



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DEL  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
SECUNDARIA MARÍA AUXILIADORA PUNO - 2024.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**LIZETH FABIOLA CCAPA QUISPE**

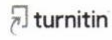
**LEIDY VANESSA LLICA CENTON**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2024**



## LIZETH FABIOLA CCAPA QUISPE LEIDY VANESSA ... CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTE...

Universidad Nacional del Altiplano

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::8254:418713697

Fecha de entrega  
24 dic 2024, 5:48 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
24 dic 2024, 6:01 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN AD....docx

Tamaño de archivo  
7.0 MB

104 Páginas

16,861 Palabras

93,492 Caracteres





## 17% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Dra. Luz Marina Caballero Apaza  
DOCENTE FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO



Dra. Rosinda Aza Tacca  
DIRECTORA DE CALIDAD E INVESTIGACIÓN  
FE - UNA - PUNO





## DEDICATORIA

*A Dios, quien ha sido mi luz y guía en este camino, y a quien debo cada logro y cada lección. Gracias por darme la fortaleza para avanzar y la fe para no rendirme.*

*A mis padres, Moisés y Francisca, mis pilares inquebrantables, quienes, con su amor incondicional y su ejemplo de esfuerzo y perseverancia, me han enseñado el verdadero valor del sacrificio y la dedicación. Gracias por cada palabra de aliento y cada consejo. Este logro es el reflejo de todo lo que me han inculcado durante todos estos años y también el logro es tanto de ustedes como mío.*

*A mi hermano menor, Bryan, mi alegría e inspiración. Quiero que veas en este esfuerzo un reflejo de lo que también puedes alcanzar y recordarte que, con perseverancia, sacrificio, y fe en uno mismo, cualquier meta es posible. Gracias por ser mi impulso y por recordarme siempre la importancia de construir un mejor futuro.*

*A mis familiares en general, quienes de una forma u otra han sido parte de este camino. Gracias por su apoyo, su cariño y su confianza. Cada palabra de aliento y cada gesto de apoyo han sido mi fuerza en los momentos en que más lo necesité.*

*A todos ustedes, les dedico este logro, con el corazón lleno de gratitud y amor.*

***Lizeth Fabiola***



## DEDICATORIA

*A Dios, la luz que iluminó mi camino en momentos de oscuridad. Gracias por darme la fortaleza y sabiduría para cumplir esta meta y por colmar mi vida de tu gracia infinita.*

*A mi madre, Gladys, mi heroína sin capa y mi más grande inspiración, por inculcarme excelentes valores, por corregirme y enseñarme a aprender de mis errores. Gracias por tu amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, por demostrarme que nada es imposible. A ti te lo dedico con mucho amor y gratitud.*

*A mi padre, Eusebio, mi refugio e inspiración, por siempre apoyarme en cada locura, y estar a mi lado a cada momento brindándome su apoyo y amor sin esperar nada a cambio.*

*A mi hermana menor, Luz, mi confidente y cómplice por sacarme sonrisas en los momentos difíciles. Te dedico esta tesis, para que en cada página encuentres la inspiración para perseguir tus propios sueños, con perseverancia, disciplina y determinación. Recuerda que siempre seré tu guía, tu apoyo y hermana mayor.*

*Y a todos a los que de alguna u otra manera formaron parte de mi camino hasta llegar a esta meta.*

***Leidy Vanessa***



## AGRADECIMIENTOS

*Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad nacional de altiplano y a la facultad de Enfermería, por ser la casa de estudios que nos brindó formación académica y profesional.*

*A los docentes quienes, con su entrega, dedicación y compromiso, fueron guías incansables en nuestro camino.*

*Agradecemos a nuestra estimada y querida asesora, D.sc. Luz Marina Caballero Apaza, por la disposición para compartir su experiencia y sabiduría, por su paciencia y compromiso, en cada etapa del proceso.*

*Al colegio María Auxiliadora Puno por permitirnos acceder a nuestras peticiones para la ejecución de la presente investigación y a los estudiantes por su participación y colaboración.*

*A nuestros miembros del jurado evaluador: D.sc. Rosa Pilco Vargas, D.sc. Julia Belizario Guitirres, Mg. Yarmila Zirena Mendoza por las orientaciones y recomendaciones brindadas en el transcurso de la investigación.*

***Lizeth y Leidy***



# ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	
<b>ACRÓNIMOS</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	<b>15</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>21</b>
1.2.1. Objetivo general .....	21
1.2.2. Objetivos específicos .....	21
<b>1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>21</b>
1.3.1. Hipótesis general .....	21
1.3.2. Hipótesis específicas .....	22
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
<b>2.1. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>23</b>
2.1.1. Conocimiento .....	23
2.1.1.1. Evaluación del conocimiento .....	23



2.1.1.2. Niveles de calificación del conocimiento .....	24
2.1.2. Actitud.....	25
2.1.2.1. Componentes de la actitud .....	25
2.1.2.2. Importancia de las actitudes .....	26
2.1.2.3. Factores que Influyen en la formación de Actitudes.....	27
2.1.2.4. Tipos de actitudes.....	27
2.1.3. Adolescencia .....	28
2.1.4. Anticoncepción .....	28
2.1.5. Anticoncepción en la adolescencia .....	28
2.1.6. Método anticonceptivo.....	29
2.1.7. Anticonceptivo oral de emergencia.....	29
2.1.8. Tipos de métodos de emergencia .....	29
2.1.9. Mecanismo de acción del Levonorgestrel.....	30
2.1.10. Frecuencia y tiempo de uso.....	31
2.1.11. Efectos adversos.....	31
2.1.12. Contraindicaciones .....	31
2.1.13. Indicaciones.....	31
2.1.14. Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes.....	32
2.1.15. Actitud sobre el uso del método anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes.....	32
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>32</b>
<b>2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>34</b>
2.3.1. A nivel internacional .....	34





2.3.2. A nivel nacional .....	36
2.3.3. A nivel local .....	40

### CAPÍTULO III

#### MATERIALES Y MÉTODOS

<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>43</b>
3.1.1. Tipo de investigación .....	43
3.1.2. Diseño de investigación .....	43
<b>3.2. ÁMBITO DEL ESTUDIO .....</b>	<b>44</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>44</b>
3.3.1. Población.....	44
3.3.2. Muestra.....	45
3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	47
<b>3.4. VARIABLES Y SU OPERALIZACIÓN .....</b>	<b>49</b>
<b>3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>51</b>
3.5.1. Técnica .....	51
3.5.2. Instrumento .....	51
<b>3.6. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>53</b>
3.6.1. Coordinación .....	53
3.6.2. Selección de la muestra .....	54
3.6.3. Aplicación de instrumento .....	55
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....</b>	<b>55</b>
3.7.1. Tabulación.....	55
3.7.2. Hipótesis estadísticas .....	56
3.7.3. Regla de decisión .....	56

### CAPÍTULO IV



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>58</b>
4.1.1. Objetivo general .....	58
4.1.2. Objetivos específicos .....	59
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>62</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>70</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>71</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>80</b>

**ÁREA:** Salud del adolescente.

**TEMA:** Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 27 de diciembre del 2024



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Número de estudiantes por grado de la I.E.E.S. María Auxiliadora.....	45
<b>Tabla 2</b> Número de estudiantes por estratos por grado de la I.E.E.S. María Auxiliadora .....	47
<b>Tabla 3</b> Operacionalización de variables .....	49
<b>Tabla 4</b> Dimensiones de la variable conocimiento .....	51
<b>Tabla 5</b> Dimensiones de la variable actitud .....	52
<b>Tabla 6</b> Escala de valoración de Rho de Spearman .....	56
<b>Tabla 7</b> Conocimiento y Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la I. E. S. María Auxiliadora .....	58
<b>Tabla 8</b> Correlación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la I.E.S. María Auxiliadora .....	59
<b>Tabla 9</b> Conocimiento según dimensiones sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescente de la I. E. S. María Auxiliadora .....	60
<b>Tabla 10</b> Actitud según dimensiones sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la I. E. S. María Auxiliadora .....	60
<b>Tabla 11</b> Relación entre el género y el conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la I. E. S. María Auxiliadora.....	61
<b>Tabla 12</b> Relación entre el Género y la Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la I. E. S. María Auxiliadora.....	61
<b>Tabla 14</b> Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov .....	93
<b>Tabla 15</b> Número de adolescentes según género en la I. E. S. María Auxiliadora.....	93



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> Diseño descriptivo correlacional .....	43
<b>Figura 2</b> Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en la I.E.S. María Auxiliadora.....	94
<b>Figura 3</b> Correlación de Conocimiento y actitud.....	94
<b>Figura 4</b> Conocimiento según dimensiones el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en la I.E.S. María Auxiliadora. ....	95
<b>Figura 5</b> Actitud según dimensiones sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en la I.E.S. María Auxiliadora. ....	95
<b>Figura 6</b> Adolescentes según género de la I.E.S. María Auxiliadora .....	96
<b>Figura 7</b> Relación entre género y conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en la I.E.S. María Auxiliadora.....	96
<b>Figura 8</b> Relación entre género y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en la I.E.S. María Auxiliadora .....	97



## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Matriz de consistencia .....	81
<b>ANEXO 2</b> Instrumentos .....	85
<b>ANEXO 3</b> Asentimiento informado .....	89
<b>ANEXO 4</b> Consentimiento informado .....	90
<b>ANEXO 5</b> Acta de presentación.....	91
<b>ANEXO 6</b> Constancia de ejecución de tesis .....	92
<b>ANEXO 7</b> Prueba de normalidad .....	93
<b>ANEXO 8</b> Número de estudiantes según género de la I. E. S. María Auxiliadora .....	93
<b>ANEXO 9</b> Figuras de los resultados de la investigación .....	94
<b>ANEXO 10</b> Evidencias fotográficas.....	98
<b>ANEXO 11</b> Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional .....	101
<b>ANEXO 12</b> Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	103



## ACRÓNIMOS

<b>OMS</b>	:	Organización Mundial de la Salud
<b>INEI</b>	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>ENDES</b>	:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
<b>MINSA</b>	:	Ministerio de Salud
<b>LNG</b>	:	Levonorgestrel
<b>LH</b>	:	Hormona Luteinizante
<b>DIU</b>	:	Dispositivo Intra Uterino
<b>AE</b>	:	Anticonceptivo de Emergencia
<b>AOE</b>	:	Anticonceptivo Oral de Emergencia



## RESUMEN

La adolescencia es una etapa crucial donde pueden surgir problemas, como los embarazos no planificados, debido al déficit de conocimiento sobre medidas de protección como el uso apropiado del anticonceptivo oral de emergencia. La investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria María Auxiliadora Puno – 2024. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo correlacional descriptivo corte transversal y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 492 adolescentes y la muestra de 212, a través del muestreo aleatorio probabilístico por estratos y sorteo al azar. La técnica que se aplicó es la encuesta para ambas variables, como instrumento, los cuestionarios de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y la escala de actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, con confiabilidad de 0.72 y 0.910 por de Alpha de Cronbach, respectivamente. El análisis de información se realizó en el software SPSS versión 26, la comprobación de hipótesis mediante la prueba estadística de Rho de Spearman. Los resultados indican, que el 50.00 % de estudiantes poseen conocimiento regular; en sus dimensiones, el conocimiento es regular en concepto con el 47.64%, mecanismo de acción con el 39.15%, frecuencia de uso con el 33.49% y el conocimiento es bueno en efectos secundarios con el 40.09% y contraindicaciones con el 40.09%; la actitud en el 88,68% es de indiferencia; en sus dimensiones, el 79.72% tienen una actitud indiferente en lo conductual, el 78.30% indiferencia en lo afectivo y 75.00% indiferencia en lo cognitivo. En conclusión, existe una correlación positiva moderada, entre el conocimiento y la actitud sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes, con significancia de p-valor de  $0.000 < 0.05$  y con Rho de Spearman de 0.417.

**Palabras clave:** Actitud, Adolescente, Anticonceptivo oral de emergencia, Conocimiento.



## ABSTRACT

Adolescence is a crucial stage where problems, such as unplanned pregnancies, can arise due to a lack of knowledge about protective measures such as the appropriate use of emergency oral contraception. The objective of the research was to determine the relationship between knowledge and attitude about the use of emergency oral contraceptive in adolescents of the María Auxiliadora secondary educational institution, Puno – 2024. The study was quantitative, correlational, descriptive, cross-sectional, and non-experimental in design. The population consisted of 492 adolescents and the sample of 212, through probabilistic random sampling by strata and random draw. The technique applied is the survey for both variables, as an instrument, the questionnaires of knowledge about the use of emergency oral contraceptive and the scale of attitude about the use of emergency oral contraceptive, with reliability of 0.72 and 0.910 by Cronbach's alpha, respectively. The information analysis was performed in the SPSS version 26 software, hypothesis testing using Spearman's Rho statistical test. The results indicate that 50.00% of students have regular knowledge; in its dimensions, knowledge is regular in concept with 47.64%, mechanism of action with 39.15%, frequency of use with 33.49% and knowledge is good in side effects with 40.09% and contraindications with 40.09%; the attitude in 88.68% is one of indifference; In their dimensions, 79.72% have an indifferent attitude in behavior, 78.30% indifference in affective, and 75.00% indifference in cognitive. In conclusion, there is a moderate positive correlation between knowledge and attitude about the use of emergency oral contraceptive in adolescents, with a significance of p-value of  $0.000 < 0.05$  and with Spearman's Rho of 0.417.

**Keywords:** Attitude, Adolescent, Emergency oral contraceptive, Knowledge.





# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La adolescencia es una etapa de vida marcada por procesos y/o cambios físicos, biológicos y psicosociales, se adoptan conductas y actitudes muy condicionadas por las experiencias y el contexto social, además, durante esta etapa también se presentan intereses mayores por su imagen corporal, sexualidad, relaciones sociales con pares, relaciones amorosas y fantasías, los cuales, por la falta de información, o diversos factores desencadenan conflictos internos o problemas de carácter social como: la deserción escolar, embarazo en adolescente, consumo de alcohol y drogas, entre otros (1,2).

En los últimos años, la OMS indica que ha crecido notablemente la tasa de embarazos adolescentes a nivel mundial; cada año se presentan 21 millones de embarazos en adolescentes, de los cuales la mitad son no deseados. Además, en los países latinoamericanos los adolescentes inician a tener relaciones sexuales a temprana edad; sin embargo, debido a los obstáculos socioculturales no se satisfacen las necesidades de educación sexual y reproductiva en un 43% de ellos, sobre todo en la adquisición de conocimientos de cómo usar correctamente cada método anticonceptivo (3–6). En estudios realizados entre los años 2014 a 2019 se reveló que el 33% de adolescentes usan la píldora de emergencia de manera excesiva con un aproximado de 36 veces en 12 meses y a consecuencia de ello, la probabilidad de efectos adversos aumenta, dentro los que se notaron con mayor frecuencia los cambios de humor, hipersensibilidad en los senos, sangrado irregular y abundante (7).



A escala mundial el nivel de conocimiento en esta etapa de vida puede variar según muchos factores intervinientes, sin embargo, en un estudio de revisión realizado en el año 2022, se pone en evidencia que los adolescentes en su mayoría poseen conocimientos deficientes o erróneos respecto a este método, sobre todo en su mecanismo de acción esto vinculado principalmente a la falta de asistencia a establecimientos de salud, así como factores educativos y económicos. La actitud de rechazo está relacionada sobre todo a la mal información y creencias, lo cual con lleva a que consideren que causa el aborto e infertilidad, así como su obtención con receta médica (8)

En el Perú, según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) el 6.3% de adolescentes ha tenido relaciones sexuales, convivieron y fueron madres antes de los 15 años (9). Además, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2022, 1,611 adolescentes entre los 10 y 14 años se convirtieron en madres, también, el 70% de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años fueron no deseados (10,11).

