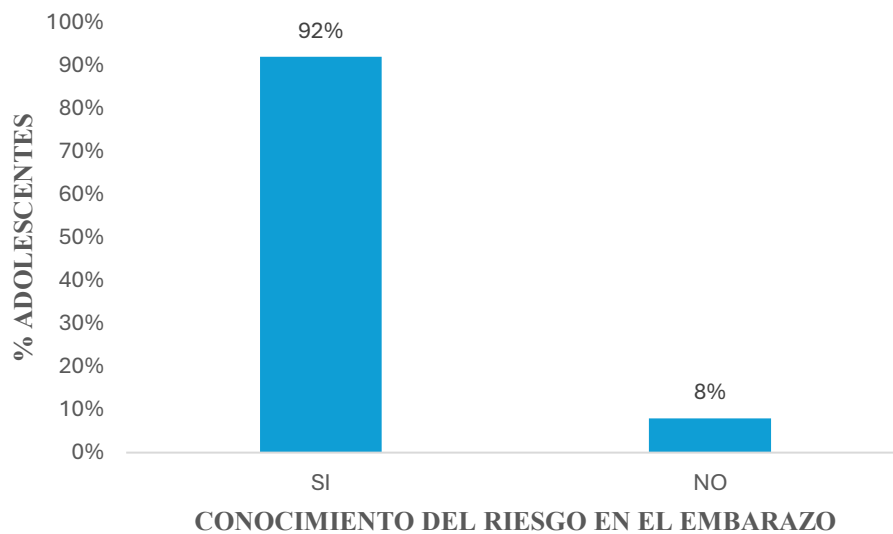
Nota: La Figura 4 muestra que el 9 % de los adolescentes reconoce que el uso de la anticoncepción oral de emergencia puede generar un retraso en la menstruación, mientras que el 40 % considera que este efecto no ocurre. Por otro lado, el 51 % afirma no tener conocimiento al respecto o prefiere no emitir una opinión. Estos resultados permiten concluir que la mayoría de los adolescentes desconoce si el consumo de AOE puede ocasionar alteraciones en el ciclo menstrual.

Figura 5. *Conocimiento del mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) por los adolescentes de distrito de Ayacucho, 2023.*



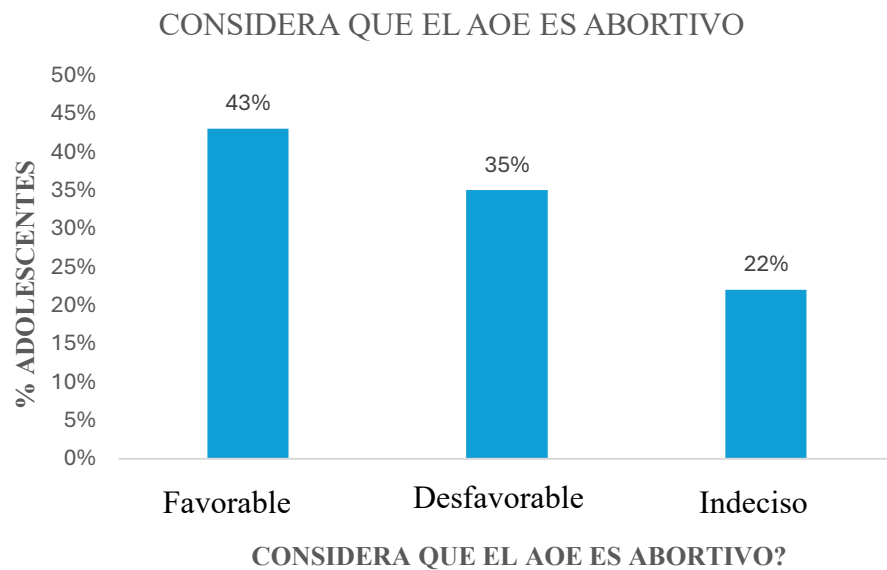
Nota: La Figura 5 refleja los niveles de conocimiento que poseen los adolescentes sobre el mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia (AOE). Los resultados indican que solo el 35 % cuenta con información al respecto, mientras que el 65 % restante desconoce cómo actúa este método anticonceptivo. En síntesis, se evidencia que la mayoría de los adolescentes no tiene claridad sobre el funcionamiento de la AOE.

Figura 6. Conocimiento del riesgo en el embarazo por el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) por los adolescentes de distrito de Ayacucho, 2023.



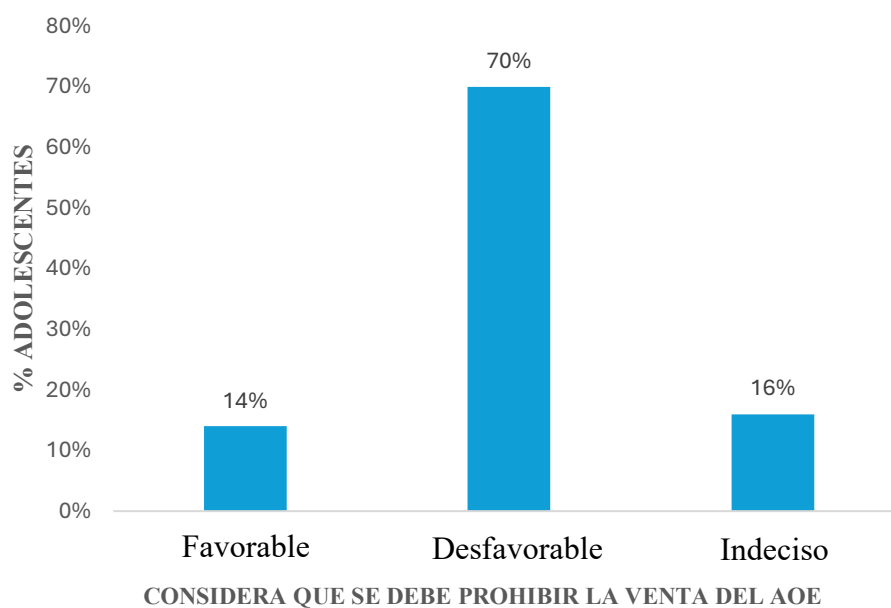
Nota: La Figura 6 muestra la percepción de los adolescentes sobre el riesgo de embarazo asociado al uso de la anticoncepción oral de emergencia. Según los datos, el 92 % reconoce que existe un riesgo, mientras que el 8 % considera que no hay peligro en esta situación.

Figura 7. *Considera que es abortivo la anticoncepción oral de emergencia (AOE) por adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.*



Nota: La Figura 7 refleja las opiniones de los adolescentes acerca de si la anticoncepción oral de emergencia (AOE) tiene efectos abortivos. El 43 % cree que sí lo es, mientras que el 35 % considera que no tiene ese efecto. Por otro lado, un 22 % manifiesta no contar con información suficiente o prefiere no opinar al respecto.

Figura 8. *Considera que se debe prohibir la venta de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) a los adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.*



Nota: La Figura 8 presenta las opiniones sobre si la venta de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) debería estar prohibida. El 70 % de los adolescentes opina que no debería restringirse su comercialización, mientras que el 14 % está a favor de prohibirla. Por otro lado, un 16 % de los encuestados no cuenta con información suficiente o no emitió una opinión al respecto.

4.2. Resultado a nivel inferencial

4.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 8. *Resultado de la prueba de normalidad*

	<i>Kolgomorov-Smirnov</i>		
	Estadísticos	gl	Sig.
Conocimiento	,382	150	,000
Actitud	,365	150	,000

Nota. Corrección de significación de Lilliefors

Según los resultados de la tabla 8, se muestra que $p=0 < 0,05$; demuestra que los datos no provienen de una distribución normal; por lo tanto, el desarrollo de la prueba de hipótesis se realizó con la estadística no paramétrica, la correlación de Spearman y Chi cuadrado.

4.2.2. Prueba de hipótesis

4.2.2.1. Prueba de hipótesis general.

a. Sistema de hipótesis

$$H_1 = 0$$

H_1 : Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.

$$H_0 \neq 0$$

H_0 : No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.

b. Nivel de significancia: $p = 0,05$

c. Prueba estadística: Chi Cuadrado

d. Decisión estadística: $p < 0,05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1

e. Resultados

Tabla 9. *Resultado de la hipótesis general: La relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.*

	Chi- cuadrado	gl	Sig. (bilateral)
Conocimiento	65,520	8	,000
Actitud	95,040	8	,000

En la Tabla 9, con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes del distrito de Ayacucho, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado, los resultados evidencian que el valor de $p = 0,000$ ($p < 0,05$), lo cual indica que la relación observada es estadísticamente significativa al 5 % de nivel de error (bilateral). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyéndose que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia.

4.2.2.1. Prueba de hipótesis específica 1.

a. Sistema de hipótesis

$$H_1 = 0$$

H_1 : El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023 es predominantemente medio o bajo.

$$H_0 \neq 0$$

H_0 : El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023 no es predominantemente medio o bajo.

b. Nivel de significancia: $p = 0,05$

c. Prueba estadística: Prueba de Kolmogorov-Smirnov.

d. Decisión estadística: $p < 0,05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1

e. Resultados

Tabla 10. *Resultado de la hipótesis específica:* Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.