Así mismo, pese a que el ministerio de salud promueve la atención integral de salud del adolescente, que consisten en actividades como: evaluar el crecimiento y el desarrollo, las consejerías en educación sexual en el segundo y tercer control, se ha reportado que el mayor porcentaje de adolescentes solo acuden a la primera sesión, y por tanto no se realizan las atenciones en temas de salud reproductiva, desarrollándose problemas como el riesgo a tener relaciones sexuales no protegidas, usar los métodos incorrectamente y estar más expuestos a situaciones de abuso sexual, producto de la desinformación y en consecuencia la falta de conocimiento en comparación a la población joven y adulta, quienes si acuden a los establecimiento de salud (12–14).

Por otro lado, de acuerdo al fallo del tribunal constitucional desde el año 2023 se ha previsto que los establecimientos de salud a nivel nacional deben de realizar entregas



de manera gratuita la píldora de emergencia a mujeres en edad fértil en casos de violaciones sexuales, este acontecimiento tuvo un impacto de vital importancia dado que ha permitido a la mujer, adolescente y niña que fueron víctimas de abusos sexuales eviten los embarazos no deseados, como también este ha promovido el derecho fundamental de las personas y en particular de las mujeres, el desarrollo a los derechos reproductivos y la capacidad de decidir y planificar responsable y libremente que familia formar, por tal motivo es de suma importancia que las mujeres cuenten con el conocimiento e información de los métodos anticonceptivos y en particular de la pastilla de emergencia (15).

Por lo tanto, los adolescentes sin duda son un grupo etario con diversos riesgos entre ellos los embarazos adolescentes no deseados y en consecuencia el aborto, siendo así un problema de salud pública en el Perú asociado principalmente a la falta de educación sexual, acceso a servicios de salud reproductiva, destacándose dos características: la alta tasa de fecundidad adolescente y un porcentaje de embarazos no deseados en adolescentes que se mantiene constante. (16,17).

Referente a la anticoncepción de emergencia, estudios realizados en distintas regiones del Perú demuestran que el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia es deficiente en la mayor parte de los adolescentes, así como se hace el uso incorrecto, llegando a consumirlo más de 3 veces al año (18,19).

En la región de Puno, los abortos clandestinos son practicados comúnmente poniendo en riesgo la vida e integridad de muchas adolescentes debido a un embarazo no deseado, esto se da por el desconocimiento o temor al método de emergencia; por otro lado, en el año 2017 la Defensoría del Pueblo realizó una supervisión a 91 establecimientos de salud en donde se encontró que en 23 no se realizaba la consejería en



salud sexual y reproductiva pese a que la norma técnica del adolescente especifica que esta debe ser dada a partir de los 14 años (20).

Con ello se infiere que, a pesar de los avances en la educación y el acceso a la información, aún persisten significativas brechas en temas de salud sexual y reproductiva entre los adolescentes, lo que conduce a una alarmante carencia conocimientos y a actitudes desfavorables hacia prácticas esenciales como el uso del anticonceptivo oral de emergencia, originadas en gran parte por la falta de educación sexual integral en muchos sistemas educativos, donde los programas son insuficientes o están ausentes, sumado a los tabúes culturales y las barreras sociales impiden discusiones abiertas sobre estos temas, limitando el acceso de los adolescentes a la información precisa y relevante, por lo tanto, la falta de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de nuestra región puede conllevar a un incorrecto uso, llegándolo a usar muchas veces en un año, causando en ellos actitudes negativas hacia el uso de este método, ambos son problemas críticos que necesitan ser abordados a través de una mejor educación sexual, apoyo familiar y comunitario, abordar estos problemas puede ayudar a los adolescentes a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva, reducir la tasa de embarazos no deseados, sobre todo en ciudades urbanizadas ya que se tiene mayor acceso para su obtención, por tal motivo se tomó en cuenta el colegio María Auxiliadora de Puno, debido a que por referencia del tutor general manifiesta que "este tema no se aborda en la institución, ya que los adolescentes únicamente se informan de las redes sociales"; por ello es necesario saber el nivel de conocimiento y el tipo de actitud que tienen los adolescentes referente a este método de anticoncepción. La persistencia de estas brechas evidencia la necesidad urgente de intervenciones educativas y políticas más inclusivas y efectivas, que aborden estas disparidades y promuevan un entendimiento más completo y positivo entre los adolescentes.



## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria María Auxiliadora Puno 2024.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en la dimensión de concepto, mecanismo de acción, indicaciones, frecuencia y uso, efectos secundarios y contraindicaciones.
- Identificar la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en la dimensión de componente cognoscitivo, componente afectivo y componente conductual.
- Describir el conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes según género.

## **1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Hipótesis general**

- Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria María Auxiliadora Puno - 2024.



### 1.3.2. Hipótesis específicas

- Los adolescentes poseen conocimientos regulares sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en la dimensión de concepto, mecanismo de acción, indicaciones, frecuencia y uso, efectos secundarios y contraindicaciones.
- Los adolescentes poseen actitudes de indiferencia sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en la dimensión de componente cognoscitivo, componente afectivo y componente conductual.
- Los adolescentes de género femenino poseen mejor conocimiento y actitud con respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia que los de género masculino.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. Conocimiento

El conocimiento es el conjunto de información que el ser humano adquiere de manera progresiva a través de la percepción, las ideas, los conceptos, las experiencias, las interpretaciones y los hechos, estos pueden ser claros, precisos, inexactos o vagos, y son adquiridos del medio que nos rodea. Además, el conocimiento no solo se acumula individualmente, sino que también se comparte y se transmite a través de la enseñanza, la comunicación y el intercambio de ideas entre personas. Los medios modernos, como la tecnología de la información y la comunicación, han ampliado enormemente nuestras oportunidades de acceder a una variedad de fuentes de información y de interactuar con otros para compartir conocimientos y experiencias. El hecho de que el conocimiento esté en constante evolución refleja la naturaleza dinámica y cambiante del mundo que nos rodea. Es importante estar abierto al aprendizaje continuo y a la actualización constante para poder adaptarse a los nuevos desafíos y aprovechar las oportunidades emergentes. (21).

##### 2.1.1.1. Evaluación del conocimiento

La evaluación del conocimiento es un proceso mediante el cual se mide y se valora la comprensión, retención y aplicación de información. Este proceso puede involucrar diversas metodologías y herramientas, como pruebas escritas, exámenes orales, cuestionarios, etc. (22).



El objetivo de la evaluación del conocimiento es determinar el nivel de aprendizaje alcanzado, proporcionar retroalimentación y, en muchos casos, tomar decisiones sobre la promoción o acreditación de los estudiantes. Esta evaluación puede llevarse a cabo en distintos contextos, incluyendo entornos educativos, profesionales y de capacitación (23).

#### 2.1.1.2. Niveles de calificación del conocimiento

Para calificar el conocimiento, se pueden establecer diferentes niveles de logro que reflejan el grado de comprensión y dominio del tema, son (24):

- **Muy bueno** (logro destacado): Los estudiantes comprenden completamente todas las dimensiones del tema y responden correctamente entre 17 y 20 de los 20 ítems propuestos (24).
- **Bueno** (logro adecuado): Los estudiantes tienen una comprensión adecuada, pero limitada, respondiendo correctamente entre 14 y 17 ítems (24).
- **Regular** (logro medio): Los estudiantes identifican y comprenden algunos aspectos, pero confunden varios de ellos, respondiendo correctamente entre 11 y 13 ítems (24).
- **Deficiente** (logro pobre): Los estudiantes tienen un conocimiento desorganizado y muy escaso del tema, respondiendo correctamente menos de 10 ítems (24).

La calificación de la información y el conocimiento es una parte esencial del proceso educativo que asegura que los estudiantes no solo





reciben información, sino que también la comprenden y pueden aplicarla efectivamente. A través de métodos variados y niveles de evaluación, se puede proporcionar una retroalimentación precisa y constructiva que guíe tanto a estudiantes como a educadores hacia una mejora continua en el aprendizaje y la enseñanza (24).

### 2.1.2. Actitud

La actitud es una predisposición mental y/o emocional hacia aspectos de la realidad, ya sea de manera positiva, negativa o neutra; estas son observables indirectamente a través de comportamientos, conductas o acciones, al mismo tiempo puede ser influenciado por múltiples factores tales como: las experiencias de vida, aprendizaje adquirido, creencias, costumbres; y pueden ser modificados de forma directa e indirecta. Las actitudes de un individuo intervienen en todos los aspectos del vivir cotidiano, es decir que su estilo y calidad de vida dependen de ello (25–28).

#### 2.1.2.1. Componentes de la actitud

La actitud es un constructo psicológico complejo formado por componentes afectivos, cognitivos y conductuales, todos los cuales interactúan y son influenciados por diversas experiencias y factores sociales:

- **Cognitivo:** El factor cognitivo viene a explicar la dimensión de creencia que hay en todo comportamiento. Aparte de las manifestaciones de la creencia en la expresión de opiniones, todo comportamiento es manifestación de una especie de fe animal. Por otra parte, este factor se reconoce en las respuestas del tipo yo creo,



yo opino que aparecen en los cuestionarios (25).

- **Afectiva:** Se refiere a la conexión emocional que une al individuo con ese objeto. El componente afectivo se relaciona con los sentimientos de una persona y su valoración del objeto de actitud, lo que implica que la persona puede experimentar diversas emociones hacia el objeto, ya sean positivas (agrado, simpatía e incluso amor por el objeto) o negativas (desagrado, antipatía e incluso odio). Es decir, este elemento se relaciona con las emociones o sentimientos que una persona experimenta respecto a un objeto o situación (29).
- **Conductual:** Este es el componente activo de la actitud; la dimensión conductual abarca tanto las intenciones de comportamiento como las acciones en relación con el objeto de actitud. Esto incluye la voluntad o disposición para actuar, así como las conductas dirigidas hacia el objeto de la actitud. Es decir, se refiere a cómo la actitud influye en las acciones o comportamientos de una persona, es decir, la tendencia a actuar de una manera específica respecto al objeto de la actitud (29).

#### 2.1.2.2. Importancia de las actitudes

- **Guían el comportamiento:** Las actitudes influyen en cómo las personas responden y se comportan en diversas situaciones.
- **Predicen acciones:** Pueden ser un buen predictor de cómo una persona actuará en el futuro.



- **Facilitan la toma de decisiones:** Ayudan a las personas a evaluar y tomar decisiones más rápidamente.

### 2.1.2.3. Factores que Influyen en la formación de Actitudes

Las actitudes se forman bajo diversas influencias, tales como (30):

- **Experiencias Personales:** Experiencias directas e indirectas con el objeto de la actitud.
- **Influencia Social:** La influencia de amigos, familia y otros grupos sociales.
- **Educación y Cultura:** La información y valores transmitidos a través de la educación y el torno cultural.
- **Medios de Comunicación:** La representación de objetos y situaciones en los medios de comunicación.

### 2.1.2.4. Tipos de actitudes

- **De aceptación o positiva:** indica una actitud de favorabilidad y confianza a alguna circunstancia u objeto; el individuo con esta predisposición se muestra optimista al respecto (31).
- **De rechazo o negativo:** en ella se antepone una actitud desfavorable y pesimista; el individuo maximiza las desventajas y minimiza las ventajas de la situación u objeto por lo que evita tener algún comportamiento o conducta relacionada a ella (31).
- **De indiferencia o neutra:** refiere a una actitud de imparcialidad y susceptibilidad al mismo tiempo debido a que esta puede



convertirse en positiva o negativa; los individuos que muestran esta actitud lo perciben como extraño a ellos (31).

### **2.1.3. Adolescencia**

La adolescencia es una etapa que comprende entre los 10 hasta los 19 años, en el cual ocurren y/o desencadenan cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales; estas generan muchas veces conflictos internos y con inclinación negativa; también se hace notoria la creciente independencia de los padres (32,33).

Durante esta transición los adolescentes muestran mayor interés en su imagen corporal, sexualidad, y relaciones sociales con pares. Por otra parte, el desarrollo psicosexual consta de fases, la primera inicia con el aislamiento debido a los cambios que va experimentando, en la segunda existe una actitud incierta en cuanto a su sexualidad y finalmente en la tercera se define la identidad heterosexual, se presentan relaciones amorosas y fantasías (34).

### **2.1.4. Anticoncepción**

Es definida como la prevención de embarazos no deseados o control de natalidad, esta se consigue a través del uso de algún método de planificación ya sea quirúrgico, hormonal o de barrera, este último también evita el contagio de infecciones de transmisión sexual (35,36).

### **2.1.5. Anticoncepción en la adolescencia**

Los adolescentes según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) deben recibir educación y consejerías en salud sexual y métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos no deseados, para el uso de los mismo se deben tomar en cuenta el entorno sociocultural y sus actitudes respecto a cada método de



planificación; dentro de los más recomendados están los métodos de barrera, hormonales preferiblemente con estrógenos; en cuanto a la anticoncepción de emergencia se sugiere que sea solo de progestágenos por tener mayor efectividad y menores efectos secundarios (37,38).

#### **2.1.6. Método anticonceptivo**

La Organización Mundial de la Salud señala que “Los métodos anticonceptivos incluyen las píldoras anticonceptivas por vía oral, las implantaciones contraceptivas subcutáneas, las inyecciones, los parches, los anillos vaginales, DIU, los preservativos, la esterilización masculina y femenina, el método de la amenorrea de la lactancia, el coito interrumpido y métodos basados en el conocimiento de la fecundidad” (39).

#### **2.1.7. Anticonceptivo oral de emergencia**

Es el método anticonceptivo hormonal que se emplea cuando se tiene relaciones sexuales sin protección, en caso de que otro método anticonceptivo falle o en violaciones con el fin de evitar embarazos no deseados; su uso debe ir acompañado de consejería y en caso de menores de edad con la presencia de los padres (39,40).

#### **2.1.8. Tipos de métodos de emergencia**

La OMS las clasifica en: píldoras que están compuestas por acetato de ulipristal, píldoras con levonorgestrel, píldoras combinadas y dispositivos intrauterinos de cobre. Por su parte el MINSA las divide en dos tipos, el primero denominado método Yuzpe compuesta por la mezcla de Etinilestradiol 50 mg y Levonorgestrel 250 mg con una presentación de 2 tabletas, la segunda compuesta



solo por progestágeno como el levonorgestrel, el cual puede tener una presentación de 2 tabletas de 0.75 mg o una sola de 1.5 mg (40–42).

### 2.1.9. Mecanismo de acción del Levonorgestrel

El Levonorgestrel actúa antes de la fecundación, para ello debe ocurrir ciertos procesos, tales como (43):

- **En la migración y vitalidad espermática:** se ha demostrado que el LNG no daña el movimiento y funciones del espermatozoide; más si interfiere en el cuello uterino a través de las células mucosas aumentando la viscosidad, para evitar la llegada del espermatozoide al punto de implantación (44–46).
- **En el proceso ovulatorio:** el LNG que es consumido antes del pico LH evita el desarrollo del folículo, si se consume durante el pico de LH frustra o posterga la ovulación, sin embargo, si es consumido después del pico LH no es efectivo para impedir la ovulación (44,46,47).
- **En el endometrio:** Las dosis que son usadas habitualmente no causan efectos en el endometrio para evitar la fecundación, no causa efecto alguno sobre la gestación ni en el feto (44,46).