		Media	DS	Sig. (bilateral)
Prueba de Nivel de				
Kolmogorov- conocimiento		5,420	1,60	0,000
Smirnov sobre la AEO				

En la Tabla 10, el estadístico de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una sola muestra evidencia un nivel de significancia de 0,000, el cual es menor que 0,05 ($p < 0,05$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

4.2.2.2. Prueba de hipótesis específica 2.

a. Sistema de hipótesis

$$H_1 = 0$$

H_1 : La actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023 es predominantemente indecisa o negativa.

$$H_0 \neq 0$$

H_0 : La actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023 no es predominantemente indecisa o negativa.

b. Nivel de significancia: $p = 0,05$

c. Prueba estadística: Prueba de Kolmogorov-Smirnov.

d. Decisión estadística: $p < 0,05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1

e. Resultados

Tabla 11. *Resultado de la hipótesis específica: La actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.*

		Media	DS	Sig. (bilateral)
Prueba de Actitud sobre				
Kolmogorov- la AEO		4,707	1,60	0,000
Smirnov				

En la Tabla 11, el estadístico de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una sola muestra evidencia un nivel de significancia de 0,000, el cual es menor que 0,05 ($p < 0,05$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

4.2.2.3. Prueba de hipótesis específica 3.

a. Sistema de hipótesis

$$H_1 = 0$$

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de la actitud (cognitiva y conductual) frente a la anticoncepción oral de emergencia, en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.

$$H_0 \neq 0$$

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023

b. Nivel de significancia: $p = 0,05$

c. Prueba estadística: Prueba Pearson para muestras relacionadas.

d. Decisión estadística: $p < 0,05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1

e. Resultados

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los adolescentes del distrito de Ayacucho se concentra principalmente que el 55% presenta una actitud favorable frente a su uso. Asimismo, se determinó la existencia de una relación positiva débil pero estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que permite aceptar la hipótesis planteada, aunque con una magnitud de asociación baja.

Estos hallazgos permiten reflexionar sobre la complejidad de la relación entre el conocimiento y la actitud en adolescentes, ya que, si bien existe asociación, esta no es suficientemente fuerte como para afirmar que el conocimiento por sí solo determine una actitud favorable. En este sentido, los resultados coinciden con lo reportado por Lituma (2014), quien encontró que, a pesar de que el 86,3% de los adolescentes había escuchado sobre la AOE, el conocimiento específico era insuficiente, aunque predominaban actitudes favorables (74,3%). Esto sugiere que la actitud puede estar influenciada por factores adicionales al conocimiento, tales como la percepción social, experiencias previas o la influencia de los pares.

De manera similar, el estudio de Barrios (2016) evidenció una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica de la AOE, aunque no necesariamente fuerte, lo cual es consistente con los resultados obtenidos en la presente investigación. Esta coincidencia refuerza la idea de que el conocimiento constituye un factor importante, pero no determinante, en la formación de actitudes y comportamientos en salud sexual.

Por otro lado, al comparar los resultados con estudios internacionales, se observa que el nivel de conocimiento encontrado es relativamente superior al reportado por Padilla (2015), quien identificó que el 68,9% de los estudiantes no poseía conocimientos claros sobre la AOE. Esta diferencia podría atribuirse a variaciones en

el acceso a información, la implementación de programas educativos o el contexto sociocultural. Sin embargo, ambos estudios coinciden en señalar la existencia de vacíos importantes en el conocimiento, especialmente en aspectos como el mecanismo de acción, el tiempo de uso y los efectos secundarios.

En el ámbito nacional, los resultados guardan relación con lo reportado por Rosales Arbulú (2017), quien encontró que la mayoría de estudiantes presentaba niveles de conocimiento bajos o intermedios, acompañados de actitudes poco favorables. No obstante, en el presente estudio se evidencia una mayor proporción de actitud favorable, lo cual podría interpretarse como un cambio progresivo en la percepción de los adolescentes hacia la AOE. Este cambio podría estar relacionado con una mayor difusión del tema en medios de comunicación y redes sociales, aunque no necesariamente con un conocimiento profundo y adecuado.

A nivel local, los resultados son consistentes con el estudio de Bautista y Lobo (2013), quienes encontraron que el 50% de los estudiantes presentaba un bajo nivel de conocimiento y una actitud predominantemente indiferente. Si bien en la presente investigación se observa una mejora en la actitud, persiste el problema del conocimiento limitado, lo que continúa representando una barrera para el uso adecuado de la AOE.

Desde el punto de vista estadístico, la correlación positiva débil encontrada indica que, aunque existe relación entre las variables, el nivel de conocimiento no explica en su totalidad la actitud de los adolescentes. Esto sugiere la presencia de variables intervinientes que no fueron consideradas en el estudio, tales como factores socioculturales, creencias religiosas, nivel socioeconómico, influencia familiar y acceso a servicios de salud. Este resultado es coherente con lo planteado por Ramírez (2019), quien identificó que variables como la edad, la religión y el lugar de procedencia influyen significativamente en la actitud frente a la AOE.

Asimismo, el análisis de los resultados específicos evidencias importantes vacíos en el conocimiento. Muchos adolescentes desconocen aspectos fundamentales como el mecanismo de acción de la AOE, el momento adecuado para su uso y sus efectos secundarios. Además, persisten creencias erróneas, como considerar que este método es abortivo, lo cual coincide con lo señalado por Miller (2010), quien reportó que menos de un tercio de los estudiantes poseía conocimientos específicos sobre la AOE. Estas percepciones incorrectas pueden generar temor o rechazo, influyendo

negativamente en la actitud.

En cuanto a la actitud, el predominio de una postura favorable podría interpretarse como una apertura hacia el uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, esta disposición no garantiza necesariamente una práctica adecuada. Esto se explica porque la actitud está compuesta por dos dimensiones: cognitiva y conductual. Un adolescente puede reconocer la utilidad de la AOE (dimensión cognitiva), lo que finalmente influye en su decisión de no utilizarla (dimensión conductual).

Por otro lado, es importante considerar la influencia del contexto sociocultural. En regiones como Ayacucho, persisten creencias tradicionales y religiosas que pueden generar estigmas en torno al uso de métodos anticonceptivos. Estas creencias pueden reforzar ideas erróneas y limitar el acceso a información veraz, afectando tanto el conocimiento como la actitud de los adolescentes. En este sentido, la literatura señala que los factores socioculturales desempeñan un papel fundamental en la construcción de actitudes hacia la salud sexual y reproductiva.

Desde la perspectiva de salud pública, los resultados del estudio son relevantes, ya que evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sexual integral. El conocimiento insuficiente y las actitudes no completamente consolidadas pueden contribuir al uso inadecuado de la AOE o a su no utilización en situaciones de riesgo, lo que incrementa la probabilidad de embarazos no planificados. Tal como se menciona en el marco teórico, en el Perú más del 50% de los embarazos no son deseados, lo que evidencia la magnitud del problema.

En este contexto, la educación sexual integral se presenta como una herramienta fundamental para mejorar tanto el conocimiento como la actitud de los adolescentes. Sin embargo, como señala Guillén (2015), la educación sexual impartida de manera ocasional no es suficiente, siendo necesario implementar programas estructurados, continuos y adaptados a la realidad sociocultural de los estudiantes.

Asimismo, es fundamental considerar el rol de la familia y las instituciones educativas en la formación de los adolescentes. La falta de comunicación sobre temas de sexualidad y la presencia de tabúes limitan el acceso a información confiable, lo que lleva a los adolescentes a recurrir a fuentes informales que pueden no ser adecuadas. En este sentido, es necesario promover espacios de diálogo abiertos y seguros que permitan abordar estos temas de manera integral.

En síntesis, los resultados de la investigación confirman que existe una relación

significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia; sin embargo, la magnitud de esta relación es baja, lo que evidencia la influencia de múltiples factores en la conducta de los adolescentes. Por ello, las intervenciones en salud pública no deben centrarse únicamente en la transmisión de información, sino que deben abordar de manera integral los aspectos emocionales, sociales y culturales que influyen en la toma de decisiones.

Finalmente, se concluye que mejorar el nivel de conocimiento es una condición necesaria, pero no suficiente, para generar cambios en la actitud y en el comportamiento de los adolescentes frente a la AOE. Es indispensable implementar estrategias multidimensionales que incluyan educación, acceso a servicios de salud, participación familiar y fortalecimiento del entorno social, con el fin de promover una salud sexual y reproductiva responsable.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023. Este resultado se evidencia al observar que el 50% de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento medio y el 55% una actitud favorable. No obstante, la correlación es positiva pero débil, lo que indica que el conocimiento no es el único factor que determina la actitud, interviniendo también factores socioculturales y personales
2. Se evidenció que el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia es predominantemente medio (50%), lo que refleja que una proporción considerable de adolescentes no posee un conocimiento completo ni adecuado. Esto implica la existencia de vacíos en información clave, lo que puede afectar el uso correcto del método.
3. Se concluye que la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia es mayoritariamente favorable (55%); sin embargo, también se identifica que un 45% presenta actitudes indecisas o negativas, lo que evidencia que una parte importante de los adolescentes aún no tiene una disposición adecuada hacia el uso de este método anticonceptivo.
4. Se identificó que a pesar de que el 50% de los adolescentes posee conocimiento medio y el 55% muestra una actitud favorable, la relación entre ambas variables es débil, lo que indica que el conocimiento por sí solo no garantiza una actitud adecuada ni un uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia. Por ello, es necesario fortalecer estrategias educativas integrales que aborden no solo el conocimiento, sino también los factores sociales, culturales y emocionales que influyen en la conducta de los adolescentes.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director de las instituciones educativas del distrito de Ayacucho implementar y fortalecer de manera permanente programas de educación sexual integral dentro del currículo escolar, incorporando contenidos actualizados sobre anticoncepción oral de emergencia, su uso adecuado, mecanismo de acción y efectos secundarios, con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento de los estudiantes.
2. Se recomienda al personal de salud de los establecimientos de salud desarrollar estrategias educativas continuas, como charlas, talleres y consejerías dirigidas a adolescentes, orientadas a promover el uso responsable de la anticoncepción oral de emergencia y fortalecer la toma de decisiones informadas en salud sexual y reproductiva.
3. Se recomienda a los químicos farmacéuticos que laboran en farmacias y boticas brindar orientación clara, precisa y oportuna al momento de la dispensación de la anticoncepción oral de emergencia, asegurando que los adolescentes comprendan el tiempo adecuado de uso, la dosis correcta y los posibles efectos secundarios, contribuyendo así a un uso seguro del método.
4. Se recomienda al personal de obstetricia fortalecer las actividades de promoción y prevención de la salud, mediante campañas educativas en instituciones educativas y comunidades, orientadas a aclarar mitos, creencias erróneas y temores relacionados con la anticoncepción oral de emergencia.
5. Se recomienda a los padres de familia y tutores fomentar una comunicación abierta y de confianza con los adolescentes sobre temas de sexualidad, brindando orientación adecuada que contribuya a la formación de actitudes responsables frente a la salud sexual y reproductiva.
6. Se recomienda al Ministerio de Salud (MINSA) y autoridades locales diseñar e implementar campañas de información y sensibilización dirigidas a la población adolescente, adaptadas al contexto sociocultural, con el objetivo de promover el acceso a información confiable sobre anticoncepción oral de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antoni, G. (2007). Anticoncepción de emergencia y mecanismos de acción. *Revista Latinoamericana de Ginecología*, 12(2), 45–52.
- Arbulú, C. (2017). *Nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad San Pedro, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro].
- Augusto, V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 70(3), 217–224.
- Bautista, L. (2013). *Nivel de conocimiento y actitud relacionado al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia de los estudiantes de la Institución Educativa Pública “Villa San Cristóbal”, Ayacucho, 2012* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga].
- Barrios, C. (2016). *Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García del distrito de San Vicente, Provincia de Cañete - Lima* [Tesis de licenciatura].
- Belmont, R. (1979). *Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos*. Informe Belmont. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
- Belén, A. (2022). Anticoncepción de emergencia: Evaluación del conocimiento en adolescentes. *Vive Revista de Salud*, 5(13). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664324320220000005
- Borrás, S. (2014). Adolescencia: Definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 5–7.
- Bunge, M. (2004). La ciencia, su método y su filosofía. Siglo XXI Editores. <https://books.google.com/books?id=Qp6fAAAACAAJ>
- Caballero, E. (2015). *Población, salud sexual y reproductiva y desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*.
- Calvo, G. (2015). *Influencia del nivel de conocimiento sobre actitudes de las obstetrices acerca de los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia en las Instituciones Nacionales de Salud* [Tesis de licenciatura, Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos].
- Campos, A. (2012). *Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia* [Tesis de licenciatura, Universidad Alas Peruanas].
- Carrasco, S. (2006). *Metodología de la investigación científica*. San Marcos.
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. (s. f.). *Anticoncepción oral de emergencia*. <http://www.flora.org.pe/aoe/aoe.htm>
- Choque, N. (2015). *Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Coello, N. (2023). *Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes universitarios de Ayacucho*. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/0eaae093-1cf6-4f27-80e9-952aa2b03472>
- Conde, M. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia* [Tesis de licenciatura].
- Condori, S. (2017). *Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt].
- Cotrina, R. (2018). *Factores que predisponen al uso de la pildora del día siguiente en el distrito de Jesús* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/718/FYB-009-2018.pdf>
- Corona, H. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 44–55. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.004>
- Croxatto, H. (2005). Mechanism of action of emergency contraception. *Human Reproduction*, 20(4), 1–5.
- De la Cruz Guzmán, D. (2017). *Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1050>
- Farah, M. (2006). Emergency contraception and implantation. *International Journal of Gynecology*, 18(3), 125–130.
- Gómez, E. (2012). *Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en*

- estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3738>
- Guillén, A. (2015). *Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014* [Tesis de maestría, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana. <https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/90/1/Rosa%20Francisca%20Accarapi%20Huanca%20Gleny%20Mileyda%20Flores%20Due%C3%B1as.pdf>
- Horna Rodríguez, C. (2019). *Factores que influyen en el consumo de levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia en adolescentes* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5314/1/REP_Med.huma_carlo_s.horna_factores.influyen.consumo.levonorgestrel.m%C3%A9todo.anticonceptivo.emergencia.adolescentes.pdf
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008). *La anticoncepción oral de emergencia: El debate en América Latina*. https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1823/anticoncepcion_oral_emergencia-3-2008.pdf
- Kaplan, L. (1991). *Adolescencia: El adiós a la infancia*. Paidós.
- Landeo, A. (2016). *Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de la I.E. María Montessori del distrito San Juan de Lurigancho, noviembre–diciembre 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1107>
- Laura, M. (2019). Conocimientos y actitudes del estudiante universitario hacia la anticoncepción de emergencia. *Contraception*, 83, 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.03.017>
- Leyva, L. (2010). Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud Pública de México*, 52(2), 156–164.

<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2010.v52n2/156-164/es>

- Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. Archives of Psychology. https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf
- Lituma, C. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca* [Tesis de licenciatura].
- López, F. (2001). Anticoncepción postcoital. *Revista Médica Peruana*, 15(2), 85–90.
- Lozano, A. (2021). *Nivel de conocimiento sobre anticonceptivos hormonales en las adolescentes del AA.HH. 9 de abril – distrito San Juan Bautista, enero a febrero del 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1335>
- Mandujano, B. (2018). *Factores biosociales asociados al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año con actividad sexual: Institución educativa Glorioso Húsares de Junín, El Agustino-2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1871>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2005). *Norma técnica de planificación familiar*. <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-NormaTecnica-Planificacion-Familiar.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2016). *Norma técnica de salud de planificación familiar* (pp. 1–124).
- Mucarzel, J., & Arancibia, F. (2013). Píldora del día después. *Universidad y Ciencia Social*, 1(10), 53–58. http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S888888882013000200008
- Nonaka, T. (1999). *Modelo de creación del conocimiento en las organizaciones* (H. Castillo, Ed.). Castillo Hnos.
- Ñaupas, H. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa–cualitativa y redacción de la tesis* (4.ª ed.). Ediciones de la U.
- Ojeda, V. (2018). Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016. *Revista Experimental de Medicina* 4(2).
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Anticoncepción de urgencia*.

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Adolescent pregnancy*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad de las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo*.
https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO_RHR_HRP_10.06
- Orosco, C. (2012). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo–Durán: Propuesta educativa enero–diciembre 2011* [Tesis de maestría, Universidad de Guayaquil].
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1020/1/TESIS%20CARMEN%20ROZCO.pdf>
- Padilla, M. (2015). *Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes del Bachillerato General Unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota* [Tesis de grado, Universidad Técnica del Norte].
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4568/1/06%20ENF%20668%20TESIS.pdf>
- Palomino, V. (2019). *Conocimiento y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana – UNSCH*.
- Papalia, D. (2001). *Psicología*. McGraw-Hill.
- Peláez Mendoza, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
- Pretell, Z. (2013). Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 487–493.
- Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima. (2016). *Expediente: 30541-2014-18-1801-JR-CI-01. Acción de amparo*.
- Quispe, C. (2020). *Conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, octubre 2019–*

setiembre 2020.

- Ramírez, F. (2006). Anticoncepción oral de emergencia: Una mirada científica.
- Ramírez, N. (2020). *Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5.º año de secundaria del colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, setiembre–diciembre del 2019.*
- Ramírez, A. V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217–224. <https://doi.org/10.15381/anales.v70i3.943>
- Rice, P. (2000). *Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura*. Prentice Hall.
- Romero, M. (2017). Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia. *Revista Médica Herediana*.
- Rosenberg, M., et al. (2023). *Educational intervention among adolescents and young adults on emergency contraception options*. *Journal of Adolescent Health*, 72(6), 993–996. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X23000290>
- Shakya, V., & Ghimire, N. (2020). *Knowledge and attitude on emergency contraception among adolescent students*. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 7(1). <https://www.nepjol.info/index.php/JPAHS/article/view/28892>
- Sancho, A. (2005). La economía global y los países en vías de desarrollo: *Una visión desde adentro*. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, 4(13). <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/13/a08.pdf>
- Tajure, N. (2010). Conocimiento, actitud y práctica de la anticoncepción de emergencia entre las estudiantes universitarias graduadas de la Universidad Jimma, suroeste de Etiopía. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 20(2), 91–97. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275837/>
- UNESCO. (2013). *Anticoncepción de emergencia: Mecanismos de acción y efectos post fecundación*. Revista Red Bioética / UNESCO.
- UNICEF. (2024). *Adolescencia*. <https://www.unicef.es/blog/infancia/adolescencia-que-es-y-que-edad-empieza>
- Vargas, V. (2016). Anticoncepción de emergencia. *Sociedad Médico Quirúrgica*.
- Williams, B. N., Jauk, V. C., Szychowski, J. M., & Arbuckle, J. L. (2021). *Adolescent emergency contraception usage, knowledge, and perception*. *Contraception*,

103(5), 361–366. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33453186/>

Zavala, J. (2012). *El caso de la AOE en el Perú en el marco de las políticas de salud*
[Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2128/1/Zavala_rj.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de conocimientos y actitudes del anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho 2023

Cuestionario:

Trabajo de investigación: “Conocimientos y Actitudes del anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho 2023.

Estimado adolescente el motivo de la aplicación del presente cuestionario de preguntas es con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia, más conocida como píldora del día siguiente. Para lo cual le pido responda con sinceridad las preguntas formuladas, la encuesta es ANÓNIMA, muchas gracias.

Datos Generales:

Institución Educativa:

Publica () Privada () Edad:..... Sexo:.....

Masculino () Femenino () Grado y sección que cursa:.....

Religión:.....