### 2.1.1. Características

“Es un método que no debe ser usado de manera continua, puede ser administrado a cualquier edad, su efectividad es antes de las 72 horas, su tasa de efectividad es del 95%, no se necesita exámenes para su uso, no previene infecciones de transmisión sexual y no se reportado malformaciones en neonatos en caso de falla del método” (37).



### **2.1.10. Frecuencia y tiempo de uso**

El LNG se debe usar antes de las 72 horas de haber tenido relaciones coitales sin protección, sin embargo, se recomienda usarlo dentro de las 12 horas para mayor efectividad. Además, la OMS recomienda usar este tipo de método 1 o 2 veces al año debido a que la posibilidad de padecer los efectos secundarios puede aumentar y ser un riesgo de salud (37,41,45).

### **2.1.11. Efectos adversos**

Los efectos secundarios que se pueden presentar de manera muy frecuente son: mareos, náuseas, cefalea, dolores abdominales, fatiga, sensibilidad en las mamas y sangrado irregular; los frecuentes son vómitos y diarrea; en cuanto a los efectos con menor frecuencia están los coágulos sanguíneos y la hipersensibilidad de piel; no está asociado a la infertilidad y embarazo ectópico (7,37,45).

### **2.1.12. Contraindicaciones**

Está contraindicado en casos de hipersensibilidad al LNG, hemorragia vaginal sin causa conocida, en el embarazo, lactancia, cuando existe antecedentes de embarazo ectópico, en pacientes con diagnóstico o probabilidad de neoplasia de mama, tumores hepáticos, migraña, enfermedades tromboembólicas (45).

### **2.1.13. Indicaciones**

“Está indicado en caso de relaciones sexuales sin protección, falla o uso irregular de otro método anticonceptivo y en violaciones o violencia sexual familiar” (37).



#### **2.1.14. Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes**

El conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivo en los adolescentes está determinado por múltiples factores externos, tales como el aprendizaje dentro de un centro educativo, el nivel social y/o económico, el acceso a un centro de salud, el círculo de amistades, las creencias y el internet, haciendo hincapié en este último debido a que en la actualidad es de fácil acceso y donde el adolescente puede buscar cualquier tipo de duda sin temor. Sin embargo, al realizar encuestas sobre la fuente de preferencia para adquirir conocimientos sobre el uso los AE se demuestra que son los profesionales de la salud (48,49).

#### **2.1.15. Actitud sobre el uso del método anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes**

La actitud hacia el uso del método puede ser muy variante e influenciado debido a que esta dependerá del nivel de conocimiento que se obtenga según varios estudios, es así por ejemplo que si un adolescente tiene conocimientos deficientes o erróneos sobre el uso del anticonceptivo de emergencia, es más probable que tenga una actitud negativa, mientras que si se tiene un buen nivel de conocimientos, esta podría ser positiva, también se deben tomar en cuenta las creencias, como la religión y/o costumbres las cuales muchas no dan opción a un cambio de actitud (48,49).

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

**Conocimiento:** engloba la suma de información, conceptos, experiencias, ideas y habilidades que el ser humano adquiere a lo largo de su vida a través de la observación, el estudio, la experiencia directa o la interacción social. Ello permitiendo comprender su





entorno y tomar decisiones fundamentadas. Representa la habilidad para aplicar lo aprendido en diversas circunstancias, facilitando la resolución de problemas y el crecimiento tanto personal como profesional (21,50).

**Actitud:** es una disposición afectiva y psicológica que influye en la manera en que una persona percibe, piensa y se comporta hacia algo o alguien. Puede ser positiva, negativa o neutral, y se manifiesta a través de creencias, valores, emociones y comportamientos. Las actitudes pueden ser duraderas o cambiantes, y pueden ser conscientes o inconscientes. Son importantes porque pueden afectar nuestras interacciones sociales, nuestras decisiones y nuestras experiencias personales y profesionales (26,51).

**Anticonceptivo oral de emergencia:** es un método anticonceptivo que se utiliza posterior a una relación sexual sin protección o ante el fallo del método anticonceptivo empleado. Su objetivo es evitar un embarazo no deseado interviniendo en la ovulación, fertilización o implantación del óvulo fecundado en el útero. Por lo general, consiste en una dosis única o múltiples dosis de hormonas sintéticas, como el levonorgestrel o una combinación de levonorgestrel y etinilestradiol. Es fundamental considerar que este método no ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual y se recomienda su uso sólo en situaciones de emergencia, no como un anticonceptivo regular (44,52).

**Adolescencia:** es una fase del desarrollo humano que abarca entre la niñez y la adultez. Generalmente comprende entre las edades de los 10 a 19 años, aunque esta definición puede variar según diferentes autores. Durante esta etapa, los individuos experimentan cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos, además del crecimiento acelerado, la pubertad, la búsqueda de identidad, la formación de relaciones



sociales más complejas y el desarrollo de habilidades necesarias para la vida adulta. Es una etapa de vida crucial debido a que se lleva a cabo una transición hacia la independencia y la responsabilidad adulta (53,54).

**Conocimiento en la salud sexual:** el conocimiento en salud sexual se refiere a la comprensión e información que una persona posee sobre los aspectos físicos, emocionales y sociales de la sexualidad. Este conocimiento abarca temas como la anatomía y fisiología sexual, métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), relaciones saludables, consentimiento, derechos sexuales y reproductivos, y la gestión segura y responsable de la sexualidad. Tener un conocimiento sólido en salud sexual permite a las personas tomar decisiones informadas y responsables, mejorando su bienestar general y contribuyendo a una vida sexual saludable y satisfactoria (55,56).

## **2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.3.1. A nivel internacional**

Nyamalyongo M, et al. (57) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue examinar el conocimiento, la actitud y el uso del anticonceptivo de emergencia en adolescentes, el estudio empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 400 y una muestra aleatoria de 353 adolescentes, además, se utilizó como instrumento el cuestionario sobre anticoncepción de emergencia; los resultados evidenciaron que el 59,1% poseían un conocimiento adecuado, mientras que el 81,8% tenían una actitud positiva hacia su uso; la conclusión fue que la información, educación y comunicación son esenciales para concientizar en el uso correcto del AE.

Lituma G. (58) realizó una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia



en adolescentes escolarizados en la ciudad de Cuenca, el estudio fue observacional descriptivo, con una población y muestra aleatoria de 525 adolescentes de 15 a 19 años, de 7 colegios de Cuenca; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que incluyó variables sobre factores sociodemográficos, comportamiento sexual, conocimientos, actitudes y prácticas; los resultados mostraron que 34,9% de los adolescentes afirmaron ser sexualmente activos, con una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 15,3 años; el 86,3% había escuchado sobre la anticoncepción oral de emergencia, aunque este porcentaje disminuyó al evaluar el conocimiento con mayor precisión; el 74,3% tenía actitudes positivas hacia este método y el 52,8% de las adolescentes sexualmente activas lo habían utilizado alguna vez; en conclusión, los conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia entre los adolescentes escolarizados eran parciales, y aunque presentaban actitudes positivas hacia este método contraceptivo, su uso fue insuficiente.

Barrionuevo V. y Cabrera C. (59) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la píldora anticonceptiva de emergencia entre los estudiantes de tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, en el Cantón Montúfar, Provincia del Carchi, de tipo cuantitativo, descriptivo y propositivo; la muestra incluyó a 100 estudiantes, tanto hombres como mujeres, de entre 16 y 20 años; como técnica utilizó la encuesta y el instrumento un cuestionario; los resultados mostraron el 100% de los estudiantes habían oído hablar de la pastilla anticonceptiva de emergencia por diferentes medios de información, el 43% estaban de acuerdo con su uso, y el 34% la había utilizado por diversas razones; se concluyó que los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa



“Mario Oña Perdomo” comprenden el tema, apoyan su uso y, en consecuencia, lo practican.

Rojas D. (60) efectuó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo, fue descriptivo, prospectivo y transversal, con una población de 500 estudiantes que cursaban entre el primer y tercer año de bachillerato, con una muestra de 150 estudiantes que cumplían los criterios de inclusión; se utilizó la encuesta como método y el cuestionario como instrumento para medir el nivel de conocimiento y actitudes, los resultados mostraron que el 36% de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento bajo, el 33% alto y el 31% medio, sobre las actitudes hacia el anticonceptivo de emergencia, el 73% tenían una actitud de rechazo, el 16% de indecisión y el 11% de aceptación; al correlacionar el nivel de conocimiento con las actitudes, se encontró que entre los estudiantes con conocimiento alto, el 24% tenían una actitud de rechazo, el 7% de aceptación y el 2% de indecisión; entre los estudiantes con conocimiento medio, el 26% mostraron rechazo, el 1% aceptación y el 4% indecisión; entre aquellos con conocimiento bajo, el 23% tenían una actitud de rechazo, el 3% de aceptación y el 10% de indecisión; en conclusión, se determinó que los estudiantes tienen un déficit de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia y su actitud general es de rechazo hacia este método.

### **2.3.2. A nivel nacional**

Romero C. (61) realizó una investigación el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso del



anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa en Comas; de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental, transversal, con finalidad aplicada y nivel correlacional; la población y muestra consistieron en 273 alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico; se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre el AOE como instrumento; los resultados mostraron que el 49,82% de los adolescentes tenían un nivel bajo de conocimiento, el 33,33% un nivel medio y el 16,85% un nivel alto sobre el AOE, en cuanto a las actitudes, se evidenció que el 46,32% de los adolescentes tenían una actitud de rechazo hacia el uso del AOE, el 47,06% mostraba indecisión y el 6,62% aceptación.

Villacorta M. (62) desarrolló una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes que acudieron al Centro de Salud 9 de Octubre; el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño transversal no experimental y de tipo prospectivo descriptivo; la población y muestra consistieron en 110 adolescentes que asistieron al centro de salud, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios exclusión e inclusión ; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 25 preguntas que abarcaba aspectos sociodemográficos, conocimientos y actitudes sobre la AOE; los resultados mostraron que del 100% (110) de los adolescentes, el 39% tenía 16 años, predominaba el sexo femenino con el 59%, el 99% era de estado civil soltero y el 53% de religión católica; se demostró que el 56% de los adolescentes tenía un buen nivel de conocimiento y el 82% presentaba una actitud favorable hacia la anticoncepción oral de



emergencia; se concluyó que los adolescentes que asisten al Centro de Salud 9 de Octubre tienen un buen conocimiento y una actitud favorable sobre la AOE.

Cárdenas A. (63) efectuó un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria de las instituciones educativas del distrito de Pocollay de Tacna, fue de tipo observacional, de corte transversal y correlacional, con una población de 190 estudiantes de quinto año de las instituciones educativas pertenecientes al distrito de Pocollay, la muestra de 128 estudiantes, el método fue encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento y actitud sobre anticonceptivos orales de emergencia (AOE) tomadas de la investigación de Rodríguez y Valenzuela en el 2018; los resultados obtenidos fueron que el 76.8% no ha mantenido relaciones sexuales, el 85.1% no ha ingerido la pastilla del día siguiente, en caso del uso de AOE, el 13.3% ha tomado de 1 a 2 veces al año, el 1.1% de los participantes ha tenido un embarazo y el 0.6% se ha realizado un aborto, respecto al conocimiento se encontró que el 36.1% tenía un nivel medio, el 81.2% era indiferente respecto al uso de AOE, al análisis de asociación se encontró que la significancia era de 0.06.

Guillen B. (64) efectuó una investigación, el objetivo fue investigar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia entre adolescentes de la I.E. 0027, Jicamarca, en 2019, el estudio fue de enfoque descriptivo y correlacional, diseño transversal no experimental; con una población de 95 alumnas del quinto año de secundaria, y se seleccionó una muestra de 90 por muestreo no probabilístico por conveniencia; se utilizó una encuesta como técnica y un cuestionario específico para evaluar el conocimiento y las actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia; los resultados



indican que en la dimensión teórica, el 93,3% de las estudiantes tienen un conocimiento bajo, el 6,67% mostraron un conocimiento medio; no se observó un conocimiento alto. En cuanto al conocimiento práctico, el 92,2% presentó un conocimiento bajo y el 7,78% un conocimiento medio; la actitud en la dimensión cognitivo las estudiantes presentan el 3,3 % una actitud de rechazo, mientras que el 75,56 % manifiestan una actitud de indiferencia y solo el 21,11 % tienen una actitud de aceptación, en el componente afectivo el 30 % presentan un actitud de rechazo, el 30 % actitud de indiferencia y el 2,22% actitud de aceptación , en el componente conductual el 10% actitud de rechazo , el 58,89% actitud de indiferencia y el 31,11% actitud de aceptación referente al uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Delgado S. (65) realizó un estudio con el propósito de examinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en alumnas de la Institución Educativa Técnica Almirante Miguel Grau, Chota, con un enfoque cuantitativo, de tipo relacional, diseño transversal no experimental; la población y muestra incluyeron a 63 estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria, seleccionadas de acuerdo a criterios específicos de inclusión y exclusión; se empleó una encuesta como técnica, el cuestionario como instrumento para medir conocimientos y actitudes sobre anticonceptivo oral de emergencia; los resultados mostraron que el 44,5% de las alumnas presentaron un bajo nivel de conocimiento, el 34,9% alto nivel y el 20,6% nivel medio, respecto a las actitudes, el 55,6% con una actitud favorable y el 44,4% actitud desfavorable y al analizar la relación entre estas variables, se observó que el 23,8% de las alumnas con bajo nivel de conocimiento tenían una actitud favorable hacia la anticoncepción oral de emergencia; concluyendo que no



se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en las alumnas, corroborado por un valor de 0,841.

### **2.3.3. A nivel local**

En estudios locales no se encontraron investigaciones que relacionen las variables de conocimiento y actitud, aunque sí existen estudios que se enfocan en una de las variables independientemente.

Quispe R. (66) efectuó una investigación que tuvo por objetivo determinar el conocimiento sobre la píldora del día siguiente en adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias tanto urbanas como rurales, utilizando un método descriptivo simple y transversal; la población de estudio estuvo compuesta por 496 adolescentes mujeres de cuarto y quinto grado de educación secundaria, de las cuales se seleccionó una muestra de 225 estudiantes; se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y un cuestionario como instrumento; los resultados indicaron que el conocimiento sobre la píldora del día siguiente fue regular en un 46.2% para la institución educativa del área urbana y deficiente en un 53.7% para la institución educativa del área rural, en cuanto al concepto de la píldora del día siguiente, se observó un conocimiento regular en un 39.7% para el colegio urbano y deficiente en un 46.3% para el colegio rural, respecto al mecanismo de acción, se identificó un conocimiento deficiente en ambos colegios, con un 47.3% y 48.8%, respectivamente; en relación con la frecuencia y tiempo de uso, el conocimiento fue regular en un 46.7% para el colegio urbano y deficiente en un 34.1% para el área rural, acerca de los efectos secundarios, se encontró un conocimiento regular en el colegio urbano con un 42.4%, mientras





que para el colegio rural fue deficiente con un 35.6% y finalmente, sobre las contraindicaciones, se observó un conocimiento regular en el colegio urbano (43.5%) y deficiente en el área rural (29.2%), concluyéndose que el conocimiento en adolescentes del centro educativo urbano es regular y en el centro educativo rural es deficiente.

Santander S. (67) realizó un estudio que tuvo por objetivo del estudio fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo, la investigación adoptó un enfoque descriptivo analítico con un diseño correlacional, de tipo no experimental y de corte transversal; la población estuvo conformada de 94 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, la muestra de 76 adolescentes estudiantes mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas; la técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario; los resultados revelaron que los factores sociodemográficos mostraron lo siguiente: la mayoría de los adolescentes tenían entre 14 y 15 años, representando el 50% del grupo; el sexo femenino prevalecía con un 52.7%; la mayoría de los participantes seguían la religión católica, con un 81.6%; la gran mayoría estaba soltera, con un 96.1%; la mayoría procedía de áreas rurales, con un 80.3%; pertenecían principalmente a familias nucleares, representando el 68.4%; la fuente principal de información fue el personal de salud, con un 57.9%; y el medio más utilizado para obtener información fue internet, con un 52.6%; en relación al conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes, la mayoría mostró un nivel regular (46.1%), seguido de un nivel deficiente (36.8%), y un porcentaje menor demostró



un nivel bueno (17.1%); se concluyó que los factores sociodemográficos como edad, procedencia, sexo, y tipo de familia, presentan una asociación estadísticamente significativa con el conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes adolescentes, mientras tanto el factor religión, estado civil, fuente de información y medios de información no mostraron una estadística significativa.

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Tipo de investigación

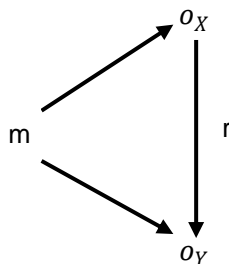
La investigación fue de enfoque cuantitativo dado que se recolectaron datos sobre las variables, de tipo correlacional - descriptivo, dado que se recolectó los datos tal como se presentan describiendo sus características por dimensiones y se buscó la relación de las variables a través de la observación sin realizar una intervención (68).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

De diseño no experimental puesto que no existió alguna intervención directa de los investigadores y de corte transversal, la información fue obtenida en un solo momento (68).

#### Figura 1

*Diseño descriptivo correlacional*



Donde:

m: Muestra

$O_x$ : Observación de la variable 1, conocimiento sobre el uso del anticonceptivo



oral de emergencia

Oy: Observación de la variable 2, actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia

r: Relación que existe entre ambas variables

### **3.2. ÁMBITO DEL ESTUDIO**

La investigación se realizó en el colegio María Auxiliadora, el cual se encuentra ubicado en el distrito y provincia de Puno, departamento de Puno. Está a una altitud de 3827 m. s. n. m. con una superficie de 6,494.76km<sup>2</sup>. Esta institución educativa es de carácter pública-estatal, el colegio perteneciente a la UGEL- Puno, cuenta con una amplia infraestructura, ya que dispone de los niveles educativos de inicial, primaria y secundaria, con implementación mobiliaria y tecnológica acorde a las necesidades de sus estudiantes, también aplica el modelo de servicio educativo de Jornada Escolar Completa, en la actualidad tiene una población estudiantil de 820 entre varones y mujeres de las edades de 12 a 17 años del primero al quinto grado, tienen una condición socioeconómica media, con predominio del idioma castellano entre sus estudiantes.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población estuvo conformada por 492 adolescentes de los ambos géneros como femenino y masculino de tercero, cuarto y quinto grado de la institución educativa secundaria Marilia Auxiliadora Puno.

### Tabla 1

*Número de estudiantes por grado de la I.E.E.S. María Auxiliadora*

GRADOS DE ESTUDIO	N° DE ESTUDIANTES
Tercero	158
Cuarto	178
Quinto	156
<b>TOTAL</b>	<b>492</b>

Fuente: Nomina oficial de relación de estudiantes de la I.E.E.S. María auxiliadora 2024

#### 3.3.2. Muestra

La muestra fue de tipo probabilístico, aleatorio estratificado y por sorteo al azar, dado que todos los estudiantes de la población tuvieron la probabilidad de ser parte de la muestra o participar, y tomando como estratos a los adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado, para el cálculo de la muestra se usó la siguiente formula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza [1.96] es decir 95% de confianza

p: proporción esperada [0.5]

q: proporción de error [0.5]

N: Total de la población

e: error de estimación máximo aproximado [5%, corresponde 0.05]

Aplicación de la formula



$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 492}{(0.05)^2 * (492 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{3.8 * 0.25 * 492}{0.0025 * 491 + 3.8 * 0.25}$$
$$n = \frac{467.4}{2.2}$$
$$n = 212$$

Para calcular las submuestras por estratos se utiliza la siguiente formula:

$$nh = \left(\frac{Nh}{N}\right) * n$$

Donde:

nh: Tamaño de la muestra por estrato

Nh: Tamaño de la población en relación al estrato

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la población por estrato

Aplicación de la formula por estratos:

$$nh = \left(\frac{212}{490}\right) * 158$$

$$nh = 68$$

$$nh = \left(\frac{212}{490}\right) * 178$$

$$nh = 77$$

$$nh = \left(\frac{212}{490}\right) * 156$$

$$nh = 67$$

**Tabla 2**

*Número de estudiantes por estratos por grado de la I.E.E.S. María Auxiliadora*

<b>GRADO DE ESTUDIO</b>	<b>N° DE ESTUDIANTES</b>	<b>TAMAÑO DE LA MUESTRA</b>
<b>Tercero</b>	158	68
<b>Cuarto</b>	178	77
<b>Quinto</b>	156	67
<b>TOTAL</b>	492	212

Fuente: Nomina oficial de relación de estudiantes de la I.E.E.S. María auxiliadora 2024.

### **3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **a) Criterios de inclusión**

- Alumnos matriculados en el año académico 2024 de los grados de tercero, cuarto y quinto de secundaria.
- Los alumnos con padres y/o tutores de aula que hayan firmado el formulario de consentimiento.
- Los alumnos que firmaron voluntariamente el asentimiento informado.
- Alumnos que asistieron el día de la aplicación de la encuesta a la institución educativa.
- Estudiantes de ambos géneros.

#### **b) Criterios de exclusión**

- Estudiantes que se negaron o no aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Alumnos que no asistieron a la institución el día de la aplicación de los cuestionarios.



- Estudiantes que no contaron con la autorización de los padres y/o tutores de aula.



### 3.4. VARIABLES Y SU OPERALIZACIÓN

Tabla 3

*Operacionalización de variables*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
	Concepto	Es un método anticonceptivo Evita el embarazo no deseado En casos de violación sexual Cuando se rompe o deslice el condón En menores de 18 años es administrado siempre presencia de los padres		
Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.	Mecanismo de acción	Actúa evitando la ovulación Actúa espesando el moco cervical Actúa matando el espermatozoide Actúa como método abortivo	Muy bueno	17 - 20
	<b>Definición operacional:</b> es el conjunto de información que los adolescentes adquieren respecto a los conceptos del anticonceptivo oral de emergencia.	Frecuencia y tiempo de uso Se debe tomar al día siguiente de haber tenido relaciones sexuales sin protección Se debe tomar dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección	Bueno	14 - 16
Efectos secundarios		Sangrado vaginal irregular Dolor de estómago A largo plazo puede ocasionar problemas de infertilidad Embarazos ectópicos (fuera del útero)	Regular	11 - 13
	Contraindicaciones	Enfermedades graves del hígado Enfermedades del corazón Se vende bajo receta médica	Deficiente	00 – 10

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia	Cognoscitivo	Es abortiva		
		Protege de las infecciones de transmisiones sexual, incluida el VIH / SIDA Provoca trastornos hormonales como el aumento y/o disminución de la menstruación Provoca efectos secundarios como, náuseas, vómitos, pérdida de peso, menstruación inmediata, entre otros El uso frecuente disminuye su efectividad		
Definición operacional: son las tendencias de los adolescentes respecto al anticonceptivo oral de emergencia.	Afectivo	La mujer embarazada ya no debe de consumir el anticonceptivo porque dañaría al bebe	Aceptación	55 - 75
		Existe rechazo por el uso y su distribución a fin de evitar un embarazo. Existe culpabilidad en el uso del método, va contra mi religión y la decisión de mis padres Existe culpabilidad si se recomienda el uso de este método anticonceptivo El uso del método genera inseguridad ya que es nueva, puede traer complicaciones o efectos secundarios Se es indiferente con el uso del método	Indiferencia	35 - 54
		Existe indiferencia al uso del anticonceptivo Se debería usar o en caso de que se hayan olvidado el anticonceptivo regular y/o por violación Se recomendaría o se usaría después de cada relación sexual sin protección Es necesario recibir información respecto al uso de adecuado del método	Rechazo	15 - 34
	Conductual			

### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. Técnica

La técnica que se utilizó es la encuesta para ambas variables.

#### 3.5.2. Instrumento

El instrumento que se aplicaron fueron dos cuestionarios.

##### a) Variable 1 – Conocimiento

El primer instrumento midió el conocimiento, compuesto por 20 preguntas cerradas, las cuales fueron calificadas en base a 20 puntos, es decir que cada respuesta correcta tuvo el valor de 1 punto; donde el puntaje de 17 a 20 significa muy bueno, de 14 a 16 bueno, de 11 a 13 regular y 0 a 10 malo; referente a los puntajes de calificación en las dimensiones, se detallan en lo siguiente:

**Tabla 4**

*Dimensiones de la variable conocimiento*

<b>Dimensión - concepto</b>	Muy bueno (5) Bueno (4) Regular (2 - 3) Malo (0 - 1)
<b>Dimensión - mecanismo de acción</b>	Muy bueno (4) Bueno (3) Regular (2) Malo (0 - 1)
<b>Dimensión - frecuencia de uso</b>	Muy bueno (4) Bueno (3) Regular (2) Malo (0 - 1)
<b>Dimensión - efectos secundarios</b>	Muy bueno (4) Bueno (3) Regular (2) Malo (0 - 1)
<b>Dimensión - contraindicaciones</b>	Muy bueno (3) Bueno (2) Regular (1) Malo (0)

Fuente: Elaboración propia del autor



## b) Validez y confiabilidad

El instrumento que se aplicó para evaluar el conocimiento fue realizado por Quispe Quispe Ruth Herlinda (66) en la tesis “Conocimiento sobre la píldora del día siguiente en instituciones educativas secundarias urbana y rural, Puno - 2019”, la validez se realizó a través de juicio de expertos con la participación de profesionales como médico gineco obstetra, licenciada de enfermería y obstetra; para hallar el grado de confiabilidad se aplicó una prueba piloto en 10 adolescentes, los puntajes fueron sometidos a prueba de Alpha de Cronbach, así obteniéndose un grado de confiabilidad de 0.72, por lo que se garantiza la confiabilidad del mismo.

## c) Variable 2 – Actitud

El segundo cuestionario que evaluó la actitud consta de 15 preguntas, en donde se usó la escala de Likert; el puntaje de 55 a 75 refiere aceptación, 35 a 54 indiferencia y rechazo de 15 a 34; sobre las dimensiones, los puntajes se detallan en lo siguiente:

**Tabla 5**

*Dimensiones de la variable actitud*

<b>Dimensión - cognoscitivo</b>	Aceptación (22 - 30)
	Indiferencia (14 - 21)
	Rechazo (6 - 13)
<b>Dimensión - afectivo</b>	Aceptación (19 - 25)
	Indiferencia (12 - 18)
	Rechazo (5 - 11)
<b>Dimensión – conductual</b>	Aceptación (16 - 20)
	Indiferencia (10 - 15)
	Rechazo (4 - 9)

Fuente: elaboración propia del autor



#### **d) Validez y confiabilidad**

El instrumento que se usó para identificar la actitud de los adolescentes fue realizado por Guillen Paredes Beatriz Teofila (64) en la tesis “Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027- Jicamarca - 2019”, la validez del instrumento de actitud se obtuvo a través del juicio expertos, en esta se contó con la participación de 5 profesionales especialistas en el área de planificación familiar como ginecología, obstetra, especialista en área estadística y docentes de investigación metodológica; para medir la confiabilidad se aplicó una prueba piloto, en 20 adolescentes de la I.E. Cristo de la Paz, de San Antonio, dando como resultado de confiabilidad de 0.910 a través del Alfa de Cronbach.

### **3.6. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.6.1. Coordinación**

- Se solicitó una carta de presentación al señor Decano de la Facultad de Enfermería UNA – PUNO, dirigido al director del colegio con la finalidad de realizar la ejecución del proyecto.
- Se coordinó con la Dirección General de la Institución Educativa Emblemática María Auxiliadora, con el propósito de dar inicio a los trámites correspondientes para la ejecución.
- Se entregó la carta de presentación a mesa de partes junto al formulario único de trámites.
- Se tuvo una reunión con el Sub Director del Nivel Secundario, donde se solicitó el horario de los docentes y estudiantes.



- Posteriormente se realizó la coordinación directamente con el docente encargado de tutoría, el cual nos facilitó las horas correspondientes al curso para la aplicación de los instrumentos.

### **3.6.2. Selección de la muestra**

- En cuanto se coordinó los días y horarios para el acceso a cada aula, se ingresó con la finalidad de entregar el consentimiento informado para que el padre y/o tutor brinde su aprobación para la aplicación del instrumento.
- Una vez obtenida la aprobación se procedió a la presentación a través de la cual se realizó la identificación de las bachilleres y se explicó los objetivos de la investigación.
- Seguidamente se entregó los asentimientos informados, mencionando que son de carácter confidencial y anónimo, ya que la información dada solo será usada con fines de investigación.
- La selección de la muestra se realizó por cada grado y sección considerando la nómina de estudiantes, según los criterios de exclusión, quedando un número definido de adolescentes.
- En las reuniones semanales programadas de tutoría de los grados y secciones se realizó el sorteo con los estudiantes que aceptaron participar, a través de la entrega de balotas, en las cuales estaban escritas las palabras “SI” y “NO” y de acuerdo a ello se eligió a los estudiantes que fueron parte de la muestra.



### **3.6.3. Aplicación de instrumento**

- Posterior a la selección, se entregó los cuestionarios, indicándoles la manera correcta de llenado y marcado de las preguntas, durando aproximadamente 20 a 30 minutos.
- Durante el tiempo requerido se acompañó a los estudiantes para absolver cualquier duda. Una vez que el estudiante finalizaba el llenado de los cuestionarios se verificó que estuviera de manera correcta.
- Culminado el recojo de los cuestionarios, se agradeció por la colaboración a los docentes y estudiantes presentes, así mismo a las autoridades de la Institución Educativa, por el apoyo brindado durante el proceso.
- Finalmente, se procedió con el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

## **3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

### **3.7.1. Tabulación**

- Una vez culminada la recolección de datos por medio de las encuestas, se codificó y se trasladaron los datos al programa de Microsoft Excel detalladamente.
- Posteriormente los resultados recolectados de ambas variables se importaron en el programa estadístico SPSS vs 26.0, con el propósito de analizar la normalidad, la contrastación de hipótesis, con el propósito de generar tablas acordes a los objetivos planteados en la investigación y de tal modo finalizar con las interpretaciones y discusiones.

### 3.7.2. Hipótesis estadísticas

- **Ha:** Existe relación positiva entre el conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno – 2024.
- **H0:** No existe relación positiva entre el conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno – 2024.