Instrucciones: encierre en un círculo la letra de la respuesta que Ud. Considere correcta:

I. Conocimientos sobre pastillas del día siguiente:

1. ¿Cuál es la definición que más se acerca de la pastilla del día siguiente?

- a. Anticonceptivo para uso exclusivo después de una relación coital no protegida.
- b. Método anticonceptivo de uso regular, luego de una relación coital no protegida.
- c. Los pueden tomar ambas parejas.
- d. No sabe y/o no opina.

2. ¿En qué situaciones cree usted que sería apropiado el uso de la pastilla del día siguiente?

- a. En caso de tener relaciones sexuales no protegida.
- b. En caso de violencia sexual (violación).
- c. En caso de posible ruptura del condón en el acto sexual.
- d. Todas las anteriores.

3. La pastilla del día siguiente puede ser usado:

- a. Hasta las 24 horas después de una relación sexual no protegida
- b. Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida
- c. Hasta una semana después de una relación sexual no protegida

- d. No sabe y/o no opina.
- 4.** ¿El momento ideal para tomar una dosis del anticonceptivo hormonal de emergencia (Píldora del día siguiente) es?
 - a. Antes de iniciar la relación sexual.
 - b. Dentro de las 72 horas de una relación sexual sin usar métodos de barrera (condón) o métodos anticonceptivos hormonales.
 - c. Después de una semana de una relación sexual
 - d. No sabe y/o no opina.
- 5.** Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:
 - a. Solo el hombre
 - b. La pareja
 - c. Solo la mujer
 - d. Solo homosexuales
 - e. Ninguna de las anteriores
- 6.** ¿Cuál es el mecanismo de acción del AOE?
 - a. Es microabortivo.
 - b. Inhibe la ovulación
 - c. No sabe.
- 7.** ¿Funcionaría la pastilla del día siguiente si hay un retraso en el periodo menstrual?
 - a. Sí.
 - b. No.
 - c. No sabe.
- 8.** ¿El método de anticoncepción hormonal de emergencia (Píldora del día siguiente) evita el riesgo de embarazo?
 - a. Si, totalmente
 - b. Si, en la mayoría de los casos
 - c. No lo elimina
- 9.** ¿El efecto secundario (síntomas) más común de la pastilla del día siguiente es?
 - a. Náuseas y/o vómito.
 - b. Sangrado irregular y dolor abdominal.
 - c. Cefalea y fatiga.
 - d. No sabe y/o no opina.

II. Actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE): Instrucciones: a continuación, encontrará una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con las cuales puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Coloca una (X) debajo de la columna:

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	. Considera usted que el uso de la AOE puede causar problemas de salud					
2	La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada					
3	Considera usted que el uso constante de la AOE puede causar complicaciones para embarazarse a futuro					
4	La AOE es abortiva					
5	La AOE protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA					
6	.La AOE debería utilizarse con regularidad					
7	Si tuviera pareja apoyaría en utilizar la AOE					
8	Considera usted que el uso de la AOE debería ser ilegal					
9	Considera Usted que la AEO debería ser de venta libre					

Fuente: Elaboración propia

Bajo :[1 - 4]

Medio :[5- 8]

Alto :[9 a más]

1. Totalmente en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4. De acuerdo

5. Totalmente de acuerdo

Anexo 2. Hoja de consentimiento informado, Ayacucho 2023

Consentimiento informado

Instrucciones: Este consentimiento informado fue previamente leído y aprobado para su llenado por los padres de familia de los adolescentes y firmado antes del desarrollo de las actividades contempladas en el proyecto. Yo, Marilú Gregoria Mendoza Espinoza, egresada del Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga de la especialidad de Salud Pública me encuentro elaborando un proyecto de investigación que lleva como título “Conocimiento y actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.”, el cual tratará de identificar el conocimiento, actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes. Su participación consta responder 18 preguntas de opción múltiple y toma aproximadamente 5 minutos. La participación de cada participante es voluntaria, por lo que son libres de decidir si participan o no en el estudio. Tómate tu tiempo para tomar una decisión y pide aclaraciones si tienes alguna duda. La información proporcionada se mantendrá confidencial y será utilizada únicamente para el estudio mencionado, si desea retirarse del estudio puede hacerlo.

Yo,, acepto brindar la información necesaria para la realización del proyecto de investigación.

Anexo 3. *Datos estadísticos sobre el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) de los adolescentes de distrito de Ayacucho, 2023*

La pastilla del día siguiente puede ser usada:		
	Cantidad	
	N	%
Hasta 24 horas	43	29%
Hasta 72 horas	7	5%
Hasta una semana	8	5%
No sabe, no opina	92	61%
Total	150	100 %

Efectos secundarios más comunes de la AOE (pastilla del día siguiente):		
	Cantidad	
	n	%
Náuseas, vómitos	21	14%
Sangrado irregular y dolor abdominal	57	38%
Cefalea, fatiga	6	4%
No sabe, no opina	66	44%
Total	150	100 %

¿Funcionaría la AOE (pastilla del día siguiente) si hay un retraso?:		
	Cantidad	
	n	%
Si	14	9%
No	60	40%
No sabe	76	51%
Total	150	100 %

¿La AOE (pastilla del día siguiente) evita el riesgo de embarazo?:		
	Cantidad	
	n	%
Si	138	92%
No	12	8%
Total	150	100 %

¿Conoce el mecanismo de acción de la AOE (pastilla del día siguiente) ?:		
	Cantidad	
	n	%
Si	52	35%
No	98	65%
Total	150	100 %

Anexo 4. *Datos estadísticos sobre las actitudes de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) de los adolescentes de distrito de Ayacucho, 2023.*

¿Está de acuerdo que se utilice la AOE (pastilla del día siguiente) con regularidad?:

	Cantidad	
	n	%
Favorable	84	56%
Desfavorable	46	31%
Indeciso	20	13%
Total	150	100 %

¿Considera que la AOE (pastillas del día siguiente) puede causar daños en la salud?

	Cantidad	
	n	%
Favorable	95	63%
Desfavorable	27	18%
Indeciso	28	19%
Total	150	100 %

¿Considera que la AOE (pastilla del día siguiente) es abortiva?:		
	Cantidad	
	n	%
Favorable	65	43%
Desfavorable	52	35%
Indeciso	33	22%
Total	150	100 %

¿Considera que se debe prohibir la venta de la AOE (pastilla del día siguiente)?		
	Cantidad	
	n	%
Favorable	21	14%
Desfavorable	105	70%
Indeciso	24	16%
Total	150	100 %

Anexo 5. Autorización para realizar las encuestas en la Institución educativa “María Parado de Bellido” del distrito de Ayacucho, 2023.



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE AYACUCHO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL HUAMANGA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
“MARÍA PARADO DE BELLIDO”
AYACUCHO

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

Por una Educación de
Calidad con Calidad!

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “MARÍA PARADO DE BELLIDO” DE AYACUCHO, DEL ÁMBITO DE EJECUCIÓN DE LA UGEL HUAMANGA, PROVINCIA HUAMANGA, REGIÓN AYACUCHO EXPIDE LA PRESENTE:

AUTORIZACIÓN

A la señora **MARILU GREGORIA MENDOZA ESPINOZA** con DNI N.º **40142964**, Egresada de la Maestría en Ciencias de la Salud. Para realizar encuestas a los adolescentes del distrito de Ayacucho 2023, **con fines académicos para realizar el proyecto de tesis con título**, sobre el tema “Conociendo y Actitud sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en Adolescentes del Distrito de Ayacucho 2023” con las estudiantes del **5ºTO “A, B, C”** y **4ºTO “A, B, C”** del nivel secundaria, que se realizará el día 23 de agosto.

Se expide la presente, para los fines que crea por conveniente la parte interesada.

Ayacucho 23 de agosto del 2023.



UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL HUAMANGA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
“MARÍA PARADO DE BELLIDO”
DIRECCIÓN
Prof. Milnerio Cachahuay Aratoma
DIRECTOR

Jr. CALLAO N° 289 Telf. 066 31-8918

*Anexo 6. Autorización para realizar las encuestas en la Institución educativa
"Nuestra Señora de Fatima" del distrito de Ayacucho, 2023.*

 **DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN**
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - HUAMANGA
I.E.P. "NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA"
Código Modular: Inicial N° 0808374 Primaria N° 0432089 Secundaria N° 0672032
"Año de la recuperación y consolidación de la Economía Peruana"



CONSTANCIA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**El que suscribe, Director de la Institución Educativa Pública
"Nuestra Señora de Fátima" Ayacucho;**

CERTIFICA:

Que, la Sra. **MARILÚ GREGORIA MENDOZA ESPINOZA**, con DNI N° 40142964, egresada de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, a través de la Unidad de Posgrado de la Maestría en Ciencias de la Salud Pública, culminó satisfactoriamente el trabajo de investigación titulado: **"Conocimiento y actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes del distrito de Ayacucho 2023"**, trabajo que incluyó la aplicación de encuestas a estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria en las aulas de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima, ubicada en Ayacucho.

Las encuestas fueron realizadas durante el mes de agosto del año 2023.

Se expide la presente, constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Ayacucho, 09 de junio de 2026.

Expediente N° 0906-2026
AJM/DIR.
Aaf/Sec.
c.c.: Archivo


Prof. Angel Jayo Medina
DIRECTOR

Calle Corcovado N° 120 Jr. 2 de mayo N° 498 066-286081

Anexo 7. Encuesta realizada en la Institución educativa “María Parado de Bellido” del distrito de Ayacucho, 2023.





Anexo 8. Encuesta realizada en la Institución educativa “Nuestra Señora de Fátima” del distrito de Ayacucho, 2023.





MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento y actitud de la Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.

Personal investigador: Bach. Marilu Gregoria Mendoza Espinoza

Título	Problema	Objetivos	Marco teórico	Variables	Metodología
Conocimiento y actitud de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.	¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023?	Objetivo general -Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023. Objetivos específicos -Identificar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023. -Identificar la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023. -Identificar las dimensiones del conocimiento y actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.	-Anticonceptivo oral de emergencia -Mecanismo de acción del Levonogestrel -Importancia de la Anticoncepción oral de emergencia -La adolescencia -Anticoncepción oral de emergencia en la Adolescencia -Conocimiento -Actitud	Variable: Conocimiento Variable: Actitud	-Ubicación: El presente trabajo de investigación se realizó con adolescentes del distrito de Ayacucho. Tipo de investigación no experimental. -La muestra está conformada por 150 adolescentes Criterio de inclusión: -Adolescentes del 4to y 5to de secundario -Adolescentes femeninos. -Criterio de exclusión Adolescentes mayores de 17 años de ambos sexos. -Adolescentes que no deseen participar. -Adolescentes que no pertenezcan al distrito de Ayacucho -El instrumento de recopilación de información que se empleó fue el cuestionario.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Validación del cuestionario sobre el conocimiento y actitud de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023

Para garantizar la calidad científica del instrumento utilizado en la presente investigación, se procedió a evaluar su validez y confiabilidad, con el propósito de asegurar que mida de manera adecuada las variables de estudio: nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia.

1. Validez del instrumento

La validez del instrumento se determinó mediante el método de juicio de expertos, el cual consiste en la evaluación del contenido del cuestionario por profesionales con experiencia en el área de salud y en investigación científica.

Para ello, el instrumento fue sometido a revisión por tres especialistas, entre ellos profesionales de las áreas de salud pública, quienes evaluaron los siguientes criterios:

- Claridad de los ítems
- Coherencia con los objetivos de investigación
- Pertinencia del contenido
- Relevancia de las preguntas
- Redacción y comprensión

Cada uno de los expertos emitió su valoración utilizando una escala de calificación, así como observaciones y sugerencias para mejorar el instrumento. En función de estas recomendaciones, se realizaron ajustes en la redacción de algunos ítems, con el fin de garantizar mayor precisión y comprensión por parte de los adolescentes.

Como resultado del proceso de validación, el instrumento fue considerado válido en su contenido, al evidenciar concordancia entre los ítems y las dimensiones de las variables estudiadas.

2. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual permite medir el grado de consistencia interna del cuestionario.

Para ello, se realizó una prueba piloto en una muestra de 18 adolescentes con

características similares a la población de estudio. Posteriormente, los datos obtenidos fueron procesados utilizando un software estadístico.

El resultado del coeficiente Alfa de Cronbach fue de: $\alpha = 0.89$

Este valor indica que el instrumento presenta una alta confiabilidad, ya que se encuentra dentro del rango aceptable ($\alpha \geq 0.70$), lo que demuestra que los ítems del cuestionario son consistentes entre sí y miden adecuadamente las variables planteadas.

3. Conclusión de la validación

En base a los resultados obtenidos, se concluye que el instrumento utilizado en la investigación es válido y confiable, por lo que puede ser aplicado para medir el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho.

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Mg. Q.F. Nicolas C. Palomino Yupari
B	Mg. Q.F. Edirh G. Janampa Oncebay

Tabla de puntuación

Menor a 0,50	Concordancia inválida
0,50 a 0,60	Baja Concordancia
0,61 a 0,69	Buena concordancia
0,70 a 0,90	Excelente concordancia
Mayor a 0,90	Concordancia perfecta

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTUACION
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0,68
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables.	0,70
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0,90
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,69
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,74
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0,74
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos de conocimiento.	0,78
8. COHERENCIA	Existecoherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0,74
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0,72
TOTAL		
Es válido si $P \geq 0.60$		


 D.F. Marcos A. Palomero Yupari
 QUINCE ASESORAMIENTO
 C.C.P. 16305
FIRMA DEL EXPERTO

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTUACION
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0,75
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables.	0,80
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0,90
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,70
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,85
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0,75
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos de conocimiento.	0,80
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0,80
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0,75
TOTAL		0,79
Es válido si $p \geq 0.60$		


 R.F. Edilberto Jiménez Ochoa
 CARR-2024

FIRMA DEL EXPERTO

Promedio de los resultados del instrumento validado por los expertos

Criterios	Indicadores	Jurados		Total	Concordancia
		A	B		
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.	0,68	0,75	1,43	0,72
2. Objetivo	Está expresado en capacidades observables.	0,7	0,8	1,5	0,75
3. Actualidad	Adecuado a la identificación la identificación de conocimiento de las variables de investigación.	0,9	0,9	1,8	0,9
4. Organización	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,69	0,7	1,39	0,7
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,74	0,85	1,59	0,8
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0,74	0,75	1,49	0,75
7. Consistencia	Basada en aspectos teóricos de conocimiento.	0,78	0,8	1,58	0,79
8. Coherencia	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0,74	0,8	1,54	0,77
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0,72	0,75	1,47	0,74
Total		6,69	7,12		
Es válido si $P \geq 0,60$		0,74	0,79		0,77

➔ Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Advertencia

El determinante de la matriz de covarianzas es cero o aproximadamente cero. No se pueden calcular estadísticos basados en su matriz inversa y se mostrarán como valores perdidos del sistema.

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	18	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	18	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,900	,898	18

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
PREG1	1,3333	,48507	18
PREG2	1,5000	,51450	18
PREG3	1,3333	,48507	18
PREG4	1,3889	,50163	18
PREG5	1,3889	,50163	18
PREG6	1,2778	,46089	18
PREG7	1,3889	,50163	18
PREG8	1,3889	,50163	18
PREG9	1,2778	,46089	18
PREG10	1,3889	,50163	18
PREG11	1,4444	,51131	18
PREG12	1,3333	,48507	18
PREG13	1,3889	,50163	18
PREG14	1,4444	,51131	18
PREG15	1,2222	,42779	18
PREG16	1,3889	,50163	18
PREG17	1,4444	,51131	18
PREG18	1,2778	,46089	18

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	1,367	1,222	1,500	,278	1,227	,005	18
Varianzas de los elementos	,241	,183	,265	,082	1,446	,001	18

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
PREG1	23,2778	25,507	,632	.	,892
PREG2	23,1111	24,928	,710	.	,889
PREG3	23,2778	26,565	,408	.	,898
PREG4	23,2222	26,183	,469	.	,897
PREG5	23,2222	25,948	,517	.	,895
PREG6	23,3333	26,235	,507	.	,895
PREG7	23,2222	25,477	,614	.	,892
PREG8	23,2222	25,948	,517	.	,895
PREG9	23,3333	26,235	,507	.	,895
PREG10	23,2222	25,830	,541	.	,894
PREG11	23,1667	24,971	,706	.	,889
PREG12	23,2778	26,918	,335	.	,901
PREG13	23,2222	25,830	,541	.	,894
PREG14	23,1667	24,971	,706	.	,889
PREG15	23,3889	27,193	,328	.	,900
PREG16	23,2222	25,830	,541	.	,894
PREG17	23,1667	24,971	,706	.	,889
PREG18	23,3333	26,235	,507	.	,895

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
24,6111	28,840	5,37028	18

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

El procesamiento estadístico permite transformar los datos recolectados en información útil para responder a los objetivos del estudio y determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.

Ingreso de datos:

Los datos se registraron en una hoja de cálculo Excel y se exportaron al software estadístico SPSS versión 23 para su análisis.

Se verificó la integridad y consistencia de los datos, asegurando que no existieran valores faltantes o inconsistencias.

Estadística descriptiva

Para caracterizar a los participantes y los niveles de conocimiento y actitud:

Se emplearon frecuencias y porcentajes

Variables de conocimiento:

Se calcularon medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes por dimensión y total del cuestionario.

Los niveles de conocimiento se categorizaron en malo, regular, bueno según puntaje obtenido.

Estadística inferencial

Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente

1. Prueba de normalidad:

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar si los puntajes seguían una distribución normal.

Resultado: Los datos no cumplieron la normalidad ($p < 0.05$), permitiendo el uso de pruebas no paramétricas.

2. Relación entre el conocimiento y actitud

Se utilizó la prueba Chi-cuadrado y la prueba de Pearson para muestras correlacionadas.

Hipótesis estadística:

H₀: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.

H₁: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de

conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3. Medidas de efecto:

Se calculó la diferencia de medias y el incremento porcentual entre el conocimiento y actitud para cuantificar la magnitud de la mejora.

Descriptivos			Estadístico	Error típ.
CONOCIMIENTO	Media		1,7000	,04309
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	1,6149	
		Límite superior	1,7851	
	Media recortada al 5%		1,6852	
	Mediana		2,0000	
	Varianza		,279	
	Desv. típ.		,52775	
	Mínimo		1,00	
	Máximo		3,00	
	Rango		2,00	
	Amplitud intercuartil		1,00	
	Asimetría		-,167	,198
	Curtosis		-,625	,394
	Media		1,5467	,04078
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	1,4661	
		Límite superior	1,6273	
ACTITUD	Media recortada al 5%		1,5519	
	Mediana		2,0000	
	Varianza		,249	
	Desv. típ.		,49949	
	Mínimo		1,00	
	Máximo		2,00	
	Rango		1,00	
	Amplitud intercuartil		1,00	
	Asimetría		-,189	,198
	Curtosis		-1,991	,394

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO	,382	150	,000
ACTITUD	,365	150	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

CONOCIMIENTO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
,00	1	,7	,7	,7
1,00	2	1,3	1,3	2,0
2,00	8	5,3	5,3	7,3
3,00	14	9,3	9,3	16,7
4,00	19	12,7	12,7	29,3
5,00	24	16,0	16,0	45,3
6,00	35	23,3	23,3	68,7
7,00	29	19,3	19,3	88,0
8,00	18	12,0	12,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

ACTITUD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1,00	3	2,0	2,0	2,0
2,00	8	5,3	5,3	7,3
3,00	24	16,0	16,0	23,3
4,00	34	22,7	22,7	46,0
5,00	31	20,7	20,7	66,7
6,00	35	23,3	23,3	90,0
7,00	8	5,3	5,3	95,3
8,00	5	3,3	3,3	98,7
9,00	2	1,3	1,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
CONOCIMIENTO	150	,00	8,00	5,4200	1,81445
ACTITUD	150	1,00	9,00	4,7067	1,59927
N válido (según lista)	150				

Se muestra las significancias asintomáticas. El nivel de significancia es ,

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de conocimiento es normal con la media 5,420 y la desviación típica 1,81.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula
2	La distribución de actitud es normal con la media 4,707 y la desviación típica 1,60.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,012	Rechazar la hipótesis nula

**Conocimiento y actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en
adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023**

**Knowledge and attitude toward emergency oral contraception in
adolescents in the district of Ayacucho, 2023**

Autor: Marilu Gregoria Mendoza Espinoza

Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Correo institucional: marilu.mendoza.15@unsch.edu.pe

Resumen

La anticoncepción oral de emergencia constituye una estrategia eficaz para prevenir embarazos no deseados; sin embargo, su uso adecuado depende del conocimiento y la actitud de la población adolescente. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 250 adolescentes, seleccionándose una muestra de 150 mediante muestreo por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado de 18 ítems, validado por juicio de expertos y con confiabilidad mediante Alfa de Cronbach. Los resultados evidenciaron que el 50% presentó nivel medio de conocimiento, el 45% nivel bajo y el 5% nivel alto; asimismo, el 55% mostró actitud favorable, el 25% actitud indecisa y el 20% actitud desfavorable. Se encontró una correlación positiva débil y estadísticamente significativa entre ambas variables ($r=0,299$; $p<0,05$). Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia; no obstante, la magnitud de la asociación es baja, sugiriendo influencia de factores socioculturales.

Palabras clave: anticoncepción oral de emergencia, adolescentes, conocimiento, actitud, levonorgestrel.

Abstract

Emergency oral contraception is an effective strategy to prevent unintended pregnancies; however, its proper use depends on adolescents' knowledge and attitudes. The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude toward emergency oral contraception among adolescents in the district of Ayacucho in 2023. The research had a quantitative approach, basic type, non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design. The population consisted of 250 adolescents, with a sample of 150 selected through probabilistic sampling. The data collection technique was a survey, and the instrument was a structured questionnaire of 18 items, validated by expert judgment and reliability through Cronbach's Alpha. The results showed that 50% had a medium level of knowledge, 45% a low level, and 5% a high level; likewise, 55% showed a favorable attitude, 25% an indecisive attitude, and 20% an unfavorable attitude. A weak but statistically significant positive correlation was found between both variables ($r=0.299$; $p<0.05$). It is concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and attitude toward emergency oral contraception; however, the magnitude of the association is low, suggesting the influence of sociocultural factors.

Keywords: emergency oral contraception, adolescents, knowledge, attitude, levonorgestrel.

I. Introducción

La salud sexual y reproductiva en adolescentes constituye una prioridad en la salud pública mundial debido a su estrecha relación con la prevención de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y otras consecuencias que afectan

el bienestar físico, emocional y social de este grupo etario. En este contexto, la anticoncepción oral de emergencia (AOE), conocida también como “píldora del día siguiente”, representa una alternativa eficaz para prevenir embarazos cuando ocurre una relación sexual sin protección, falla del método anticonceptivo habitual o violencia sexual. La Organización Mundial de la Salud señala que, administrada dentro de las primeras 72 horas posteriores al acto sexual, la AOE puede reducir significativamente la probabilidad de embarazo, constituyéndose en una estrategia importante dentro de los programas de planificación familiar y salud sexual.

A nivel mundial, el embarazo en adolescentes continúa siendo un problema de gran magnitud, especialmente en países en vías de desarrollo, donde persisten limitaciones en el acceso a servicios de salud, información confiable y educación sexual integral. Según la Organización Mundial de la Salud, millones de adolescentes enfrentan embarazos no deseados cada año, lo que incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas, deserción escolar y limitaciones en su desarrollo social y económico. En América Latina, esta problemática es aún más preocupante debido a factores socioculturales, religiosos y económicos que influyen en la percepción y uso de métodos anticonceptivos. En el Perú, pese a que el Ministerio de Salud del Perú ha incorporado la AOE dentro de sus programas de planificación familiar y garantiza su acceso gratuito en establecimientos de salud, aún persisten vacíos de conocimiento y actitudes erróneas sobre su uso, mecanismo de acción y efectos secundarios.

Diversos estudios internacionales evidencian la importancia del conocimiento en la formación de actitudes positivas hacia la anticoncepción oral de emergencia. Rosenberg y colaboradores demostraron que una intervención educativa incrementó significativamente el conocimiento y la intención de uso adecuado de la anticoncepción de emergencia en adolescentes y adultos jóvenes. Del mismo modo,

Williams encontró que, aunque la mayoría de adolescentes había escuchado sobre la AOE, persistían conceptos erróneos relacionados con su mecanismo de acción y su asociación con el aborto. Asimismo, Shakya y Ghimire reportaron que los adolescentes con mayor conocimiento tenían mayor probabilidad de presentar actitudes favorables hacia este método.

En el ámbito nacional, diversas investigaciones han mostrado resultados similares. Landeo identificó que, aunque existe conocimiento general sobre métodos anticonceptivos, persisten prácticas de riesgo por desconocimiento en su uso adecuado. Por su parte, Arbulú encontró un predominio de actitudes indiferentes y negativas frente a la AOE, acompañado de niveles bajos de conocimiento. En el contexto local, estudios realizados en Ayacucho, como los de Palomino y Ramírez, evidenciaron que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, así como la influencia de factores sociodemográficos en ambas variables.

Desde el punto de vista teórico, el conocimiento es entendido como el conjunto de ideas, conceptos e información que una persona adquiere mediante la experiencia, el aprendizaje o la investigación, y que le permite interpretar la realidad y actuar sobre ella. En la presente investigación, el nivel de conocimiento sobre la AOE comprende información relacionada con su definición, uso adecuado, mecanismo de acción, eficacia y efectos secundarios. Por otro lado, la actitud es definida como la predisposición aprendida para responder favorable o desfavorablemente frente a un objeto, situación o conducta. Esta variable comprende dimensiones cognitivas y conductuales que influyen directamente en la aceptación o rechazo del uso de la AOE. Ambas variables se encuentran estrechamente relacionadas, ya que un mayor conocimiento puede favorecer actitudes más positivas y responsables frente a la salud

sexual y reproductiva.

La presente investigación se justifica porque permitirá identificar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho, evidenciando posibles deficiencias informativas, creencias erróneas y barreras socioculturales que condicionan su uso adecuado. Los resultados servirán como sustento para que las autoridades de salud, instituciones educativas y profesionales sanitarios diseñen estrategias de intervención, programas de educación sexual integral y campañas informativas orientadas a fortalecer el conocimiento y promover actitudes favorables en los adolescentes. Asimismo, aportará evidencia científica local que contribuirá al desarrollo de futuras investigaciones y al fortalecimiento de políticas públicas en salud sexual y reproductiva.

En ese sentido, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023, con la finalidad de contribuir a la prevención de embarazos no planificados y a la promoción de una sexualidad responsable e informada.

II. Metodología

La presente investigación fue de tipo básica, ya que estuvo orientada a generar conocimiento científico sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, sin manipular deliberadamente las variables de estudio. El enfoque fue cuantitativo, porque permitió medir y analizar numéricamente las variables mediante procedimientos estadísticos. Asimismo, el nivel de investigación fue descriptivo-correlacional, debido a que, por un lado, describió las características y distribución de las variables en la población

estudiada y, por otro, determinó la relación existente entre ellas.

El diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal. Fue no experimental porque las variables no fueron manipuladas, sino observadas en su contexto natural tal como se presentaron en la realidad; y transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento y tiempo determinado, durante el año 2023.

Como método general se empleó el método científico, siguiendo las etapas de observación, planteamiento del problema, formulación de hipótesis, recolección, análisis e interpretación de datos. Como métodos específicos se utilizaron el método descriptivo, para identificar y caracterizar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia; el método estadístico, para organizar, procesar y analizar los datos obtenidos; y el método analítico-sintético, para interpretar los resultados y establecer conclusiones en función de los objetivos planteados.

La población estuvo conformada por 250 adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023. Para la determinación de la muestra se aplicó una fórmula estadística para población finita, obteniéndose una muestra representativa de 150 adolescentes. El procedimiento de muestreo fue probabilístico, lo que permitió que todos los integrantes de la población tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionados, garantizando así la representatividad de la muestra y reduciendo sesgos en la investigación.

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, por ser un procedimiento adecuado para obtener información directa de los participantes respecto a sus conocimientos y actitudes. Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado de 18 ítems, dividido en dos secciones: la primera sección estuvo conformada por 9 preguntas de opción múltiple orientadas a medir el nivel de

conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, considerando dimensiones como concepto general, uso adecuado, mecanismo de acción, eficacia y efectos secundarios; la segunda sección incluyó 9 ítems elaborados bajo la escala de Likert para evaluar la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, considerando las dimensiones cognitiva y conductual.

La validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada uno de los ítems. Para la confiabilidad del cuestionario se aplicó una prueba piloto y posteriormente se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un nivel aceptable de consistencia interna.

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23. Se empleó estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos para presentar los resultados. En cuanto al análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad para determinar la distribución de los datos; posteriormente, se utilizó la correlación de Pearson para establecer la relación entre las variables, y la prueba de chi-cuadrado para determinar la asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, considerando un nivel de significancia de 0,05.

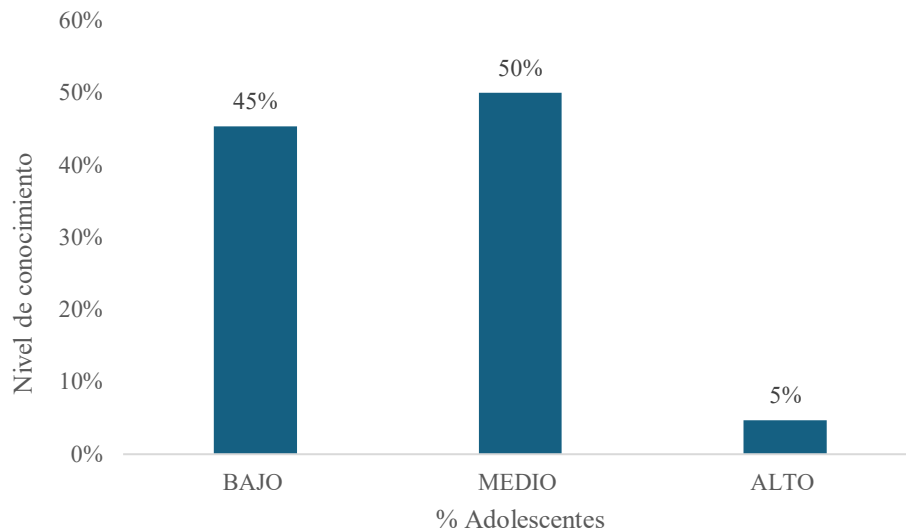
Finalmente, en el desarrollo de la investigación se respetaron los principios éticos de confidencialidad, anonimato y consentimiento informado. Los adolescentes participaron de manera voluntaria, previa autorización correspondiente, garantizando el uso exclusivo de la información para fines académicos y científicos.

III. Resultados y discusión

Resultados

Figura 1

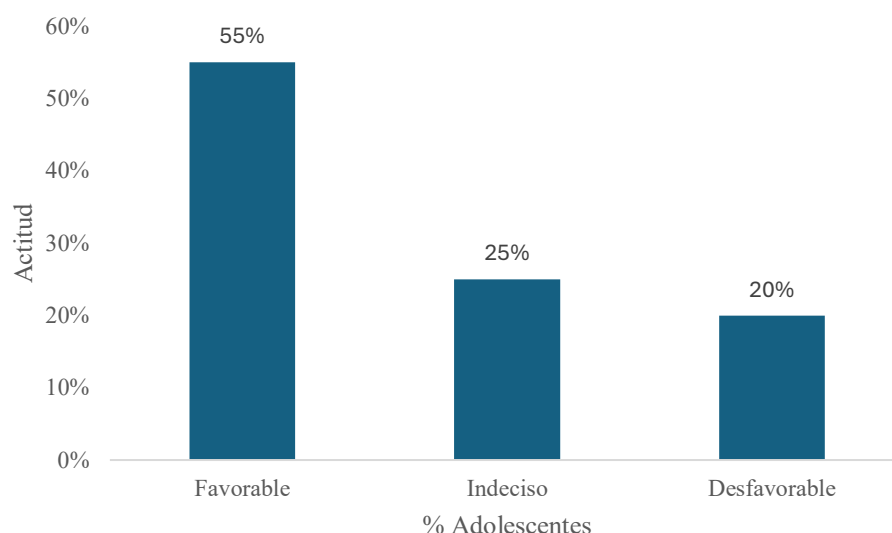
Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes de distrito de Ayacucho, 2023



La Figura 1 muestra que el 50 % de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 45 % un nivel bajo y solo el 5 % un nivel alto. Esto evidencia que la mayoría posee conocimientos limitados o intermedios sobre la AOE. Solo una minoría cuenta con información adecuada sobre su uso.

Figura 2

Nivel de actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes de distrito de Ayacucho, 2023



La Figura 2 presenta los resultados sobre la actitud de los adolescentes del distrito de Ayacucho frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia durante el año 2023. La mayoría presenta una actitud favorable (55%), lo que indica una percepción positiva general. Sin embargo, un 25% está indeciso, evidenciando falta de claridad, y un 20% muestra una actitud desfavorable

Tabla 1

Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia oral en los adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023

Correlación de Spearman			
	<i>p</i>	<i>p</i>	N
Conocimiento - Actitud	0,338	0,00	150

Dado que el valor de *p* es menor a 0,05, se puede concluir que existe una relación estadísticamente significativa, aunque débil, entre el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes. Esta relación es de carácter directo, lo que indica que, a medida que aumenta el conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia,

también tiende a mejorar la actitud hacia su uso. Sin embargo, el grado de correlación es bajo, lo que sugiere que la asociación entre ambas variables es limitada en magnitud.

Tabla 2

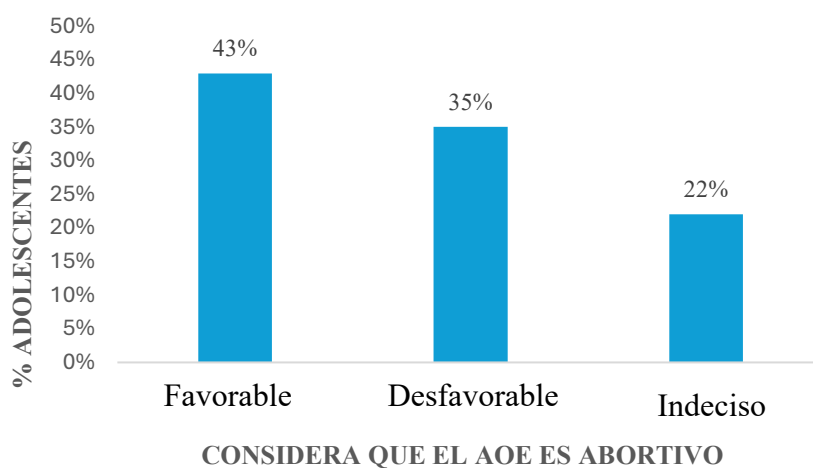
Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia oral en los adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023

	Chi- cuadrado	gl	Sig. (bilateral)
Conocimiento	65,520	8	,000
Actitud	95,040	8	,000

Con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes del distrito de Ayacucho, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado, los resultados evidencian que el valor de $p = 0,000$ ($p < 0,05$), lo cual indica que la relación observada es estadísticamente significativa al 5 % de nivel de error (bilateral). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyéndose que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia

Figura 3

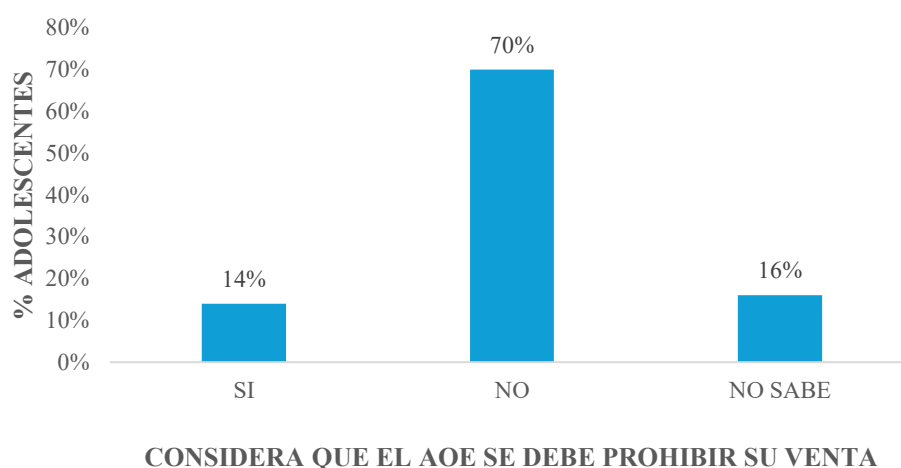
Considera que es abortivo la anticoncepción oral de emergencia (AOE) por adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023



La Figura 3 refleja las opiniones de los adolescentes acerca de si la anticoncepción oral de emergencia (AOE) tiene efectos abortivos. El 43 % cree que sí lo es, mientras que el 35 % considera que no tiene ese efecto. Por otro lado, un 22 % manifiesta no contar con información suficiente o prefiere no opinar al respecto

Figura 4

Considera que se debe prohibir la venta de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) a los adolescentes del distrito de Ayacucho, 2023.



La Figura 4 presenta las opiniones sobre si la venta de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) debería estar prohibida. El 70 % de los adolescentes opina que no debería restringirse su comercialización, mientras que el 14 % está a favor de

prohibirla. Por otro lado, un 16 % de los encuestados no cuenta con información suficiente o no emitió una opinión al respecto.

Discusión

Los resultados de la presente investigación evidenciaron que existe una relación positiva débil y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2023 ($r=0,299$; $p<0,05$). Este hallazgo indica que, a medida que aumenta el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, la actitud de los adolescentes tiende a ser más favorable hacia su uso. Sin embargo, la magnitud de la correlación fue baja, lo que sugiere que existen otros factores socioculturales, familiares y educativos que también influyen en la formación de actitudes.

Este resultado coincide con lo reportado por Shakya y Ghimire, quienes encontraron que los adolescentes con mayor conocimiento tenían mayor probabilidad de presentar actitudes favorables frente a la anticoncepción de emergencia. Asimismo, guarda relación con el estudio local realizado por Ramírez en Ayacucho, donde se determinó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Estos hallazgos refuerzan la importancia del acceso a información clara y científica para promover decisiones responsables en salud sexual y reproductiva.

En cuanto al nivel de conocimiento, se encontró que el 50 % de los adolescentes presentó un nivel medio, el 45 % un nivel bajo y solo el 5 % un nivel alto. Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes posee conocimientos limitados o intermedios respecto a la anticoncepción oral de emergencia. Este hallazgo coincide con lo señalado por Palomino y Castillejo, quienes encontraron predominio de conocimiento medio en estudiantes universitarios de Ayacucho. De igual manera,

Rosales Arbulú reportó niveles bajos e intermedios de conocimiento en estudiantes universitarios. Esto podría explicarse por la falta de programas permanentes de educación sexual integral y por la persistencia de información errónea difundida en el entorno social y digital.

Respecto a la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, el 55 % de los adolescentes presentó una actitud favorable, mientras que el 25 % mostró una actitud indecisa y el 20 % una actitud desfavorable. Este resultado es parcialmente similar al estudio de De la Cruz, donde predominó una actitud favorable; sin embargo, difiere de los hallazgos de Rosales Arbulú y Condori, quienes encontraron predominio de actitudes indiferentes y negativas. Estas diferencias podrían deberse a factores contextuales, al nivel educativo de la población y al acceso a campañas informativas o intervenciones educativas.

Asimismo, al analizar las dimensiones específicas del conocimiento, se observó que muchos adolescentes desconocen aspectos importantes como el mecanismo de acción, el tiempo de efectividad y los efectos secundarios de la anticoncepción oral de emergencia. Persisten creencias erróneas, como considerarla un método abortivo o pensar que su uso frecuente produce infertilidad. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Williams, quien identificó que más del 50 % de adolescentes presentaba conceptos erróneos sobre el mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia. Estas percepciones equivocadas pueden generar temor o rechazo hacia su uso.

Por otro lado, los hallazgos del presente estudio permiten inferir que el conocimiento por sí solo no garantiza una actitud completamente favorable, debido a la influencia de factores externos como la religión, la cultura, la presión social y la comunicación familiar. Esto coincide con Ramírez, quien reportó que variables

sociodemográficas como edad, religión y procedencia influyen significativamente tanto en el conocimiento como en la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia.

En términos generales, los resultados de la investigación resaltan la necesidad de fortalecer programas de educación sexual integral en instituciones educativas y establecimientos de salud, orientados no solo a incrementar el nivel de conocimiento, sino también a modificar creencias erróneas y promover actitudes positivas y responsables frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia. De esta manera, se contribuirá a la reducción de embarazos no planificados y a la mejora de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Conclusiones

- Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia; sin embargo, la correlación fue positiva pero débil, indicando influencia de otros factores.
- Predominó un nivel de conocimiento medio (50%), evidenciando vacíos de información que podrían afectar el uso adecuado del método.
- La actitud fue mayoritariamente favorable (55%), aunque un 45% presentó actitudes indecisas o negativas.
- El conocimiento por sí solo no garantiza una actitud adecuada, por lo que se requieren estrategias educativas integrales que consideren factores sociales, culturales y emocionales.

Referencias bibliográficas

Arbulú, C. (2017). *Nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la*

- Universidad San Pedro, 2017 [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro].
- Ministerio de Salud (MINSA). (2005). *Norma técnica de planificación familiar*.
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSANormaTecnica-Planificacion-Familiar.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Anticoncepción de urgencia*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad de las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo*. https://www.who.int/es/publications/item/WHO_RHR_HRP_10.06
- Palomino, V. (2019). *Conocimiento y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana – UNSCH*.
- Ramírez, A. V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217–224.
<https://doi.org/10.15381/anales.v70i3.943>
- Rosenberg, M., et al. (2023). *Educational intervention among adolescents and young adults on emergency contraception options*. *Journal of Adolescent Health*, 72(6), 993–996. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X23000290>
- Shakya, V., & Ghimire, N. (2020). *Knowledge and attitude on emergency contraception among adolescent students*. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 7(1). <https://www.nepjol.info/index.php/JPAHS/article/view/28892>
- Williams, B. N., Jauk, V. C., Szychowski, J. M., & Arbuckle, J. L. (2021). *Adolescent emergency contraception usage, knowledge, and perception*. *Contraception*, 103(5), 361–366. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33453186/>

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°0069-2026-UNSCH-EPG/KBA

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N°002-2026-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. MARILU GREGORIA MENDOZA ESPINOZA
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA
TÍTULO DE TESIS	Conocimiento y actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho. 2023
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	21% de similitud
N° DE TRABAJO	2998052487
FECHA	14 de julio de 2026

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

14 de julio de 2026.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
Mg. Kelvis BERROCAL ARGUMEDO
Director de Investigación

CC.
Archivo
KBA/

Conocimiento y actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho. 2023

por Marilu Gregoria MENDOZA ESPINOZA

Fecha de entrega: 14-jul-2026 02:14p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2998052487

Nombre del archivo: Marilu_Gregoria_MENDOZA_ESPINOZA__T.docx (223.09K)

Total de palabras: 16770

Total de caracteres: 96903

Conocimiento y actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del distrito de Ayacucho. 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

24 %

FUENTES DE INTERNET

15 %

PUBLICACIONES

15 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 **hdl.handle.net**

Fuente de Internet

2 **repositorio.unc.edu.pe**

Fuente de Internet

3 **Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga**

Trabajo del estudiante

4 **repositorio.unsaac.edu.pe**

Fuente de Internet

5 **repositorio.unsch.edu.pe**

Fuente de Internet

6 **Submitted to Universidad Privada del Norte**

Trabajo del estudiante

7 **repositorio.usanpedro.edu.pe**

Fuente de Internet

8 **repositorio.upsb.edu.pe**

Fuente de Internet

9 **tesis.ucsm.edu.pe**

Fuente de Internet

10 **1library.co**

Fuente de Internet

11 **repositorio.uwiener.edu.pe**

Fuente de Internet

12 **repositorio.ucv.edu.pe**

Fuente de Internet

13 **Tovar Quispe, Rafael Gregory. "Biopolitica y politicas publicas en salud sexual y reproductiva: El caso de implementacion de la anticoncepcion oral de emergencia en la Region Arequipa", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020**

Publicación

14 repositorio.unjfsc.edu.pe
Fuente de Internet

15 Iván Orozco-Paredes, Ingrid Yosa-Pinela. "AVANCES DE INVESTIGACIÓN 2026/Nro2", ACVENISPROH Académico, 2026
Publicación

16 Huanca Huahualuque, Edgar. "El problema de conectividad y ausentismo escolar en tiempos de pandemia de estudiantes del nivel secundario de la I.E. La Victoria de Picha Vraem.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)
Publicación

17 Submitted to Universidad Católica de Santa María
Trabajo del estudiante

18 Aguilar Quispe, Yony Adan. "La practica intercultural y las habilidades sociales en los estudiantes del Programa de Estudios de Educación Primaria de la Universidad Nacion. del Altiplano – Puno, 2021", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)
Publicación

19 es.slideshare.net
Fuente de Internet

20 Submitted to Universidad Nacional de Tumbes
Trabajo del estudiante

21 dspace.ucuenca.edu.ec
Fuente de Internet

22 Balderrama Arredondo, Jaime Arturo. "Seguridad y salud ocupacional en el desempeño laboral de los trabajadores de la Unidad de Gestión Educativa Local Andahuaylas, 2023 Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)
Publicación

23 repositorio.unasam.edu.pe
Fuente de Internet

24 Submitted to Integración Moodle Presencial 4.3
Trabajo del estudiante

25 Negro Delgado, Mariana. "Relacion entre la conciencia fonologica y la lectura inicial en alumnos de primer grado de educacion primaria de los centros educativos "Heroes del Cenepa" y "Vina Alta" de La Molina - Lima.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020
Publicación

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00129-2025-UNSCH-EPG/D.

Siendo las 08:00 a.m. del 27 de marzo de 2025 se reunieron en el auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Mg. ROALDO PINO ANAYA** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dra. BRIGIDA PIEDAD RAMIREZ QUIJADA** y la **Dra. MARTHA AMELIA CALDERON FRANCO**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE AYACUCHO. 2023**, presentado por la **Bach. MARILU GREGORIA MENDOZA ESPINOZA**. Teniendo como asesor al **DR. EMILIO GERMAN RAMIREZ ROCA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: Revisar { 15 }.

CALIFICACION (x)

Aprobado(a) por Unanimidad.	☒
Aprobado(a) por Mayoría.	☐
Desaprobado(a) por Unanimidad.	☐
Desaprobado(a) por Mayoría.	☐

(x) Marcar con aspa.

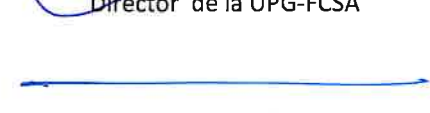
Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. MARILU GREGORIA MENDOZA ESPINOZA**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Siendo las 09:40 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 09:50 hrs. del 27 de marzo de 2025.


.....
Mg. ROALDO PINO ANAYA
Director(e) de la Escuela de Posgrado.


.....
Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE
Director de la UPG-FCSA


.....
Dra. BRIGIDA PIEDAD RAMIREZ QUIJADA
Miembro.


.....
Dra. MARTHA AMELIA CALDERON FRANCO
Miembro.


.....
Dr. JOSE ALARCON GUERRERO
Secretario Docente.

Observaciones:

Faltó la Dra. Martha Calderón Franco