### 3.7.3. Regla de decisión

- La comprobación de hipótesis se realizó mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.
- Criterios de decisión:
  - Si  $p < 0.05$ , se acepta la hipótesis
  - Si  $p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula

Para la interpretación de la fuerza de correlación se hizo la siguiente tabla

**Tabla 6**

*Escala de valoración de Rho de Spearman*

VALOR DE RHO	SIGNIFICADO
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada





<b>VALOR DE RHO</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>-0.2 a -0.39</b>	Correlación negativa baja
<b>-0.01 a -0.19</b>	Correlación negativa muy baja
<b>0</b>	Correlación nula
<b>0.01 a 0.19</b>	Correlación positiva muy baja
<b>0.2 a 0.39</b>	Correlación positiva baja
<b>0.4 a 0.69</b>	Correlación positiva moderada
<b>0.7 a 0.89</b>	Correlación positiva alta
<b>0.9 a 0.99</b>	Correlación positiva muy alta
<b>1</b>	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Martines & Campos, 2015.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

##### 4.1.1. Objetivo general

**Tabla 7**

*Conocimiento y Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la I. E. S. María Auxiliadora*

Conocimiento	Actitud							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	1	0.47	63	29.72	4	1.89	68	32.08
Regular	5	2.36	<b>92</b>	<b>43.40</b>	<b>9</b>	4.25	77	<b>50.00</b>
Bueno	2	0.94	31	14.62	3	1.42	36	16.98
Muy bueno	0	0.00	2	0.94	0	0.0	2	0.94
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>3.77</b>	<b>188</b>	<b>88.68</b>	<b>16</b>	<b>7.55</b>	<b>212</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta realizada en I. E. S. María Auxiliadora

Se evidencia que, del total de encuestados en la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, 50.0 % de estudiantes poseen conocimiento regular y de los cuales 43.4% presentan una actitud de indiferencia. Así mismo, 29.7% de estudiantes tienen conocimiento deficiente, y también 29.7% tienen actitud de indiferencia, por otro lado, 0.9% de los estudiantes poseen conocimiento muy bueno, sin embargo, de la misma forma tienen una actitud de indiferencia.

**Tabla 8**

*Correlación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la I.E.S. María Auxiliadora*

		Conocimiento	Actitud
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Conocimiento</b>		
	Coeficiente de correlación	1,000	,417**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	212	212
<b>Actitud</b>	Coeficiente de correlación	,417**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	212	212

Fuente: Encuesta realizada en la I. E. S. María Auxiliadora.

La tabla muestra la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman para verificar la relación entre las variables de conocimiento y actitud, donde se evidenciaron un P valor =  $0.00 < 0.05$ , y Rho de Spearman de 0.417, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna **H<sub>a</sub>**, indicando una correlación positiva moderada, por consiguiente existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria María Auxiliadora Puno - 2024.

#### 4.1.2. Objetivos específicos

**Tabla 9**

*Conocimiento según dimensiones sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescente de la I. E. S. María Auxiliadora*

Conocimiento	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Concepto	11	5.19	<b>101</b>	<b>47.64</b>	74	34.91	26	12.26	212	100.00
Mecanismo de acción	46	21.70	<b>83</b>	<b>39.15</b>	55	25.94	28	13.21	212	100.00
Frecuencia de uso	65	30.66	<b>71</b>	<b>33.49</b>	57	26.89	19	8.96	212	100.00
Efectos secundarios	49	23.11	73	34.43	<b>85</b>	<b>40.09</b>	5	2.36	212	100.00
Contraindicaciones	22	10.38	65	30.66	<b>85</b>	<b>40.09</b>	40	18.87	212	100.00

Fuente: Encuesta realizada en la I. E. S. María Auxiliadora

Se muestra del total de encuestados que, el conocimiento en concepto es regular en un 47.64%; el conocimiento en mecanismo de acción en un 39.15% es regular; el conocimiento en frecuencia de uso es regular en un 33.49%; sin embargo, el conocimiento en de efectos secundarios es bueno en un 40.09% y de igual forma en el conocimiento en contraindicaciones es de 40.09% bueno.

**Tabla 10**

*Actitud según dimensiones sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la I. E. S. María Auxiliadora*

Actitud	Rechaza		Indiferencia		Aceptación		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
C. Cognitivo	8	3.77	<b>159</b>	<b>75.00</b>	45	21.23	212	100.00
C. Afectivo	38	17.92	<b>166</b>	<b>78.30</b>	8	3.77	212	100.00
C. Conductual	16	7.55	<b>169</b>	<b>79.72</b>	27	12.74	212	100.00

Fuente: Encuesta realizada en la I. E. S. María Auxiliadora

Se observa que, la actitud sobre lo cognitivo es indiferente expresado en 75.00%; la actitud sobre lo afectivo es indiferente expresado en 78.30%; la actitud

sobre lo conductual es indiferente expresado en 79.72%, concluyendo que la actitud es indiferente frente a las dimensiones propuestas en la investigación.

**Tabla 11**

*Relación entre el género y el conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la I. E. S. María Auxiliadora*

Género	Conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	17	25.37	36	53.73	13	19.40	1	1.49	67	100.00
Femenino	45	33.79	72	49.66	23	15.86	1	0.69	145	100.00

Fuente: Encuesta realizada en la I. E. S. María Auxiliadora

Se evidencia que, el 53.73% de estudiantes del género masculino tienen un conocimiento regular, el 25.37% deficiente, en nivel bueno el 19.40% y muy bueno un 1.49%. En el género femenino en nivel regular de conocimiento el 49.66%, en deficiente el 33.79%, bueno el 15.86% y muy bueno el 0.69%.

**Tabla 12**

*Relación entre el Género y la Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la I. E. S. María Auxiliadora*

Género	Actitud							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	2	2.99	56	83.58	9	13.43	67	100.00
Femenino	6	4.14	132	91.03	7	4.83	145	100.00

Fuente: Encuesta realizada en la I. E. S. María Auxiliadora



Se observa del total de encuestados que, el 91.03% de estudiantes del género femenino tienen una actitud indiferente, el 4.83% tienen una actitud de aceptación, el 4.14% tienen una actitud de rechazo; en cuanto al género masculino el 83.58% de los estudiantes tienen una actitud de indiferencia, 13.43% tienen una actitud de aceptación, el 2.99% tienen una actitud de rechazo concluyendo que tanto el género masculino como el femenino tienen una actitud de indiferencia.

## 4.2. DISCUSIÓN

Los hallazgos en la investigación determinaron que existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la I.E.S. María Auxiliadora, así mismo, de acuerdo a la prueba estadística de Rho de Spearman de 0.417 y con una significancia de P valor  $0.000 < 0.05$ , la correlación es positiva moderada indicando que un conocimiento regular en los estudiantes desencadena actitudes de indiferencia, al respecto, Flores M. (21), argumenta que el conocimiento acumulado y/o adquirido por medio de las experiencias, los hechos, las ideas, los conceptos y fuentes de información, desempeñan un valor crucial en la formación de actitudes en los adolescentes, generando un impacto directo en la percepción y el actuar, también repercute de manera positiva, negativa o neutra, en el diario vivir o la convivencia en sociedad (25,26). Por ende, el conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia influye directamente en las actitudes de los adolescentes, y una información clara, precisa, confiable es esencial para fomentar actitudes basadas en fundamentos sólidos y reflexivos.

Del mismo modo, los resultados encontrados coinciden con la investigación realizada por Romero C. (61), quien refiere que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitud, con valor ( $p < 0.05$ ,  $Rho = 0.639$ ), e indica



que los adolescentes pese a que cuentan con la información, muchas veces por los tabús que se dan respecto a la sexualidad, no les permite resolver las dudas que se generen durante esta etapa de vida, también Guillen B. (64), en sus hallazgos muestran una relación significativa entre el conocimiento y actitud, refiere que de los adolescentes atraviesan una indecisión a causa de factores como las experiencias, las creencias, también los conocimientos que adquieren a través de diversas fuentes de información de la actualidad, causan muchas veces en ellos una confusión. Sin embargo, los resultados difieren con lo encontrado por Cárdenas A. (63), quien señala que no existe una asociación entre el conocimiento y la actitud en los adolescentes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, a causa del contexto social y la situación demográfica, ya que no existen buenos niveles de conocimiento respecto a los anticonceptivos orales de emergencia pero hay un mayor nivel de uso, del mismo modo, Delgado S. (65) determinó que no existe una relación, y sostiene que los estudiantes poseen conocimientos pero no muestran actitudes de aceptación dado que en su mayoría tienen actitudes de indiferencia, ya que existe una limitada familiaridad con el tema y la insuficiente orientación proporcionada por el personal salud, además de los factores socioeconómicos y culturales.

Aunque los diferentes estudios mencionados anteriormente consideran variables similares, es importante destacar que existen diferencias por los métodos utilizados, los instrumentos de recolección de datos y las estrategias de muestreo, también la población de estudio en algunas investigaciones estuvo conformada únicamente por el género femenino, además los hallados según la correlación entre ambas variables evidencian que si el conocimiento es limitado o insuficiente se asocia a la actitud de indiferencia ya que los adolescentes no comprenden completamente la importancia de su uso correcto y por



lo tanto no le dan la relevancia necesaria, también la información que obtienen es escasa y de fuentes poco fiables como son las redes sociales.

En relación a la variable de conocimiento, los indicios obtenidos en la investigación muestran porcentajes significativos de adolescentes con conocimiento regular sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, estos resultados son semejantes con investigaciones realizadas por Cárdenas A. (63) , Quispe R. (66) y Santander S. (67), quienes tuvieron hallazgos de conocimiento deficiente, pero discrepan con los datos obtenidos Rojas D. (60), Villacorta M. (62), Guillen B. (64) y Delgado S. (65) , debido a que se usaron cuestionarios diferentes en cada uno de las indagaciones. Referente a los resultados obtenidos los adolescentes poseen conocimientos regulares ya que no logran identificar ni comprender algunos aspectos sobre el método, y confunden varios de ellos (24), además el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes depende de diversos factores externos, como la educación en las instituciones, la situación socioeconómica, el acceso a servicios de salud, las amistades, las creencias personales y, especialmente, el internet, el cual destaca por su accesibilidad y por permitir a los adolescentes resolver dudas sin sentir vergüenza, pero muchas de ellas son contradictorias o no se logran entender. Estudios han mostrado que muchos adolescentes prefieren consultar a profesionales de salud para obtener información más confiable sobre estos temas (48,49). Pero, no acuden por temor a los comentarios que se podría generar.

Por otro lado, los resultados de la variable conocimiento según dimensiones muestran que en concepto sobre el uso del AOE los adolescentes tienen conocimiento regular, lo que coincide con la investigación realizada por Quispe R. (66) donde los adolescentes de la institución educativa urbana poseen conocimiento regular. Según el MINSA el anticonceptivo oral de emergencia es un método para prevenir el embarazo y





debe tomarse lo antes posible, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección o en casos de violación (42,43). Los resultados son similares dado ambas instituciones están ubicadas en áreas urbanas, por lo tanto, el contexto en el que residen es semejante.

En la dimensión de mecanismo de acción los resultados muestran que poseen conocimientos regulares sobre cómo el anticonceptivo actúa en el organismo, situación que difiere con la investigación de Santander S. (67) dado que el enfoque de la investigación fue distinto y por ende los instrumentos usados también. Los resultados regulares de los estudiantes se atribuyen a que muchos de ellos no conocen el mecanismo de acción del levonorgestrel el cual evita que ocurra la ovulación, es decir, previene que el ovario libere un óvulo. Además, aumenta la densidad del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides hacia el útero, reduciendo las posibilidades de que se produzca la implantación (44–46).

En la dimensión frecuencia de uso, los resultados mostraron predominio de conocimiento regular sobre el uso del AOE, hallazgos que se asemejan con la indagación realiza por Villacorta M. (62) .Con relación a los resultados existe un conocimiento regular debido a que este método anticonceptivo oral emergencia es conocido también como “pastilla del día siguiente”, “píldora de la mañana siguiente”, generando una confusión y desconocimiento en el número de veces y límites de tiempo en su uso. La OMS recomienda usar este tipo de método dentro de las 12 horas de haber tenido relaciones coitales sin protección para mayor efectividad, y de 1 o 2 veces al año debido a que la posibilidad de padecer los efectos secundarios puede aumentar y ser un riesgo de salud (37).



En las dimensiones de efectos secundarios y contraindicaciones los resultados muestran que los adolescentes tienen conocimiento bueno y asumen que el AOE está diseñado para situaciones de emergencia y, puede no ser seguro ni efectivo cuando se usa de manera repetitiva y en situaciones contraindicadas, además, de los posibles efectos secundarios como náuseas, mareos, así como los desajustes hormonales y alteraciones menstruales.

Por todo ello se infiere que los adolescentes pueden tener conocimiento regular y bueno ya que por el contexto en el que se desarrollan tienen mayor acceso a fuentes confiables de información, instituciones públicas, centros de salud y campañas en redes sociales. No obstante, la comprensión de dicha información puede variar según el nivel educativo, el acceso a temas de salud sexual y la efectividad de las campañas informativas.

Respecto a la-variable actitud, los resultados demostraron que gran parte de los estudiantes presentaron una actitud de indiferencia, tal como sucedió en las investigaciones de Romero C. (61), Cárdenas A. (63) y Guillen B. (64). Sin embargo, esto difiere con los resultados de Nyamalyongo M. (57), Lituma G. (58), Barrionuevo V. y Cabrera C. (59), Rojas D. (60) quienes encontraron una actitud positiva o negativa en su muestra, esto debido a que las investigaciones fueron realizadas en un contexto diferente al del Perú, por su lado, Villacorta M. (62) y Delgado S. (65), también identificaron una actitud favorable, ya que, el instrumento usado fue diferente al de la presente investigación. Respecto a los resultados, se muestra que existe indecisión en cuanto a su uso, esto puede indicar que perciben este método como algo ajeno, nuevo o que no les causa interés, al mismo tiempo son susceptibles a cambiar su posición a una positiva o negativa dependiendo de factores intervinientes como experiencias personales, influencia social, educación, cultura y los medios de comunicación (30,31). Este tipo de actitud



evidencia que los adolescentes pueden tener un comportamiento diferente dependiendo de los factores externos que influyan la manera de ver el anticonceptivo oral de emergencia, por ello es importante reforzar sobre todo el conocimiento con la finalidad de que estén informados para que hagan una práctica correcta en su uso, y así reducir la tasa de embarazos adolescentes no deseados en nuestro país.

En las tres dimensiones que conforman la variable se encontró una actitud de indiferencia, tal como sucedió en el estudio realizado por Guillen B. (64), en la dimensión afectiva según el marco teórico este componente está relacionado plenamente con las emociones y sentimientos de un individuo con relación a un objeto (29), lo cual puede evidenciar que los adolescentes no tienen interés o no le dan relevancia al uso del anticonceptivo oral de emergencia. Además, aproximadamente una quinta parte de los estudiantes manifiesta una actitud de rechazo, esto puede estar ligado a emociones negativas como preocupación y miedo por los efectos secundarios, además de culpa, vergüenza, ansiedad y dudas al tener que usar la píldora y no tener una respuesta inmediata sobre su efectividad (29,31). En la dimensión conductual, se hace notar los comportamientos y acciones en el uso del AE son modificables según los factores externos intervinientes (29). Por último, en la dimensión cognitiva la cual hace referencia a las creencias y conocimientos que tiene el adolescente respecto a su uso, se puede inferir que existen insuficientes conocimientos respecto al método de anticoncepción o creencias poco fundamentadas, también una quinta parte del total que acepta su uso, esto demuestra que, si bien pueden existir creencias positivas, también pueden estar más informados (25).

En relación al nivel de conocimiento se demostró que en ambos géneros es regular, tal como encontró Lituma G. (58), Cárdenas A. (63), Quispe R. (66) y Santander S. (67), los dos últimos con poblaciones de género femenino, esto difiere con los resultados de Nyamalyongo M. (57), Villacorta M. (62), quienes encontraron un conocimiento bueno



o adecuado dentro de una muestra mixta, por otra parte, Rojas D. (60), Romero C. (61), Guillen B. (64) y Delgado S. (65), siendo los dos últimos estudios en una muestra femenina, identificaron un conocimiento bajo o deficiente. Los resultados hallados evidencian que, si bien los adolescentes de género femenino y masculino poseen conocimientos con respecto a la píldora de emergencia, este sería insuficiente, esto puede deberse a que los adolescentes están más protegidos por sus padres, los cuales pueden brindarle información errónea acerca del AOE con el objetivo de evitar que inicien a tener relaciones sexuales, al mismo tiempo influye la escasa educación sexual que obtienen en su centro de estudios y la desinformación, ya que un porcentaje de los docentes a través de información exagerada intentan generar temor en cuanto a sus efectos secundarios y supuestas consecuencias graves, así mismo la poca asistencia que tienen a un centro de salud; concluyendo que, existen diversos factores externos que pueden influir de manera negativa en la obtención de conocimiento adecuado sobre el uso del AOE, por ello es importante la educación y orientación no solo a los adolescentes sino también a los padres de familia con el fin de que lleguen a estar correctamente informados y así puedan tomar decisiones apropiadas en cuanto a la educación sexual de sus hijos.

La actitud en ambos géneros es de indiferencia tal como en los estudios realizados por Romero C. (61), Cárdenas A. (63), Guillen B. (64), este último con una población femenina, sin embargo, Nyamalyongo M. (57), Lituma G. (58), Barrionuevo V. (59), Villacorta M. (62), Delgado S. (65), este último con una muestra femenina, encontraron una actitud de aceptación o favorable, por otro lado, Rojas D. (60), identificó una actitud de rechazo. Respecto a los resultados, demuestran que los y las adolescentes tienen una actitud de desinterés o de poca importancia con respecto al uso de la píldora de emergencia, esto debido al deficiente y regular conocimiento que poseen y a las creencias negativas que influyen en su comportamiento, lo cual puede ser cambiado o mejorado a



través de intervenciones externas, como la educación a través de distintos medios, ya sean consejerías, sesiones educativas, folletos, medios de comunicación, entre otros, y educar a la ciudadanía en general para que la información que se maneje respecto al tema sea la idónea en toda las poblaciones de nuestro país, y así fomentar una actitud positiva en relación a su uso.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Existe una relación positiva moderada entre el conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa María Auxiliadora Puno-2024, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.417 y significancia de P valor  $0.000 < 0.05$ .

**SEGUNDA:** Según las dimensiones de la variable conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa María Auxiliadora, Puno-2024, los resultados muestran que los estudiantes poseen conocimientos regulares en las dimensiones de concepto, mecanismo de acción, frecuencia de uso y conocimiento bueno en efectos secundarios y contraindicaciones.

**TERCERA:** Según las dimensiones de la variable actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa María Auxiliadora, Puno-2024, los resultados evidencian que los estudiantes adoptan una actitud de indiferencia en las dimensiones, cognitivo, afectivo y conductual.

**CUARTA:** Los adolescentes de ambos géneros de la Institución Educativa María Auxiliadora, Puno-2024, poseen conocimientos regulares y una actitud de indiferencia.



## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** A las autoridades de la Institución Educativa María Auxiliadora:

Promover el trabajo coordinado y conjunto entre el establecimiento y la institución educativa a través sesiones y/o consejerías educativas, para abordar temas de educación sexual y absorber inquietudes y/o preguntas de los estudiantes sin juzgarlos.

**SEGUNDA:** A los encargados a los profesionales de la estrategia de salud de adolescente:

Organizar campañas de sensibilización, no sólo para el público en general, sino especialmente para los adolescentes, educándolos en temas de salud sexual y reproductiva considerando los temas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, tomando en cuenta los pros y contras.

**TERCERA:** A los investigadores y egresados de la Facultad de Enfermería:

Abordar áreas no estudiadas para ampliar conocimientos sobre AOE y realizar investigaciones cuasiexperimentales o experimentales sobre el tema.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vilela FY. Situación de riesgo y salud de los adolescentes en el valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2024 May 29];34(2):273–9. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Mercader Rovira A. Problemas en el adolescente, mindfulness y rendimiento escolar en estudiantes de secundaria. Propósitos y Representaciones [Internet]. 2020 [cited 2024 May 29];8(1):372. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 7]. Embarazo en la adolescencia. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Calero Yera EI, Rodríguez Roura SI, Trumbull Jorlen III A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Vol. 17, Humanidades Médicas. 2017.
5. Sully EA, Biddlecom A, Darroch JE, Riley T, Ashford LS, Lince-Deroche N, et al. Adding It Up Investing in Sexual and Reproductive Health [Internet]. 2019. Available from: [www.guttmacher.org/report/adding-it-up](http://www.guttmacher.org/report/adding-it-up)
6. Fondo de poblaciones unidas. Visibilizar lo invisible: la necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales. 2022.
7. Pinto Castañeda AL, Umaña Rodríguez DH. Reacciones adversas con Levonorgestrel reportados a nivel mundial entre los años 1974 - 2019. [Bogotá]: Universidad de Ciencias Ambientales y Aplicadas; 2019.
8. Palacios Beltrán AB, Salazar Torres ZK, Espinosa Martin L. Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes. Revista Vive. 2022 Feb 19;5(13):52–62.





9. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [Internet]. Lima ; 2014. Available from: [www.inei.gob.pe/difusion@inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe/difusion@inei.gob.pe)
10. Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 7]. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2022. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre-10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3-14-en-2022>
11. Fondo de población de las Naciones Unidas [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 7]. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 40% entre 2020 y 2022. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/embarzoadolescenteperu2023>
12. Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Métodos Anticonceptivos para Adolescentes [Internet]. Lima; 2020. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/403954/resol>
13. Norma Técnica de Atención Integral de Salud del Adolescente. Ministerio de Salud del Perú. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2019.
14. Informe de evaluación de resultados 2021. Lima; 2022.
15. Ruiz Y, León E. Distribución gratuita del AOE: tres ideas centrales de la reciente sentencia del Tribunal Constitucional. IDEHPUCP. 2023.
16. Ricardo U, De PF, Humana M, Lima P. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018-2020. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2022 Mar 16 [cited 2024 May 29];22(2):345–52. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312022000200345&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200345&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Observatorio Centro de Planeamiento Estratégico [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 7]. Persistencia del embarazo en niñas y adolescentes. Available from: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t15>



18. Rodríguez Amasifuen GL. Conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del Caserío de Rumococha Iquitos 2021. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2023.
19. Rojas Ramos BC. Uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de una universidad de Lima Este, 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2022. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-3671-7698>
20. Morales K. Embarazos forzados: cada día nacen 2 bebés cuyas madres tienen entre 11 a 14 años este 2023. La República. Puno; 2023.
21. Flores Urbáez M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. 2005.
22. Foronda Torrico JM. La evaluación del proceso de aprendizaje. Cochabamba: Red de Revistas Científicas de América Latina; 2007. p. 15–30.
23. Pérez Morales JI. La evaluación como instrumento de mejora de la calidad del aprendizaje propuesta de intervención psicopedagógica para el aprendizaje del idioma inglés. Universitat de Girona; 2007.
24. Huertas W, Gómez J. Tecnología Educativa. Retablo Papel. Lima; 2009.
25. Sabater MJ. Sobre el concepto de actitud. In: Teoría de la educación. 7th ed. Murcia; 1989. p. 159–87.
26. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición. 2007. p. 1–37.
27. Ministerio de Educación [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 7]. ¿Qué son las actitudes? Available from: <https://sites.minedu.gob.pe/curriculonacional/2020/11/06/que-son-las-actitudes/>
28. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes. In: Psicología social. 2007. p. 457–90.
29. Morales Domínguez JF, Morales MCM, Stewart EG, Guirado IC. Psicología social. 3rd ed. Cejudo JM, editor. España; 2007.
30. Naranjo Pereira ML. Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas. Revista Educación. 2010 Apr 12;34(1).



31. Matheus A. Actitud y proceso de decisión de compra de los lectores de medios impresos. [Maracaico]: Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacin; 2016.
32. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 7]. Salud del adolescente. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
33. Pineda Pérez S, Santiago Aliño M. El concepto de adolescencia. In: salud en la Adolescencia. 2002.
34. Chaves Viquez R, Umaña Barrientos P. Adolescencia y manejo de la sexualidad. Costa Rica; 2002.
35. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 7]. Anticoncepción. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1)
36. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development [Internet]. 2019. Anticoncepción y control de la natalidad: Información sobre el estado.
37. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Lima; 2017.
38. Valles Fernández N, López De Castro F. Anticoncepción en la adolescencia. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. 2006 Jun 1 [cited 2024 May 30];32(6):286–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-anticoncepcion-adolescencia-13090092>
39. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 7]. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
40. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 7]. Minsa distribuye 80 000 anticonceptivos oral de emergencia en todo el país. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/738999-minsa-distribuye-80-000-anticonceptivos-oral-de-emergencia-en-todo-el-pais>



41. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 7]. Anticoncepción de urgencia. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception#:~:text=La%20anticoncepci%C3%B3n%20de%20urgencia%20se,relaci%C3%B3n%2C%20mayor%20es%20su%20eficacia.>
42. Gemzell-Danielsson K, Rabe T, Cheng L. Emergency Contraception. *Gynecological Endocrinology*. 2013;29(SUPPL.1):1–14.
43. Durand M, Del Carmen Cravioto M, Raymond EG, Durán-Sánchez O, De La Luz Cruz-Hinojosa M, Castell-Rodríguez A, et al. On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception. *Contraception*. 2001 Oct 1;64(4):227–34.
44. Croxatto A H, Ortiz S ME. Mecanismo de acción del Levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2004 [cited 2024 May 30];69(2):157–62. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262004000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
45. Vademecum [Internet]. 2016 [cited 2024 Aug 7]. Levonorgestrel, anticonceptivo emergencia (G03AD01). Available from: <https://www.vademecum.es/principios-activos-levonorgestrel%2C+anticonceptivo+emergencia-g03ad01>
46. Gemzell-Danielsson K, Berger C, Lalitkumar PG. Mechanisms of action of oral emergency contraception. *Gynecological Endocrinology*. 2014 Sep 22;30(10):685–7.
47. Suárez VJ, Zavala R, Ureta JM, Hijar G, Lucero J, Pachas P. Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010 Jun 2;
48. Batur P, Kransdorf LN, Casey PM. Emergency Contraception. *Mayo Clin Proc*. 2016 Jun 1;91(6):802–7.
49. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Ortega-Donaire L, Álvarez-Nieto C. Predictor variables of contraceptive method use in young people: A systematic review. *Aten Primaria*. 2024 Apr 1;56(4).



50. Szames C, Vásquez S, Discacciati V. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rach, provincia de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Publica*. 2012;3(11):16–22.
51. López de Castro F, Alejandro Lazaro G, López Días J, Campos Campos. N. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de Atención Primaria en el área de salud de Toledo. *Medifam*. 2001;11(8):441–8.
52. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. *Revista Cubana Pediátrica*. 2006;78(2).
53. Güemes Hidalgo M, Ceñal Gonzáles Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. *Pediatría Integral* . 2017. Desarrollo durante la adolescencia, aspectos físicos, psicológicos y sociales.
54. Gaete V. Adolescent psychosocial development. *Rev Chil Pediatr*. 2015 Nov 1;86(6):436–43.
55. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. 2nd ed. México: Salud; 2002.
56. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia la promoción de la salud*. 2016 Jun 5;0121–7577(2462–8425):52–62.
57. Masoda MN, Mukuku O, Bondekwe JCA, Kabesha TB, Tsongo ZK, Wembonyama SO. Adolescents' knowledge, attitude and utilization of emergency contraceptive in Idjwi Island in the Democratic Republic of the Congo. *International Journal of Family & Community Medicine*. 2022 Jul 12;6(4):145–51.
58. Lituma Campoverde GM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015.
59. Chaglla A. Conocimientos, actitudes y practicas en relación a la píldora anticonceptiva de emergencia, estudiantes de tercero bachillerato, unidad



- educativa" Mario Oña Perdomo", Cantón Montúfar, Provincia del Carchi, 2014. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte ; 2015.
60. Rojas Aguinaca DK. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2017.
  61. Romero Álvarez CL. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa, Comas, 2021. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022.
  62. Villacorta Monteluisa MM. Conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes atendidos en el centro de salud 9 de Octubre Pucallpa 2022. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2023.
  63. Cárdenas Limache AA. Asociación entre conocimiento y la actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas del distrito de Pocollay de Tacna, 2023. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2023.
  64. Guillen Paredes BT. Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027 - Jicamarca - 2019. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
  65. Delgado Alarcón SE. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en alumnas de la Institución Educativa Técnica Almirante Miguel Grau, Chota 2023. [Chota]: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024.
  66. Quispe Quispe RH. Conocimiento sobre la píldora del día siguiente en adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias urbana y rural, Puno - 2019. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
  67. Santander Mamani S. Factores sociodemográficos y conocimientos sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo - 2018. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.



68. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Educación. Mexico; 2014. 92–154 p.



## ANEXOS



**ANEXO 1. Matriz de consistencia**

<b>PREGUNTA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍNDICE</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
Pregunta general ¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa María Auxiliadora Puno - 2024? Preguntas específicas	Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa María Auxiliadora Puno 2024. Objetivos específicos -Identificar el conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en la dimensión de concepto, mecanismo de acción, indicaciones, frecuencia y uso, efectos secundarios y contraindicaciones. - Identificar la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en la dimensión de componente	Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria María Auxiliadora Puno - 2024. Hipótesis específicas -Los adolescentes poseen conocimientos regulares sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en la dimensión de concepto, mecanismo de acción, indicaciones, frecuencia y uso, efectos secundarios y contraindicaciones. -Los adolescentes poseen actitudes de indiferencia sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en la dimensión de	Conocimiento	Concepto	Es un método anticonceptivo Evita el embarazo no deseado En casos de violación sexual Cuando se rompe o deslice el condón En menores de 18 años administrado siempre presencia de los padres Actúa evitando la ovulación Actúa espesando el moco cervical Actúa matando el espermatozoide Actúa como método abortivo Puede ser usado uno a dos veces al año Puede usarse hasta más de cinco veces al año	Muy bueno (17 - 20) Bueno (14 - 16) Regular (11 - 13) Deficiente (00 - 10)	Tipo: Correlacional descriptivo  Diseño: No experimental  Población de 492 y muestra de estudio 212:  Técnica: Encuesta  Instrumento: Cuestionario  Estadística: Excel y SPSS

<p>componente cognoscitivo, componente afectivo y componente conductual? -¿Cómo se presentan los conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia según el género de los adolescentes?</p>	<p>cognoscitivo, componente afectivo y componente conductual. - Describir el conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral emergente en adolescentes según género.</p>	<p>componente cognoscitivo, componente afectivo y componente conductual. - Los adolescentes de género femenino poseen mejor conocimiento y actitud con respecto al uso de anticonceptivo oral de emergencia que los de género masculino.</p>		<p>Se debe tomar al día siguiente de haber tenido relaciones sexuales sin protección Se debe tomar dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección Sangrado vaginal irregular Dolor de estómago A largo plazo puede ocasionar problemas de infertilidad Embarazos ectópicos ( fuera del útero) Enfermedades graves del hígado Enfermedades del corazón Se vende bajo receta médica Es abortiva Protege de las de las infecciones de transmisiones</p>		
<p>Efectos secundarios</p>			<p>Contraindicaciones</p>			







## ANEXO 2. Instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA**

### I. INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas y encierre en un círculo la respuesta que considere correcta de acuerdo a la columna correspondiente donde: V (verdadero) y F (falso). Le agradeceremos responder el cuestionario con total sinceridad, los datos servirán solo para efectos de investigación.

### II. DATOS GENERALES:

Institución Educativa a la que asiste: .....

Grado: .....

Sección: .....

Género: .....

Edad: .....

### III. CUESTIONARIO:

PREGUNTA	CALIFICACIÓN
1.- La píldora del día siguiente es un método anticonceptivo	V F
2.-La píldora del día siguiente evita el embarazo no deseado	V F
3.-La píldora del día siguiente es usado en caso de violación sexual	V F
4.-La píldora del día siguiente es usado cuando se rompe o se deslice el condón después de una relación sexual	V F
5.-La píldora del día siguiente en menores de 18 años se administra siempre con autorización del padre y/o madre.	V F
6.-La píldora del día siguiente actúa evitando la ovulación	V F
7.-La píldora del día siguiente actúa, espesando el moco cervical evitando que el espermatozoide fecunde al óvulo.	V F



8.- La píldora del día siguiente actúa matando al espermatozoide.	V	F
9.-La píldora del día siguiente es un método abortivo	V	F
10.- La píldora del día siguiente puede usarse como máximo de 1 a 2 veces al año.	V	F
11.-La píldora del día siguiente puede usarse hasta más de 5 veces al año.	V	F
12.- La píldora del día siguiente siempre se debe tomar al día siguiente de haber tenido una relación sexual.	V	F
13.- La píldora del día siguiente para su mejor eficacia, se debe tomar dentro de las 72 horas después de la relación sexual.	V	F
14.-Después de tomar la píldora del día siguiente, uno de los posibles efectos secundarios es el sangrado vaginal irregular	V	F
15.-Después de tomar la píldora del día siguiente, un posible efecto secundario es el dolor de estómago.	V	F
16.-La administración reiterada de la píldora del día siguiente puede ocasionar a largo plazo problemas de infertilidad.	V	F
17.-La toma reiterada de la píldora del día siguiente puede ocasionar a largo plazo problemas como embarazos ectópicos (fuera del útero)	V	F
18.-La píldora del día siguiente, no se aconseja tomarla en caso que la mujer presente enfermedades graves de hígado.	V	F
19.- La píldora del día siguiente, no se aconseja tomarla en caso que la mujer presente enfermedades del corazón.	V	F
20.-La píldora del día siguiente en Puno se vende bajo receta médica. Y su costo varía entre 50 y 60 soles.	V	F



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUESTIONARIO DE ACTITUD SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA**

I. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de preguntas donde deberá de responder cada columna marcando con una X. No existen respuestas correctas ni incorrectas, la investigación es anónima y confidencial, por tanto pedimos que su respuesta sea totalmente sincera, además considere lo siguiente:

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

II. CUESTIONARIO

ITEMS		1	2	3	4	5
COMPONENTE COGNOSCITIVO	1. Considero que el uso del anticonceptivo oral de emergencia es abortiva					
	2.-Considero que el uso de este anticonceptivo protege de las infecciones de transmisión sexual , incluida el VIH/SIDA					
	3.Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca trastornos hormonales como el aumento y/o disminución de la menstruación					
	4.-Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca efectos secundarios como nauseas, vómitos, pérdida de peso, menstruación inmediata, entre otros.					
	5.-Considero que el uso frecuente de este anticonceptivo de emergencia disminuye su efectividad.					
	6.- Considero que una mujer embarazada ya no debe de consumir el anticonceptivo de emergencia ya que dañaría al bebe.					





COMPONENTE AFECTIVO	7.- Siento rechazo por el uso del anticonceptivo de emergencia y su distribución a fin de evitar un embarazo.					
	8.- Me sentiría culpable si uso este método ya que va contra mi religión y contra la decisión de mis padres.					
	9.- Me sentiría culpable si recomiendo a mis amistades este anticonceptivo.					
	10.- Podría sentir inseguridad al usar el método anticonceptivo oral de emergencia ya que es nueva, puede traer complicaciones o efectos secundarios.					
	11.- Me da igual si uso el anticonceptivo oral de emergencia.					
COMPONENTE CONDUCTUAL	12.- Soy indiferente al uso de la píldora de emergencia.					
	13.-Utilizaría este anticonceptivo siempre y cuando me haya olvidado de usar un método anticonceptivo regular y/o por violación.					
	14.-Utilizaría y recomendaría esta píldora de emergencia después de cada relación sexual sin protección.					
	15.- Desearía recibir información respecto al uso adecuado del método anticonceptivo oral de emergencia.					





### ANEXO 3. Asentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



#### ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimados estudiantes del colegio emblemático María Auxiliadora:

Con el debido respeto y un cordial saludo, nos presentamos como bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. Les invitamos a participar en la investigación titulada: “Conocimiento y Actitud Sobre uso de Anticonceptivo Oral de Emergencia en Adolescentes del Colegio María Auxiliadora Puno – 2024”.

La participación en este estudio es voluntaria, y pueden retirarse en cualquier momento o decidir no participar, sin que ello les cause ningún perjuicio. Además, toda la información que proporcionen será de gran ayuda para obtener resultados precisos sobre el tema de investigación actual. La información será totalmente confidencial y se procesará utilizando códigos en lugar de nombres. Si aceptan participar, por favor firmen el presente asentimiento informado y completen el cuestionario.

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

---

Firma del estudiante



## ANEXO 4. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de familia o tutor de aula.

Mediante la presente, solicitamos su consentimiento informado para que su hijo(a) participe en la investigación titulada “Conocimiento y Actitud sobre uso de Anticonceptivo Oral de Emergencia en Adolescentes del Colegio María Auxiliadora Puno - 2024”. Esta investigación será realizada por los bachilleres en enfermería, Lizeth Fabiola Ccapa Quispe y Leidy Vanessa Llica Centón, egresadas de la Universidad Nacional del Altiplano.

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre los conocimientos y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes. Es crucial identificar esta relación, ya que promoverá mejoras en la educación sexual y reproductiva de los adolescentes, ayudando a prevenir embarazos no deseados y abortos que pueden comprometer la vida e integridad de los jóvenes.

Para su información, adjuntamos una copia de los cuestionarios con las preguntas a responder. Estas serán privadas, anónimas y sencillas.


Yo, \_\_\_\_\_, **identificado(a) con el DNI N°**\_\_\_\_\_, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad sobre la investigación realizada por las autoras, y por lo tanto, doy mi consentimiento libre y voluntariamente para que mi hijo(a) participe en la investigación.

---

Firma del padre, madre o tutor




## ANEXO 5. Acta de presentación



*Universidad Nacional del Altiplano de Puno*

### FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291  
Correo Institucional: fe@unap.edu.pe



*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Puno C.U., 26 de agosto de 2024

**CARTA N° 128-2024-D-FE-UNA-PUNO**

Señora Prof.  
**LILIANA ANYELA YAPO PINEDA**  
Directora de la Institución Educativa Secundaria  
"María Auxiliadora" - Puno  
Ciudad.-


**ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a las Bachilleres: Srta. LIZETH FABIOLA CCAPA QUISPE y Srta. LEIDY VANESSA LLICA CENTON, egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de datos de estudiantes de la Institución Educativa que tan acertadamente dirige, y su posterior ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Dra. Luz Marina Caballero Apaza.

RESPONSABLES	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
Srta. LIZETH FABIOLA CCAPA QUISPE	"Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno - 2024".
Srta. LEIDY VANESSA LLICA CENTON	

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

*Atentamente,*



Dr. Juan Moises Sotoca Apaza  
**DECANO**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

C.c.



## ANEXO 6. Constancia de ejecución de tesis

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA  
EMBLEMÁTICA  
"María Auxiliadora"**  
Fundado: 24 de Mayo 1939

ORA ET LABORA

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

**CONSTANCIA**

LA DIRECTORA GENERAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA  
SECUNDARIA "MARIA AUXILIADORA" DE PUNO.

HACE CONSTAR:



Que, los Tesistas: LIZETH FABIOLA, CCAPA QUISPE y LEIDY VANESSA, LLICA  
CENTON, Egresadas de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO de la  
facultad de ENFERMERÍA que realizaron la EJECUCIÓN del proyecto de  
investigación titulado "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DEL  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA MARIA AUXILIADORA PUNO - 2024"  
en el área de TUTORÍA.

Durante los siguientes días: del 04 de setiembre al 11 de setiembre del 2024  
desarrollando cuestionarios con estudiantes del TERCERO al QUINTO grado de  
Educación Secundaria. Con un muestreo probabilístico estratificado de 212  
estudiantes.

Siendo así como consta según el informe emitido por la Subdirección de Educación  
Secundaria de esta institución a los que me remito en caso sea necesario

Se expide la presente a solicitud escrita de parte del interesado para los fines y usos  
que estime por conveniente.

Puno, 03 de OCTUBRE del 2024.

   
Mg. Jethy Zelmira Cuba Roque  
DIRECTORA

Jr. Manco Capac N° 144  
Jr. Lambayeque N° 591

Tel. 051 - 774874  
Puno - Perú

www.mariaauxiliadorapuno.edu.pe

**ANEXO 7. Prueba de normalidad****PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV SMIRNOV****Tabla 13***Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov*

<b>Kolmogorov-Smirnov</b>			
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,129	212	,000
Actitud	,114	212	,000

Fuente: Elaboración propia del autor

Como se observa el valor de significancia es menor al valor crítico de 0.05, por tanto, se acepta que los datos no presentan distribución normal, por lo cual se debe utilizar un análisis de correlación no paramétrico, en este caso se eligió la correlación Spearman

**ANEXO 8. Número de estudiantes según género de la I. E. S. María Auxiliadora****Datos generales:****Tabla 14***Número de adolescentes según género en la I. E. S. María Auxiliadora*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Género</b>	Masculino	67	31.60
	Femenino	145	68.40
<b>Total</b>		212	100.00

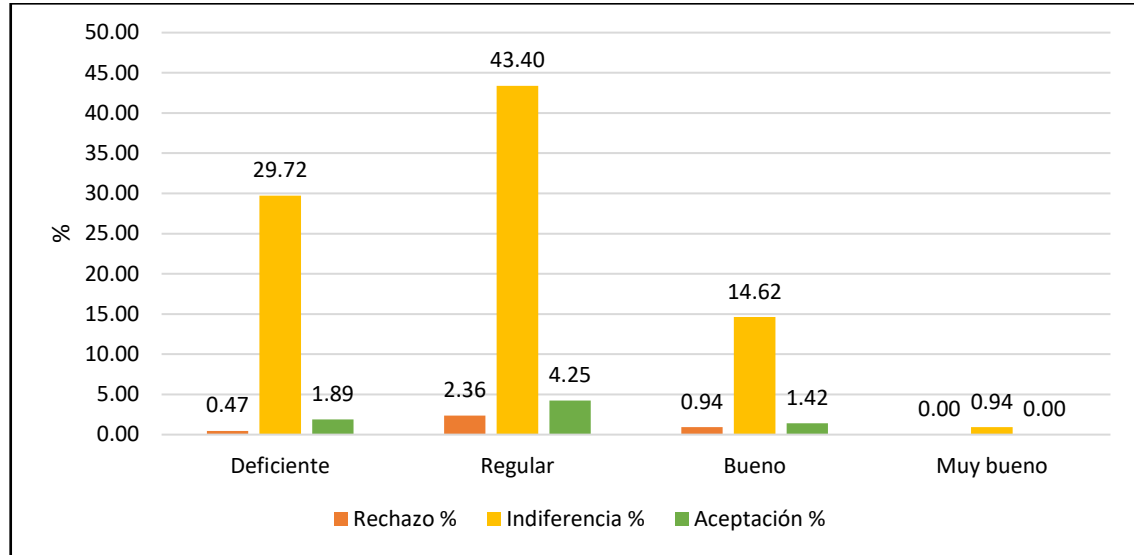
Fuente: Encuesta realizada en I. E. S. María Auxiliadora.

En la tabla se evidencia que; el 68.40% son del género femenino y el 31.60% son del género masculino haciendo la suma total del 100% de encuestados concluyendo que hay más estudiantes del género femenino en la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora.

## ANEXO 9. Figuras de los resultados de la investigación

**Figura 2**

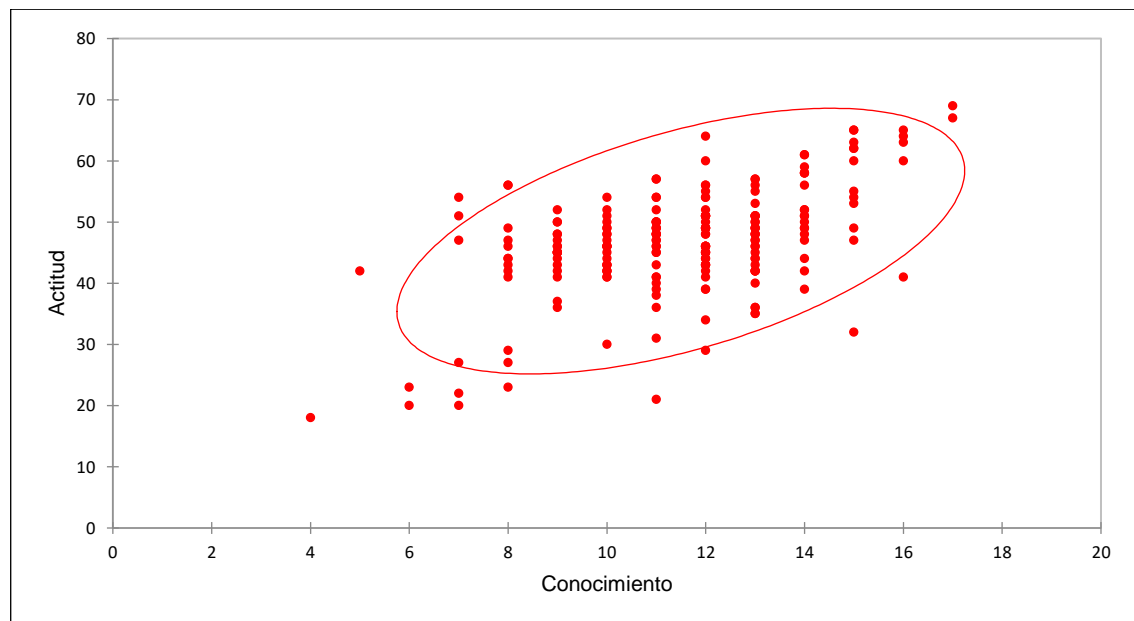
*Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en la I.E.S. María Auxiliadora*



Fuente: Elaboración propia del autor

**Figura 3**

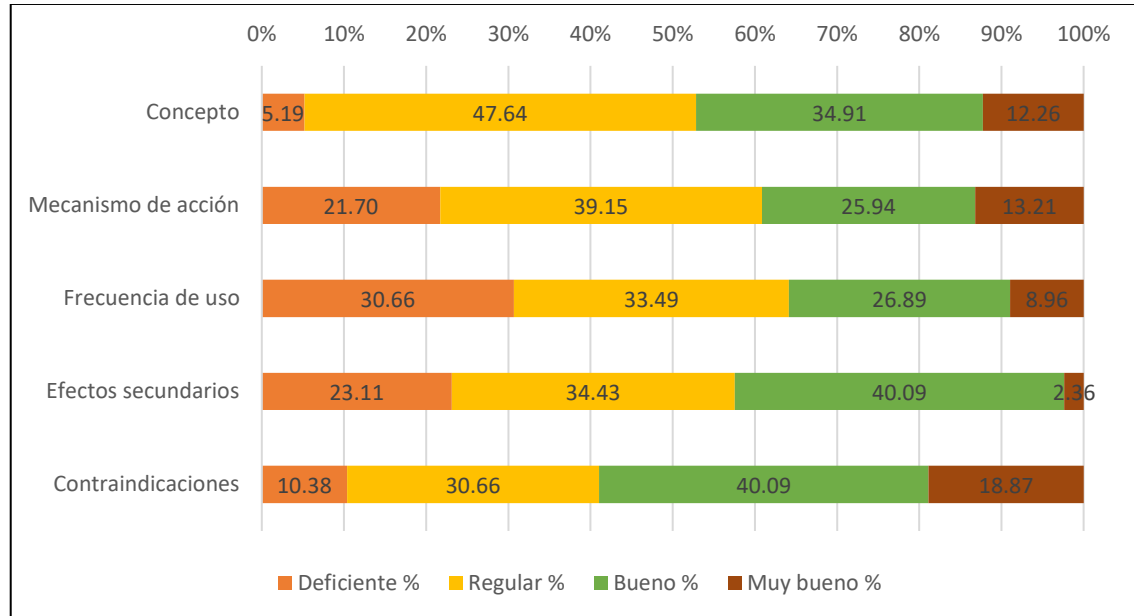
*Correlación de Conocimiento y actitud*



Fuente: elaboración propia del autor

**Figura 4**

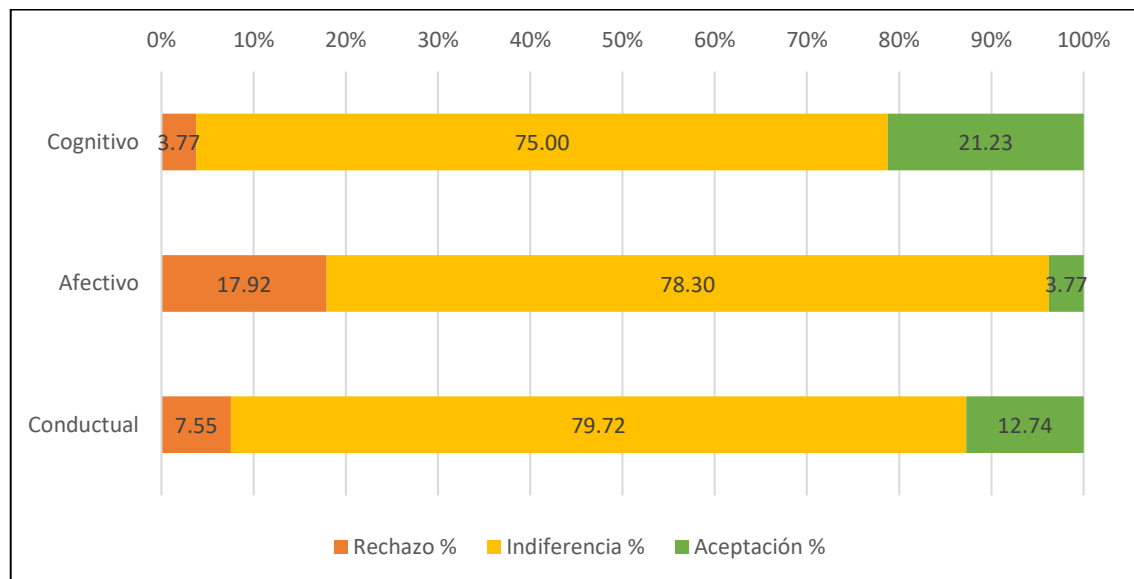
*Conocimiento según dimensiones el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en la I.E.S. María Auxiliadora.*



Fuente: Elaboración propia del autor

**Figura 5**

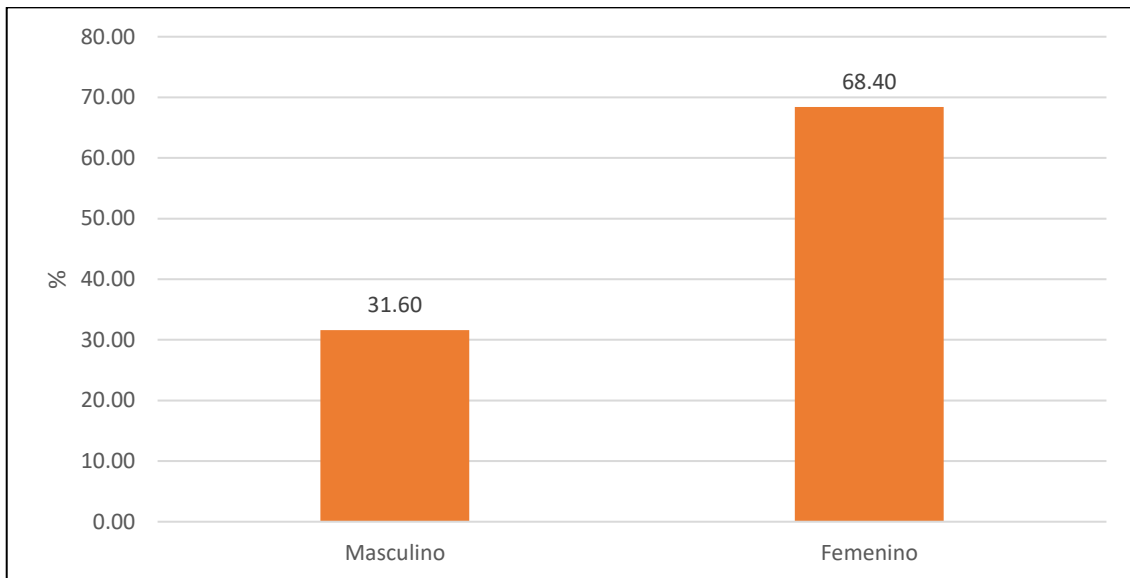
*Actitud según dimensiones sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en la I.E.S. María Auxiliadora.*



Fuente: Elaboración propia del autor

**Figura 6**

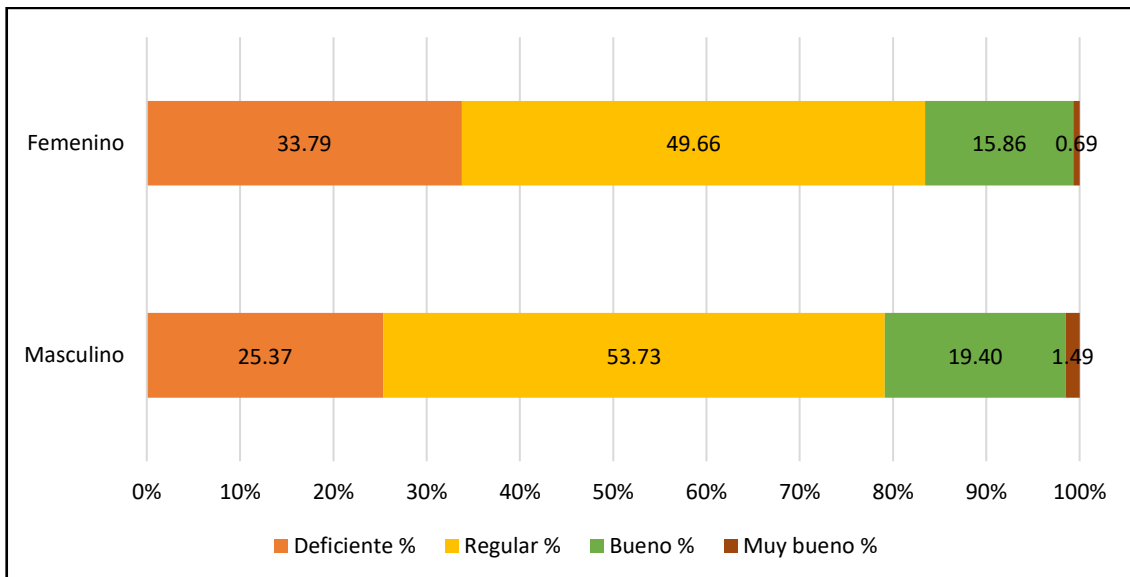
*Adolescentes según género de la I.E.S. María Auxiliadora*



Fuente: Elaboración propia del autor

**Figura 7**

*Relación entre género y conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en la I.E.S. María Auxiliadora*

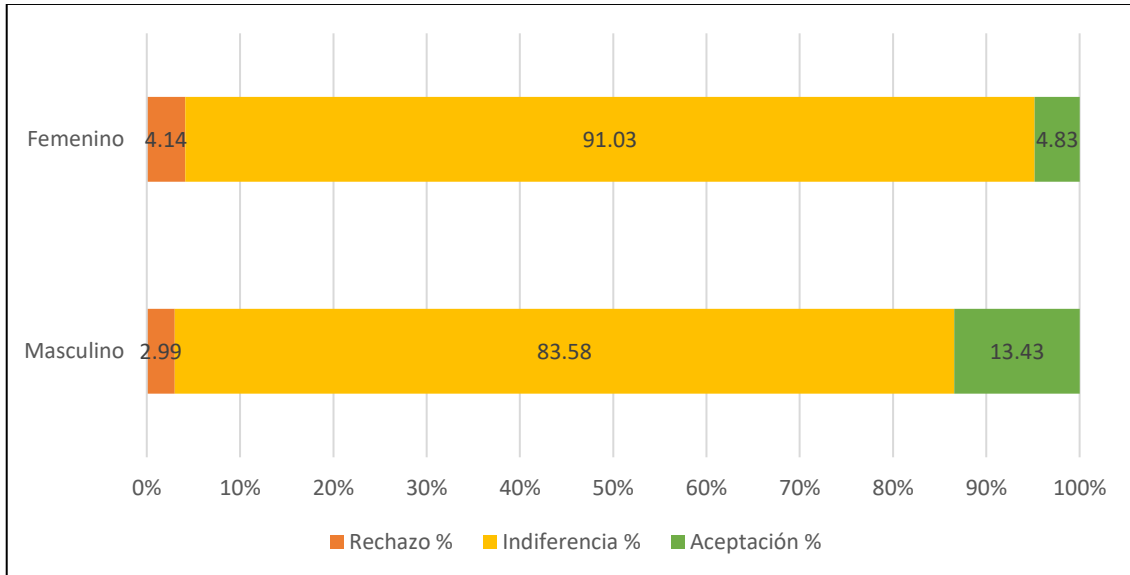


Fuente: Elaboración propia del autor



### Figura 8

*Relación entre género y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en la I.E.S. María Auxiliadora*



Fuente: elaboración propia del autor

## ANEXO 10. Evidencias fotográficas



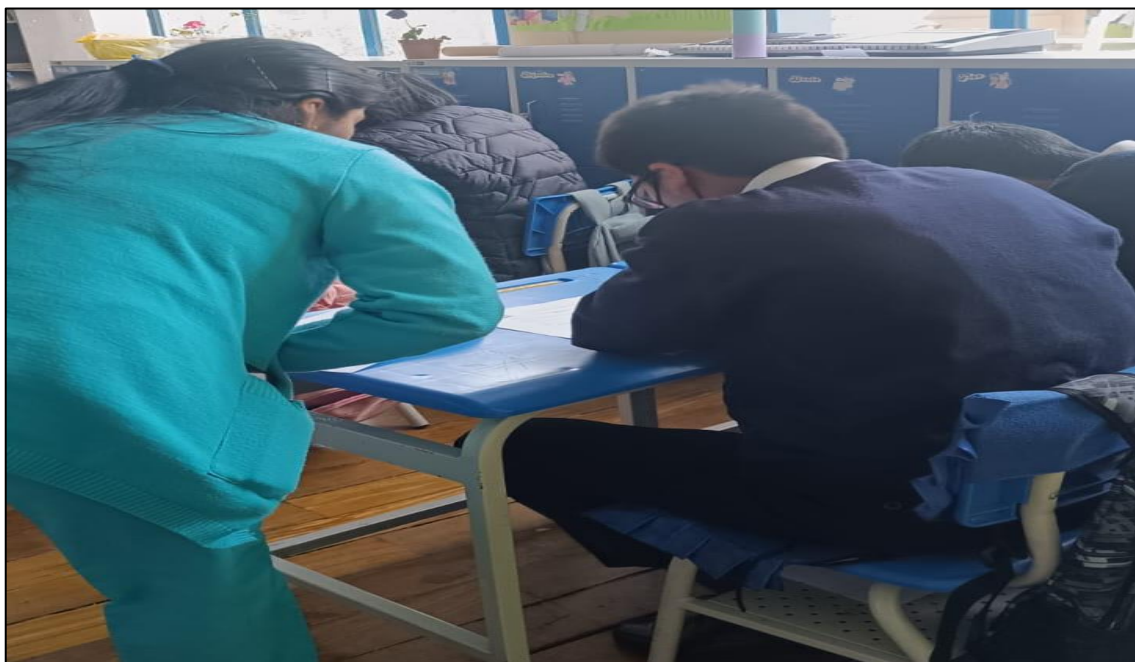
- Fotografía N° 01: Infraestructura de la “Institución Educativa Emblemática Secundaria María Auxiliadora”, Puno-2024.



- Fotografía N° 02: Investigadoras brindando indicaciones previas a los estudiantes.



- Fotografía N° 03: Investigadoras brindando indicaciones previas a los estudiantes.



- Fotografía N° 04: Investigadoras absolviendo las dudas de los estudiantes durante el proceso de ejecución.



- **Fotografía N° 05:** Investigadoras recogiendo los cuestionarios aplicados a los estudiantes.





## ANEXO 11. Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo LIZETH FABIOLA CCAPA QUISPE  
identificado con DNI 77034170 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

“ CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARÍA AUXILIADORA PUNO - 2024. ”

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.


En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 19 de DICIEMBRE del 20 24

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



### AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo LEIDY VANESSA ULICA CENTON identificado con DNI 75621608 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

" CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARÍA AUXILIADORA PUNO -2024. "

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.


En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 19 de DICIEMBRE del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## ANEXO 12. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo LIZETH FABIOUS CCAPA QUISPE,  
identificado con DNI 77031170 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:  
" CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO  
ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA MARÍA AUXILIADORA PUNO - 2024. "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 19 de DICIEMBRE del 20 24

FIRMA (obligatoria)



Huella



### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo LEIDY VANESSA LLICA CENTON,  
identificado con DNI 75621608 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

“ CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO  
ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA SECUNDARIA MARÍA AUXILIADORA PUNO - 2024. ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 19 de DIEMBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella