

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de  
emergencia de los adolescentes de la institución  
educativa Inca Huiracocha Aucayacu, Leoncio Prado  
2025”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR: Panduro Matias, Luz Emely

ASESORA: Castillo Ruiz, Verónica del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2026

# U

# D

# H

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

### LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna y Perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72149009

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela	Doctora en ciencias de la Salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Villareal Sánchez, Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	15216888	0000-0001-8343-934X
3	Hurtado Alvarado, Edith	Maestra en salud pública y gestión sanitaria	22504916	0009-0003-1751-6468



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
http://www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las nueve horas del día catorce del mes de mayo del año dos mil veintiséis, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. MARICELA MARCELO ARMAS
- MG. EDITH HUERTO ALVARADO
- MG. ALFREDO VILLARREAL SANCHEZ

Nombrados mediante RESOLUCION N° 1169-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCA HUIRACOCCHA AUCAYACU, LEONCIO PRADO 2025**", presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **LUZ EMELY PANDURO MATIAS**, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola *APROBADA*..... por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de *17*... y cualitativo de *MUY BUENO*

Siendo las, 10:00 horas del día 14 del mes de mayo del año 2026 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTA**  
DRA. MARICELA MARCELO ARMAS  
**DNI** 04049506  
**ORCID** 0000-0001-8585-1426

**SECRETARIA**  
MG. EDITH HUERTO ALVARADO  
**DNI** 22504916  
**ORCID** 0009-0003-1751-6468

**VOCAL**  
MG. ALFREDO VILLARREAL SANCHEZ  
**DNI** 15216888  
**ORCID** 0000-0001-8343-934X



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LUZ EMELY PANDURO MATIAS, de la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCA HUIRACCOCHA AUCAYACU, LEONCIO PRADO 2025", con asesor(a) VERÓNICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2933-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

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

Huánuco, 14 de abril de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfonos: (062) 511-113  
Telefax: (062) 513-154  
Huánuco - Perú

## 43. LUZ EMELY Panduro Matias.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



MANUEL ENRIQUE ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

Con profundo agradecimiento a mi familia acompañamiento a lo largo de este proceso por brindarme fortaleza necesaria con el fin de perseverar por el logro de mis metas.

Dios, por permitirme alcanzar este momento y otorgarme la fortaleza para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia que me inspira cada día para seguir adelante con valentía que es mi razón de no rendirme, incluso en los momentos más difíciles.

A mi segunda casa, la Universidad de Huánuco por su profesionalismo, orientación y apoyo constante durante todos estos años; y a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron con palabras de aliento y apoyo, expreso mi sincero agradecimiento.

A mi asesora y coordinadora, la obstetra Verónica del castillo, por el apoyo brindado a lo largo de estos años, por sus consejos y la motivación constante de seguir luchando por mis metas.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPÍTULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	19
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	19
1.3. OBJETIVO GENERAL .....	20
1.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO .....	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	28
2.2. BASES TEÓRICAS.....	29
2.2.1. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA .....	29
2.2.2. ANTICONCEPCIÓN HORMONAL ORAL DE EMERGENCIA (AHOE).....	29
2.2.3. MÉTODOS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES DE EMERGENCIA.....	30

2.2.4. MECANISMO DE ACCIÓN DE LA AHE .....	32
2.2.5. ACCIÓN SOBRE LOS OVARIOS.....	33
2.2.6. ACCIÓN SOBRE LOS ESPERMATOZOIDES .....	33
2.2.7. ACCIÓN SOBRE EL ENDOMETRIO .....	34
2.2.8. LOS EFECTOS SECUNDARIOS GENERALES .....	35
2.2.9. EFECTOS COLATERALES RELACIONADOS AL CICLO MENSTRUAL .....	35
2.2.10. EL MÉTODO DE YUZPE .....	36
2.2.11. CONOCIMIENTO .....	36
2.2.12. NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	38
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	40
2.4. HIPÓTESIS.....	41
2.5. VARIABLES.....	41
2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN.....	41
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	42
CAPÍTULO III.....	44
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	44
3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	45
3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	45
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. .....	46
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	46
3.5. ASPECTOS ÉTICOS .....	47
3.5.1. BENEFICENCIA.....	47
3.5.2. NO MALEFICENCIA.....	48
3.5.3. AUTONOMÍA.....	48
3.5.4. JUSTICIA .....	48
CAPITULO IV.....	49
RESULTADOS.....	49
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	49
4.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL .....	68

CAPÍTULO V.....	69
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
CONCLUSIONES .....	73
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXO .....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Distribución de los adolescentes según edad, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025 .....	49
<b>Tabla 2.</b> Distribución de los adolescentes según grado de estudios, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025.....	50
<b>Tabla 3.</b> Distribución de los adolescentes según estado civil, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025.....	51
<b>Tabla 4.</b> Distribución de los adolescentes según lugar de procedencia, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025.....	52
<b>Tabla 5.</b> Distribución de los adolescentes según inicio de relaciones sexuales, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025.....	53
<b>Tabla 6.</b> Distribución de los adolescentes según número de parejas sexuales, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025.....	54
<b>Tabla 7.</b> Distribución de los adolescentes según si tienen hijos, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025.....	55
<b>Tabla 8.</b> Distribución de los adolescentes según uso de métodos anticonceptivos, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025 .	56
<b>Tabla 9.</b> ¿Dónde obtuviste información sobre el anticonceptivo oral de emergencia? .....	57
<b>Tabla 10.</b> El anticonceptivo oral de emergencia es .....	58
<b>Tabla 11.</b> ¿En qué casos está indicado?.....	59
<b>Tabla 12.</b> ¿En qué casos está contraindicado?.....	60
<b>Tabla 13.</b> En cuanto al anticonceptivo oral de emergencia que contiene levonogestrel con el método Yuzpe, que consiste en tomar cuatro píldoras de estrógeno y progesterona en dos dosis ¿Cuál es la afirmación correcta sobre estos métodos?.....	61
<b>Tabla 14.</b> ¿Cómo se debe de tomar el anticonceptivo oral de emergencia de solo levonogestrel? Considerando que hay la presentación de una píldora de 150mg y de dos píldoras de 75mg.....	62
<b>Tabla 15.</b> ¿Cómo actúa el anticonceptivo oral de emergencia? .....	63
<b>Tabla 16.</b> ¿El anticonceptivo oral de emergencia provoca un sangrado? ...	64
<b>Tabla 17.</b> ¿Cuál es la composición del método Yuzpe?.....	65
<b>Tabla 18.</b> El método Yuzpe con AOC de microdosis, se deben de tomar dentro	

de las 72 horas luego de la relación sexual sin protección .....	66
<b>Tabla 19.</b> ¿Los afectados adversos principales que se pueden presentar con la toma del anticonceptivo oral de emergencia son? .....	67
<b>Tabla 20.</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento general de los encuestados? .....	68

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Distribución de los adolescentes según edad, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025 .....	49
<b>Figura 2.</b> Distribución de los adolescentes según grado de estudios, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025.....	50
<b>Figura 3.</b> Distribución de los adolescentes según estado civil, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025.....	51
<b>Figura 4.</b> Distribución de los adolescentes según lugar de procedencia, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025.....	52
<b>Figura 5.</b> Distribución de los adolescentes según inicio de relaciones sexuales, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025.....	53
<b>Figura 6.</b> Distribución de los adolescentes según número de parejas sexuales, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025.....	54
<b>Figura 7.</b> Distribución de los adolescentes según si tienen hijos, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025.....	55
<b>Figura 8.</b> Distribución de los adolescentes según uso de métodos anticonceptivos, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025 .	56
<b>Figura 9.</b> ¿Dónde obtuviste información sobre el anticonceptivo oral de emergencia? .....	57
<b>Figura 10.</b> El anticonceptivo oral de emergencia es.....	58
<b>Figura 11.</b> ¿En qué casos está indicado? .....	59
<b>Figura 12.</b> ¿En qué casos está contraindicado? .....	60
<b>Figura 13.</b> En cuanto al anticonceptivo oral de emergencia que contiene levonogestrel con el método Yuzpe, que consiste en tomar cuatro píldoras de estrógeno y progesterona en dos dosis ¿Cuál es la afirmación correcta sobre estos métodos?.....	61
<b>Figura 14.</b> ¿Cómo se debe de tomar el anticonceptivo oral de emergencia de solo levonogestrel? Considerando que hay la presentación de una píldora de 150mg y de dos píldoras de 75mg.....	62
<b>Figura 15.</b> ¿Cómo actúa el anticonceptivo oral de emergencia? .....	63
<b>Figura 16.</b> ¿El anticonceptivo oral de emergencia provoca un sangrado?..	64
<b>Figura 17.</b> ¿Cuál es la composición del método Yuzpe? .....	65
<b>Figura 18.</b> El método Yuzpe con AOC de microdosis, se deben de tomar	

dentro de las 72 horas luego de la relación sexual sin protección ..... 66

**Figura 19.** ¿Los afectados adversos principales que se pueden presentar con la toma del anticonceptivo oral de emergencia son? ..... 67

**Figura 20.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento general de los encuestados? 68

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, del distrito de Aucayacu, provincia de Leoncio Prado, 2025. Se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por estudiantes adolescentes de la institución, los participantes se les administró un cuestionario estructurado previamente validado, cuyo propósito fue evaluar el grado de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia. Los resultados obtenidos hallaron que el 61% de los adolescentes mostró un nivel bajo de conocimiento, mientras que el 37% alcanzó un nivel intermedio y únicamente el 2% evidenció un nivel alto.

Estos datos permiten inferir que la mayor parte de los adolescentes carece de información suficiente sobre el uso adecuado de la anticoncepción oral de emergencia, situación que podría aumentar el riesgo de embarazos no planificados y generar posibles repercusiones en su salud sexual y reproductiva. En consecuencia, se sugiere promover e implementar programas de educación sexual integral dentro del entorno escolar, reforzando la participación activa de docentes, profesionales de la salud y familias, con el objetivo de asegurar el acceso oportuno a información clara, confiable y libre de estigmas acerca de los métodos anticonceptivos de emergencia.

**Palabras clave:** anticoncepción oral de emergencia; adolescentes; conocimientos; educación sexual; salud reproductiva.

## ABSTRACT

This study aimed to determine the level of knowledge about emergency oral contraception among adolescents at the Inca Huiracocha Educational Institution in the district of Aucayacu, Leoncio Prado province, in 2025. A quantitative, descriptive, cross-sectional, and prospective study was conducted. The population consisted of adolescent students from the institution. Participants were administered a previously validated structured questionnaire designed to assess their knowledge of emergency oral contraception. The results showed that 61% of the adolescents had a low level of knowledge, while 37% reached an intermediate level, and only 2% demonstrated a high level.

These data suggest that most adolescents lack sufficient information about the proper use of emergency oral contraception, a situation that could increase the risk of unplanned pregnancies and have potential repercussions on their sexual and reproductive health. Therefore, it is suggested that comprehensive sexuality education programs be promoted and implemented within the school environment, reinforcing the active participation of teachers, healthcare professionals, and families, with the aim of ensuring timely access to clear, reliable, and stigma-free information about emergency contraception.

**Keywords:** emergency oral contraception; adolescents; knowledge; sexuality education; reproductive health.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia representa un periodo de cambios progresivos que marcan el paso de la niñez hacia la vida adulta, caracterizado por transformaciones físicas, emocionales y sociales que influyen en la toma de decisiones individuales. Durante este periodo, el desarrollo de la identidad personal y el comienzo de la vida sexual adquieren especial relevancia; sin embargo, en muchos casos, estos procesos no se encuentran acompañados de información adecuada ni de orientación responsable. Esta situación incrementa la probabilidad de la adopción de conductas de riesgo, entre ellas las relaciones coitales sin protección, lo que conlleva consecuencias como gestaciones no intencionales y patologías de transmisión sexual.

La salud sexual y reproductiva en la población adolescente adquiere especial importancia dentro de los sistemas de salud, debido a su impacto en el bienestar integral y en la prevención de riesgos asociados a prácticas inadecuadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, el embarazo durante la adolescencia representa un fenómeno de carácter global, asociado a factores ampliamente identificados y que genera importantes repercusiones en los ámbitos sanitario, social y económico. Se estima que, cada año, cerca de 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas en los países en desarrollo, de las cuales alrededor de 12 millones llegan a culminar el embarazo con el nacimiento de un hijo <sup>(1)</sup>. Estas situaciones evidencian la necesidad de potenciar el acceso a métodos anticonceptivos eficaces, así como promover una educación sexual integral que facilite a los adolescentes la toma de decisiones informadas y responsables.

Entre las opciones anticonceptivas disponibles, la anticoncepción oral de emergencia se considera un recurso importante ante la ocurrencia de relaciones sexuales sin el uso de protección o frente a fallas del método anticonceptivo habitual. Este recurso resulta seguro y efectivo en la prevención de gestaciones no intencionales cuando se emplea de forma adecuada y dentro del tiempo indicado.

En el marco de esta problemática, se vuelve fundamental comprender con mayor profundidad el nivel de información que manejan los adolescentes en relación con la anticoncepción oral de emergencia, especialmente dentro de entornos educativos donde se configuran gran parte de sus conocimientos y percepciones. Este análisis no solo permite identificar vacíos o limitaciones en el acceso y comprensión de la información, sino que también aporta elementos clave para orientar acciones educativas más pertinentes, ajustadas a las realidades y necesidades específicas de la comunidad.

Desde esta perspectiva, el estudio adquiere relevancia al centrarse en una población concreta, en la que las decisiones vinculadas a la salud sexual y reproductiva pueden verse influenciadas por múltiples factores, entre ellos el nivel de conocimiento disponible. En este sentido, la investigación tiene como propósito principal determinar el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, ubicada en el distrito de Aucayacu, provincia de Leoncio Prado, durante el año 2025. A partir de ello, se busca generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias educativas más efectivas, orientadas a fortalecer prácticas informadas y responsables en materia de salud sexual y reproductiva dentro de esta población.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) se configura como una alternativa dentro del conjunto de métodos anticonceptivos orientados a prevenir un embarazo tras la ocurrencia de una relación sexual en la que no se empleó protección o cuando el método anticonceptivo habitual presentó alguna falla. Su efectividad está condicionada no solo por su correcta administración, sino también por el momento en que es utilizada, siendo determinante respetar el intervalo de tiempo recomendado para su aplicación.

Desde una perspectiva de salud pública, este recurso adquiere especial relevancia debido a su contribución en la reducción de embarazos no planificados, particularmente en poblaciones jóvenes donde el acceso a información y servicios puede ser limitado o insuficiente. En este sentido, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud han resaltado su papel como una medida eficaz dentro de las estrategias de prevención, siempre que su uso se realice bajo criterios adecuados y oportunos.<sup>(2)</sup>

Aun cuando este método se encuentra disponible, la evidencia reportada en diversos estudios pone en manifiesto que la población adolescente enfrenta dificultades para acceder de manera oportuna a información clara, confiable y libre de interpretaciones erróneas sobre la anticoncepción oral de emergencia. Esta situación repercute directamente en la forma en que se utiliza, dando lugar a prácticas inadecuadas o a su administración fuera del tiempo recomendado. Asimismo, estas limitaciones informativas se reflejan en la persistencia de ideas equivocadas en torno a su mecanismo de acción, su nivel de seguridad y los posibles efectos secundarios, lo que evidencia no solo un problema de acceso, sino también de comprensión y calidad de la información disponible.<sup>(3)</sup>

Este contexto favorece la aparición de embarazos no planificados, generando implicancias negativas en el desarrollo personal, educativo y social de los adolescentes.<sup>(4)</sup>

En el contexto educativo, la insuficiente implementación de una educación sexual verdaderamente integral, sumada a la carencia de estrategias informativas diseñadas de manera específica para adolescentes, limita de forma considerable la construcción de conocimientos consistentes en esta temática. Esta situación no solo afecta el acceso a información pertinente, sino que también condiciona la manera en que los jóvenes interpretan y aplican dichos conocimientos en su vida cotidiana.<sup>(5)</sup> Como consecuencia, se ve comprometida su capacidad para adoptar decisiones fundamentadas, responsables y coherentes en torno a su salud sexual y reproductiva, lo que incrementa su exposición a diversos riesgos evitables. Frente a este escenario, resulta pertinente profundizar en el análisis del nivel de conocimiento que poseen los adolescentes respecto a la anticoncepción oral de emergencia, con el propósito de identificar vacíos informativos y, a partir de ello, orientar el diseño de intervenciones educativas sustentadas en evidencia científica y ajustadas a las necesidades reales de esta población.

La disminución de los embarazos no deseados o no planificados puede lograrse en más del 50 % mediante la implementación de programas integrados de planificación familiar. Sin embargo, persiste una preocupación significativa debido a la baja utilización de métodos anticonceptivos en muchos países en desarrollo, donde su prevalencia oscila aproximadamente entre el 4 % y el 12 %. A nivel global, se estima que alrededor de 200 millones de mujeres en el mundo no tienen acceso adecuado a servicios de planificación familiar, lo cual representa una importante brecha en materia de salud pública. Esta situación resulta preocupante si se considera que las complicaciones asociadas al embarazo, el parto y el puerperio constituyen aproximadamente un tercio de los casos de morbilidad y mortalidad en mujeres en edad reproductiva, es decir, entre los 15 y 44 años.<sup>(2)</sup>

De acuerdo con Ana Palacios, la tasa de embarazo en adolescentes en Estados Unidos sigue siendo considerablemente alta, posicionándose como una de las más elevadas en comparación con otros países desarrollados,

constituyendo además un importante problema de salud pública. Se estima que cada año aproximadamente 615 000 jóvenes entre 15 y 19 años quedan embarazadas, y alrededor del 82 % de estos casos corresponden a gestaciones no planificadas. Por otro lado, el África subsahariana aporta cerca del 50 % de la tasa mundial de natalidad en adolescentes y concentra aproximadamente el 23 % de la carga global de enfermedades relacionadas con el embarazo, así como con la deficiente salud materna e infantil. En el caso de México, el embarazo adolescente muestra una tendencia creciente; en el año 2011 se registraron 2,58 millones de nacimientos, de los cuales 473 000 correspondieron a madres adolescentes menores de 19 años de edad. Esta cifra representa el 18,4 % del total de nacidos vivos, lo que significa que prácticamente uno de cada cinco nacimientos en ese año fue de madres adolescentes. <sup>(6)</sup>

En la mayoría de los casos, los embarazos en adolescentes ocurren de manera no planificada, lo que genera diversas repercusiones tanto a nivel personal como social. Esta situación puede derivar en escenarios de abandono, así como en mayores riesgos de morbilidad y mortalidad para la adolescente y su hijo. Además, suele dificultar la continuidad de los estudios escolares, restringir la proyección de sus planes de vida, así como limitar el acceso a diversas oportunidades que favorecen su desarrollo personal, social y académico a lo largo del tiempo.

De acuerdo con la ENDES 2022, las regiones del Perú que registran mayores niveles de embarazo adolescente son Ucayali y Loreto, con una tasa de 3 %. Les siguen Amazonas con 2,7 %, Huancavelica con 2,6 %, y las regiones de Huánuco y Madre de Dios con 2,5 %. En contraste, el promedio nacional se sitúa en 1,9 %, evidenciando diferencias regionales en la incidencia de este problema. <sup>(7)</sup>

En el contexto peruano, datos reportados por la Encuesta Demográfica y

de Salud Familiar (ENDES, 2018) indican que el 21,2 % de las mujeres en edad reproductiva, entre 15 y 49 años, ha recurrido en algún momento al uso de la anticoncepción oral de emergencia. Sin embargo, este comportamiento no se distribuye de manera homogénea, observándose una menor frecuencia tanto en mujeres mayores de 40 años como en adolescentes menores de 18, lo que sugiere la presencia de barreras diferenciadas según grupo etario. Este panorama pone en evidencia la necesidad de que los profesionales de la salud dispongan de información actualizada, rigurosa y sustentada en evidencia científica en materia de planificación familiar. Contar con estos insumos no solo mejora la calidad de la orientación que se brinda a la población, sino que también fortalece el rol de los obstetras o matronas como actores clave en la promoción de decisiones informadas. Su intervención, articulada con otros profesionales del sector, resulta estratégica para reducir la incidencia de embarazos no planificados y mitigar sus repercusiones en la salud materno-infantil. <sup>(8)</sup>

La decisión emitida por el Tribunal Constitucional del Perú (25 de abril de 2023), al establecer la disponibilidad gratuita de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) y reafirmar que esta no tiene carácter abortivo, constituye un avance significativo en la protección y garantía de los derechos fundamentales de las mujeres. En este contexto, y en armonía con los estándares interamericanos e internacionales vigentes sobre esta materia, el Tribunal precisó que los derechos reproductivos incluyen el reconocimiento de la facultad de las personas, en especial de las mujeres, para tomar decisiones de manera libre, informada y responsable respecto a su vida reproductiva. Esto abarca la decisión de tener o no hijos, el momento adecuado para la reproducción, la frecuencia, el número de hijos que desean, la elección de la persona con quien procrear, así como el uso del método anticonceptivo de su preferencia. <sup>(9)</sup>

En el ámbito local, un estudio desarrollado en Huánuco en el año 2016 tuvo como propósito analizar el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y su utilización como medida para prevenir embarazos no

deseados en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Los resultados evidenciaron una relación de magnitud moderada entre el conocimiento que poseen las usuarias y el uso efectivo de este método, lo que sugiere que, si bien existe cierta correspondencia, aún no es plenamente determinante en la toma de decisiones. Posteriormente, en el mismo contexto geográfico, Palomino (2018) realizó una investigación en el colegio Milagro de Fátima, donde reporta que el uso de la píldora del día siguiente en adolescentes alcanza un 57,6 %, ubicándose en un nivel intermedio. En esa misma línea, el conocimiento teórico sobre este método anticonceptivo también se concentra mayoritariamente en un nivel medio, con el mismo porcentaje (57,6 %), mientras que un 21,7 % de los estudiantes presenta un nivel bajo y un 20,7 % alcanza un nivel alto. Estos hallazgos permiten advertir que, aunque existe un acceso moderado a la información, persisten brechas importantes en la comprensión integral del método, lo cual puede influir en su uso adecuado. <sup>(10)</sup>

Por todo lo expuesto, nos planteamos la siguiente interrogante:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu Leoncio Prado 2025?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, sobre la toma de la píldora oral de emergencia como anticonceptivo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, sobre el mecanismo de acción de la píldora oral de emergencia?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, sobre las situaciones en las que se debe tomar la píldora oral de emergencia?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes de la

Institución Educativa Inca Huiracocha, sobre los efectos adversos de la anticoncepción oral de emergencia?

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y personales de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha Aucayacu, Leoncio Prado 2025?

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu-Leoncio Prado 2025.

#### **1.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, sobre la toma de la píldora oral de emergencia.
- Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, sobre el mecanismo de acción de la píldora oral de emergencia.
- Establecer el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, respecto a las situaciones que justifican el uso de la píldora anticonceptiva oral de emergencia.
- Determinar nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, sobre los efectos adversos de la anticoncepción oral de emergencia.
- Identificar las características sociodemográficas y personales de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha Aucayacu, Leoncio Prado 2025.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

**Teórica:** se desarrollará con la finalidad de contribuir al campo de la salud sexual y reproductiva, abordando aspectos relevantes como la determinación del nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre la anticoncepción oral de emergencia. Asimismo, los hallazgos obtenidos

permitirán diseñar y proponer estrategias de intervención orientadas al trabajo con adolescentes, las cuales deberán ser incorporadas como parte de la educación en salud sexual y reproductiva en las instituciones a las que asisten, con el propósito de fortalecer y mejorar su nivel de conocimiento sobre este tema mediante acciones y propuestas concretas.

**Práctica:** se evidencia la necesidad de brindar educación sobre la anticoncepción oral de emergencia con el fin de fortalecer los conocimientos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, especialmente en la población adolescente. Esto permitirá que, al contar con información adecuada, puedan hacer un uso responsable de este método, contribuyendo a la protección de su salud y a la prevención de embarazos no deseados, abortos y las posibles complicaciones asociadas.

**Metodológica:** en la presente investigación se plantea la aplicación de métodos científicos mediante el uso de instrumentos diseñados específicamente para dar respuesta a los objetivos del estudio; los cuales, al ser sometidos a procesos de validez y confiabilidad, podrán ser utilizados como referencia en futuras investigaciones dentro del campo de la salud.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La limitación más importante, será la dificultad para la obtención de los datos, debido a que se requiere el permiso de la Institución Educativa donde se realizará la investigación.

También evidenció ciertas limitaciones que deben tomarse en cuenta al momento de interpretar los resultados alcanzados. Inicialmente, el estudio se realizó con una muestra limitada y seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, lo cual limita la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones que presentan características diferentes.

Asimismo, los resultados obtenidos reflejan la realidad del contexto específico en el que se desarrolló la investigación, por lo que no pueden extrapolarse de manera directa a otros entornos con distintas condiciones socioculturales.

En cuanto al tiempo, el periodo disponible para la ejecución del estudio

fue limitado, lo que condicionó la amplitud del análisis y no permitió realizar un seguimiento prolongado de la población estudiada.

Respecto a los costos, la investigación se llevó a cabo con recursos económicos propios y limitados, lo cual influyó en el tamaño de la muestra y en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Por otro lado, la información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario de autorreporte, lo que podría implicar la presencia de sesgos de memoria o de deseabilidad social por parte de los participantes, especialmente al tratarse de un tema relacionado con la salud sexual y reproductiva.

Finalmente, no fue posible controlar completamente factores externos como el nivel de información previo, las experiencias personales y las creencias culturales de los participantes, las cuales podrían haber influido en las respuestas obtenidas.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación cuenta con soporte bibliográfico pertinente que permite sustentar adecuadamente el análisis teórico del estudio. Del mismo modo, se dispone del personal necesario para llevar a cabo el proceso de recolección de datos de manera organizada y oportuna. En cuanto a la planificación temporal, el desarrollo del estudio se encuentra previsto dentro de un periodo de un año, lo que asegura su ejecución conforme a los tiempos establecidos. Cabe precisar que el financiamiento será asumido íntegramente por la propia investigadora, lo cual garantiza la continuidad del proyecto sin depender de recursos externos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**En Colombia (2023), Rivera T.V. y Villa J.** realizaron el estudio titulado “Revisión de la literatura sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en Latinoamérica”, la investigación se orientó en describir el uso de la anticoncepción oral de emergencia en países latinoamericanos, así como analizar la frecuencia de consumo y los factores asociados. La metodología empleada se basó en una revisión de la literatura, a partir de la búsqueda sistemática de artículos científicos publicados entre los años 2016 y 2022, seleccionados a partir de criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Los resultados evidenciaron que, en algunos contextos, la utilización de la píldora anticonceptiva de emergencia superó las cuatro veces al año. En conclusión, los autores destacaron la importancia de reforzar la educación en salud sexual y reproductiva, con el fin de fomentar un uso responsable y adecuado de la anticoncepción oral de emergencia, así como prevenir los posibles riesgos asociados a su utilización frecuente.<sup>(11)</sup>

**En Bolivia (2022), Palacios A.B,** desarrolló el estudio titulado “Anticoncepción de emergencia: evaluación del conocimiento en adolescentes”, la investigación se orientó en describir la anticoncepción de emergencia y evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes. La metodología consistió en una verificación sistemática de la literatura, basada en criterios de inclusión y exclusión, utilizando documentos publicados durante los años 2020 y 2021 provenientes de los sistemas de datos PubMed, Cochrane, Science Direct, Redalyc y SciELO, seleccionándose un total de 18 artículos. Los resultados evidenciaron que el empleo de la anticoncepción de emergencia se situó en un rango que varía aproximadamente entre el 10,6 % y el 60 %, según la población evaluada; asimismo, se identificó que los principales factores

de rechazo estuvieron asociados a la falta de información sobre su mecanismo de acción y a la estigmatización del método, el cual es percibido de manera errónea como abortivo. Asimismo, se evidenció un bajo nivel de conocimiento, asociado a factores como asistir a instituciones educativas de menor nivel académico y la condición de inmigrante. Concluyó, se determinó que, a pesar de las acciones orientadas a asegurar la salud sexual y reproductiva, aún se evidencian niveles limitados de conocimiento en relación a la anticoncepción de emergencia fueron bajos, lo cual se reflejó en su prevalencia de uso y en las limitaciones para su adquisición. <sup>(12)</sup>

**En Ecuador (2022), Guamani E.V,** realizó la investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros”, la investigación se orientó en determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia en estudiantes de bachillerato de una institución educativa de la ciudad de Ibarra. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, aplicándose una encuesta a una población de 126 estudiantes. Los resultados pusieron en evidencia que una proporción considerable de estudiantes, equivalente al 50,8 %, presenta un nivel de conocimiento bajo o incluso nulo; mientras que el 31,7 % alcanza un nivel intermedio y solo el 17,5 % demuestra un conocimiento alto sobre el tema evaluado. En relación con la frecuencia de uso, el 84,4 % refirió haber utilizado la pastilla anticonceptiva de emergencia entre una y dos veces al año, mientras que el 6,2 % indicó un uso mayor a dos veces en el mismo periodo. Como conclusión, se determinó que, a pesar de que los estudiantes manifestaron conocer la pastilla anticonceptiva de emergencia, persistieron conceptos erróneos que podrían propiciar un uso inapropiado, lo que podría generar diversas consecuencias desfavorables para la salud sexual y reproductiva. <sup>(13)</sup>

**En Bolivia (2021), Palma M.** desarrolló una investigación cuyo

objetivo fue determinar el “Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia en estudiantes de educación secundaria” el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental y de corte transversal, con una población conformada por 103 estudiantes de sexto grado de secundaria y una muestra de 26 estudiantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos teóricos y prácticos. Los resultados mostraron que el 54 % de las estudiantes presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 38 % presentó un nivel bajo y solo el 8 % alcanzó un nivel alto. En conclusión, se evidenció que gran parte de las adolescentes cuenta con un nivel intermedio de conocimiento respecto al anticonceptivo de emergencia. <sup>(14)</sup>

**En Chile (2021), Abarzúa-Campos C,** realizó el estudio titulado “Conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes estudiantes de educación secundaria de la comuna de Hualqui”, la investigación se orientó en describir el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de emergencia en un grupo de mujeres adolescentes. La investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal, desarrollada en una muestra de 115 estudiantes de primero a cuarto año de enseñanza media del Liceo San Juan Bautista de Hualqui. Los resultados evidenciaron que la edad promedio de las participantes fue de 16,1 años. Asimismo, el 39 % de las adolescentes manifestó ser sexualmente activa, con una edad promedio de inicio de la vida sexual de 15,3 años. Aunque el 80,9 % indicó conocer la anticoncepción de emergencia, solo el 11,1 % refirió haberla utilizado en alguna ocasión. De igual manera, un 91,3 % expresó la necesidad de recibir mayor información y orientación sobre este tema. Como conclusión, se determinó que, si bien las adolescentes mostraron cierto nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción de emergencia; sin embargo, gran parte manifestó la necesidad de mejorar el acceso a información clara, oportuna y adecuada. <sup>(15)</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**En Moquegua (2023), Diana M.A** realizó el estudio titulado “Nivel

de conocimientos y uso del preservativo masculino y la píldora de emergencia en alumnos de secundaria de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo de la provincia de Ilo”, la investigación se orientó en determinar el nivel de conocimientos y el uso del preservativo masculino y de la píldora de emergencia en estudiantes de educación secundaria. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, aplicándose un instrumento validado de 20 preguntas a una población de 210 estudiantes de quinto año de secundaria, de la cual se halló una muestra de 136 adolescentes. Para el procesamiento de los datos se utilizó el software JAMOV, empleándose medidas de tendencia central y de frecuencia. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento sobre el preservativo masculino fue regular en el 59,6 % de los estudiantes y el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia fue regular en el 47,1 %. Asimismo, se identificó que el 65,5 % refirió haber utilizado el preservativo masculino, mientras que el 20,7 % manifestó haber utilizado la píldora de emergencia. Como conclusión, se determinó que los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre ambos métodos anticonceptivos. <sup>(16)</sup>

**En Iquitos (2022), Perea E.S** desarrolló el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del AAHH Sarita Colonia”, la investigación se orientó en determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal, prospectivo y correlacional, realizándose entrevistas a 183 adolescentes de ambos sexos mediante un instrumento estructurado y validado. Los resultados mostraron que el 44,3 % de los adolescentes mostró un nivel bajo de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. Además, se evidenció una asociación significativa entre un mayor nivel de conocimiento y variables como el grupo etario de 17 a 19 años, el sexo femenino, la presencia de actividad sexual y el uso constante de algún método anticonceptivo. Como conclusión, se estableció que una proporción significativa de los adolescentes no alcanzó un nivel

adecuado de conocimiento respecto a la anticoncepción oral de emergencia, evidenciando importantes vacíos informativos en este ámbito. <sup>(17)</sup>

**En Nuevo Chimbote (2022), Cabrera MR**, realizó la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarios de la Farmacia Rossy”, la investigación se orientó en determinar el nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los usuarios de dicha farmacia. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, aplicándose una encuesta a una población de 600 personas. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes presentó características sociodemográficas propias de población urbana, con inicio de vida sexual entre los 19 y 22 años. En relación con el uso del anticonceptivo oral de emergencia, se identificó que la mayoría lo había utilizado alguna vez, principalmente después de relaciones sexuales sin protección, y dentro de las primeras 24 horas. Como conclusión, se determinó que un alto porcentaje de los participantes presentó un nivel de conocimiento moderado en relación con el anticonceptivo oral de emergencia. <sup>(18)</sup>

En Arequipa (2020), Landa GA, desarrolló el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia entre adolescentes de instituciones educativas privada y estatal”, la investigación se orientó en establecer diferencias en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia entre adolescentes de una institución educativa privada y una estatal. La investigación fue de tipo descriptivo, comparativo, observacional y de corte transversal, con una muestra de 169 adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria de ambas instituciones. Para la recopilación de la información, se empleó una ficha sociodemográfica y un cuestionario de conocimientos, analizándose la relación entre variables mediante la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Los resultados evidenciaron que el nivel de

conocimiento deficiente fue más frecuente en la institución estatal, mientras que en la institución privada predominó un nivel de conocimiento regular a bueno. Como conclusión, se determinó que existieron diferencias significativas en el nivel de conocimiento en función a la edad y el tipo de institución educativa. (19)

**En Iquitos (2020), Saldaña MS**, presentó el estudio titulado “Conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de 17 a 19 años de edad de un asentamiento humano”, la investigación se orientó en determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, desarrollándose en una muestra de 93 adolescentes de sexo femenino entre 17 y 19 años de edad, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado. Los resultados obtenidos mostraron que el 36,6 % de las adolescentes logró alcanzar un nivel adecuado de conocimiento en relación con la anticoncepción oral de emergencia, encontrándose asociación significativa con variables como la edad, la recepción de información previa, la actividad sexual, el antecedente de gestación y el uso de anticonceptivos hormonales influyen en este contexto. Concluyendo, se determinó que la mayoría de las adolescentes no alcanza un nivel adecuado de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. (20)

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

**En Tingo María (2024), Keiko A.** realizó el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente (levonorgestrel) en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María”, la investigación se orientó en determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora del día siguiente en puérperas adolescentes atendidas en dicho establecimiento de salud. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, con un alcance descriptivo y un diseño no experimental, de corte transversal y carácter prospectivo, orientado al análisis de la realidad estudiada. La muestra estuvo constituida por 30 adolescentes

en etapa de puerperio, atendidas durante el año 2024, y la información necesaria fue recolectada mediante la aplicación de un cuestionario estructurado previamente validado. Los resultados evidenciaron que la mayor parte de las participantes se encontraba en la edad de 18 años, era conviviente, provenía de zonas rurales y se dedicaba principalmente a labores del hogar. Asimismo, se observó que la edad de inicio de las relaciones sexuales se presentó mayoritariamente a los 15 años, predominando aquellas que indicaron haber tenido una sola pareja sexual a lo largo de su vida. En relación con la paridad, la mayoría correspondió a primíparas y, además, más de la mitad de las participantes no utilizaba ningún método anticonceptivo.

En relación con el nivel de conocimiento sobre la píldora del día siguiente, se evidenció que el 70 % de las adolescentes alcanzó un nivel alto, el 23,33 % presentó un nivel medio y el 6,67 % mostró un nivel bajo. Como conclusión del análisis realizado, no se evidenció la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las variables sociodemográficas analizadas, tales como el estado civil, el lugar de procedencia y la ocupación de las participantes del estudio.

(21)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

La anticoncepción de emergencia (AE) se entiende como el uso puntual de métodos anticonceptivos, de naturaleza hormonal o no hormonal, aplicados después de una relación sexual en la que no se utilizó protección o cuando el método empleado presentó alguna falla. Su finalidad principal radica en prevenir la ocurrencia de un embarazo no planificado, actuando dentro de un intervalo de tiempo determinado para disminuir de manera significativa dicha probabilidad.

### **2.2.2. ANTICONCEPCIÓN HORMONAL ORAL DE EMERGENCIA (AHOE)**

La anticoncepción oral de emergencia se define como la administración excepcional de una dosis elevada de hormonas, indicada tras la ocurrencia de una relación sexual sin protección o frente a la sospecha de falla del método anticonceptivo utilizado. Para que su efecto

sea adecuado, debe emplearse dentro de un intervalo limitado que puede extenderse hasta cinco días posteriores al evento, con la finalidad de disminuir la probabilidad de un embarazo no previsto.

A diferencia de los métodos anticonceptivos de uso continuo, este recurso no está diseñado para un uso regular, sino que responde a situaciones específicas que requieren una intervención inmediata. En el lenguaje cotidiano suele denominarse “píldora del día siguiente”; no obstante, esta expresión puede resultar imprecisa, ya que su eficacia no se restringe únicamente al día posterior. En la práctica, se recomienda su utilización lo más pronto posible, idealmente dentro de las primeras horas luego del contacto sexual sin protección, pudiendo mantenerse su efecto dentro de un margen aproximado de hasta 120 horas.

### **2.2.3. MÉTODOS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES DE EMERGENCIA**

En el ámbito de la anticoncepción hormonal de emergencia se reconocen, de manera general, dos esquemas terapéuticos diferenciados según su composición y mecanismo de acción.

Por un lado, se encuentran las formulaciones combinadas, que integran estrógeno y progestágeno, conocidas tradicionalmente como el método de Yuzpe. Por otro, están las alternativas que emplean únicamente progestágeno, siendo el levonorgestrel (LNG) el principio activo más utilizado en este grupo.

En relación con el régimen combinado, su aplicación implica la administración de dos dosis separadas, cada una con una composición específica de etinilestradiol y levonorgestrel, ingeridas con un intervalo aproximado de 12 horas. Para optimizar su eficacia, se recomienda su uso en el menor tiempo posible tras una relación sexual sin protección, aunque su efecto puede mantenerse si se administra dentro de un periodo que no exceda las 120 horas posteriores.

Adicionalmente, existen presentaciones farmacológicas diseñadas específicamente para este fin, las cuales contienen concentraciones adecuadas para su uso como anticoncepción de emergencia. No obstante, en contextos donde estos productos no están disponibles, es posible recurrir a tabletas anticonceptivas combinadas de uso

convencional, ajustando la cantidad por toma para alcanzar la dosis requerida. De igual forma, puede optarse por esquemas basados exclusivamente en levonorgestrel, conocidos como régimen de solo progestágeno, los cuales constituyen una alternativa ampliamente utilizada.

Puede utilizarse de dos formas:

- a) La opción más práctica y cómoda para las mujeres usuarias es la administración en una sola dosis de 1500 µg de levonorgestrel (LNG), ya que presenta la misma eficacia que el esquema tradicional basado en dos dosis de 750 µg.
- b) Tradicionalmente, este método se ha administrado en dos dosis de 750 µg de levonorgestrel cada una, con un intervalo de 12 horas entre ambas. Para ello, se utiliza una tableta del producto registrado en cada dosis. En caso de no disponer de este medicamento, cada dosis puede sustituirse por 25 comprimidos de levonorgestrel de 30 µg, que son las píldoras empleadas como método anticonceptivo durante el periodo de lactancia.

Hasta hace algunos años, se recomendaba que su uso se restringiera exclusivamente dentro de las primeras 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección. Sin embargo, investigaciones recientes desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han evidenciado que el levonorgestrel, administrado en una o dos dosis según el esquema indicado, también puede resultar eficaz para prevenir el embarazo cuando se utiliza durante el cuarto y quinto día después del contacto sexual. No obstante, es importante considerar que su eficacia anticonceptiva disminuye de manera progresiva con el paso del tiempo, siendo menor especialmente durante el quinto día después de haber mantenido la relación sexual.

Ventajas del uso de levonorgestrel (LNG) como método único:

Aunque las indicaciones para la anticoncepción de emergencia mediante el método de Yuzpe y el uso de levonorgestrel (LNG) presentan similitudes en su aplicación, el esquema basado

exclusivamente en LNG muestra ciertos beneficios diferenciales. En particular, al no incluir estrógenos en su composición, reduce la probabilidad de efectos adversos vinculados a estos componentes, lo que lo convierte en una opción mejor tolerada en diversos contextos clínicos.

Entre sus principales fortalezas, destaca la ausencia de interacciones significativas con tratamientos antirretrovirales. Este aspecto cobra especial relevancia en mujeres que viven con VIH o que requieren profilaxis posterior a una exposición de riesgo, como en situaciones de violencia sexual, donde la administración simultánea de anticoncepción de emergencia y terapia antirretroviral resulta necesaria. En contraste, el método de Yuzpe puede generar interacciones con dichos fármacos, lo que eventualmente podría comprometer la eficacia de la anticoncepción de emergencia.

Asimismo, el uso del método de Yuzpe se ve restringido en determinados cuadros clínicos en los que la administración de estrógenos no es aconsejable, como en antecedentes de accidente cerebrovascular o en presencia de trastornos tromboembólicos. Frente a estas condiciones, el levonorgestrel se posiciona como una alternativa más segura y apropiada, al evitar los riesgos asociados a estos componentes hormonales. <sup>(22)</sup>

#### **2.2.4. MECANISMO DE ACCIÓN DE LA AHE**

Diversos estudios han buscado explicar con precisión los mecanismos mediante los cuales la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) puede prevenir un embarazo, y este tema continúa siendo objeto de investigación mediante distintos enfoques y diseños científicos. En los seres humanos, la fecundación no es un proceso altamente eficiente; incluso cuando la relación sexual ocurre durante el periodo fértil, la probabilidad de que se produzca la fertilización es aproximadamente del 50 %. Por ello, pequeñas alteraciones en los procesos previos a la fecundación pueden reducir aún más esta probabilidad. Dentro del ciclo menstrual existen seis días considerados potencialmente fecundantes: el día de la ovulación y los cinco días que la preceden. Los días anteriores o posteriores a este intervalo

generalmente no se consideran fértiles. En muchos casos, los espermatozoides pueden permanecer en el tracto genital femenino entre uno y cinco días antes de encontrarse con el óvulo. Este periodo es conocido como la “ventana de oportunidad para la anticoncepción hormonal de emergencia”, ya que durante este tiempo el método puede actuar interfiriendo en la migración o función de los espermatozoides, así como en el proceso de ovulación. El efecto de los esteroides administrados dependerá del momento del ciclo menstrual en el que se utilicen, puesto que la fertilidad femenina varía en función de la fase del ciclo menstrual en la que se encuentre.

### **2.2.5. ACCIÓN SOBRE LOS OVARIOS**

Diversas investigaciones, sustentadas en enfoques experimentales variados, han explorado el posible efecto de la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) sobre la dinámica ovulatoria. La evidencia disponible sugiere que su impacto no es uniforme, sino que depende en gran medida del momento del ciclo menstrual en que se administra.

En particular, cuando la AHE se emplea durante la fase folicular, puede interferir en el desarrollo del proceso ovulatorio. Este efecto se manifiesta, por ejemplo, a través de la inhibición del pico de la hormona luteinizante (LH), lo que impide la liberación del ovocito, o bien mediante la inducción de cambios en el folículo que conducen a su luteinización sin que ocurra la ovulación.

Desde esta perspectiva, el levonorgestrel (LNG) actúa principalmente promoviendo la luteinización del folículo ovárico. Por ello, su administración en etapas tempranas del ciclo, especialmente en la fase folicular, puede modificar el curso normal del proceso ovulatorio e incluso evitar que este se concrete.

### **2.2.6. ACCIÓN SOBRE LOS ESPERMATOZOIDES**

Diversas investigaciones han indicado que el levonorgestrel (LNG) ejerce un efecto sobre las células mucosas del cuello uterino, modificando la secreción cervical y haciéndola más espesa y viscosa, lo que dificulta o incluso impide el ascenso de los espermatozoides a través del tracto genital femenino. ¿Cuáles son los mecanismos de acción de la AHE? 20. Wilcox, A. y otros (1995) 21. Swahn, M. y otros (1996);

Ling, W. y otros (1979); Rowlands, S. (1986); Croxatto, H. y otros (2002) 22. Hapangama, D. y otros (2001); Marions, L. Y otros (2004) 23. Brache, V. y otros (1985); Croxatto, H. y otros (1987) 16 24. Kesserü, E. Y otros (1974) 25. Swahn, M. y otros (1996); Taskin, O. y otros (1994); Raymond, E. (2000) 26. Durand, M. y col. (2001); Taskin, O. y otros. (1994) 27. Ortiz, M. y otros (2004); Croxatto, H. Y otros (2003); Muller, A. y otros (2003) Kesserú y colaboradores ya desde el año 1974 se describía esta característica del moco cervical y se evidenciaba que, tras su administración, no se lograba recuperar espermatozoides en la cavidad uterina. Asimismo, la administración de 400 µg de levonorgestrel (LNG) después del coito, ha demostrado influir en la migración de los espermatozoides entre las 3 y 10 horas posteriores a la relación sexual. Asimismo, se ha observado una disminución en la cantidad de espermatozoides recuperados en la cavidad peritoneal. Este efecto también se relaciona con el aumento del pH del fluido uterino, lo que contribuye a inmovilizar a los espermatozoides, además de incrementar la viscosidad del moco cervical, dificultando así el paso de más espermatozoides hacia la cavidad uterina.

### **2.2.7. ACCIÓN SOBRE EL ENDOMETRIO**

Las evidencias científicas acumuladas hasta la fecha indican que la dosis de levonorgestrel (LNG) utilizada en la anticoncepción hormonal de emergencia no modifica la capacidad del endometrio para permitir la implantación, ni actúa interfiriendo en dicho proceso. Desde un enfoque tanto fisiológico como farmacológico, resulta poco consistente sostener que la administración de progestágenos sintéticos, en las condiciones en que se emplean en este contexto, reduzca la receptividad endometrial.

Esto se explica, en parte, por la propia naturaleza de los progestágenos, ya sean de origen natural o sintético, los cuales se caracterizan por su función de favorecer y mantener condiciones adecuadas para el establecimiento del embarazo, tal como se ha observado en modelos experimentales con animales ovariectomizados. En esta misma línea, estudios realizados en especies como ratas y primates han mostrado que el levonorgestrel no interfiere en la implantación ni altera el desarrollo temprano del embrión, lo que sugiere

que su acción no se relaciona con eventos posteriores a la fecundación.

Asimismo, investigaciones más recientes en primates no humanos, particularmente en el mono *Cebus apella*, respaldan la idea de que la eficacia del LNG administrado después del coito se limita a etapas previas a la fecundación. Es decir, su efecto preventivo se manifiesta únicamente cuando aún no se ha producido la unión del óvulo y el espermatozoide. Dado que esta especie presenta similitudes relevantes con el sistema reproductivo humano, sus hallazgos aportan un sustento significativo para comprender el mecanismo de acción del levonorgestrel en humanos.

### **2.2.8. LOS EFECTOS SECUNDARIOS GENERALES**

En relación con la anticoncepción hormonal de emergencia, los efectos adversos que se reportan con mayor frecuencia incluyen náuseas, vómitos, molestias abdominales, sensibilidad mamaria, cefalea, episodios de mareo y sensación de cansancio general. Estos síntomas, aunque comunes, suelen ser de carácter transitorio y de intensidad variable según cada persona.

De acuerdo con estimaciones disponibles, aproximadamente la mitad de las usuarias experimenta náuseas, mientras que cerca de una quinta parte presenta vómitos tras la administración del método. Sin embargo, cuando se emplea levonorgestrel (LNG) como único componente, la frecuencia de estos efectos se reduce de manera notable en comparación con esquemas combinados como el método de Yuzpe.

En este sentido, evidencia proveniente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el uso de LNG en monoterapia se asocia con una reducción aproximada del 50 % en la aparición de náuseas y hasta un 70 % en los episodios de vómitos, en comparación con los regímenes combinados, lo que refuerza su perfil de tolerabilidad.

### **2.2.9. EFECTOS COLATERALES RELACIONADOS AL CICLO MENSTRUAL**

Gran parte de las usuarias presenta escasas o ninguna alteración en su ciclo menstrual; sin embargo, es importante aclarar que, en algunos casos, puede producirse un sangrado leve o intermenstrual inmediatamente después de su uso, lo cual forma parte de los posibles

efectos esperados. Aproximadamente el 50 % de las mujeres tendrá su siguiente menstruación en la fecha prevista, mientras que en cerca del 35 % el periodo menstrual puede adelantarse y alrededor del 13 % puede experimentar un retraso de hasta cinco días. Cuando el retraso supera este tiempo, es recomendable considerar la posibilidad de un embarazo. En general, estas variaciones suelen resolverse de manera espontánea y son bien toleradas por la mayoría de las mujeres. <sup>(23)</sup>

#### **2.2.10. EL MÉTODO DE YUZPE**

El método de Yuzpe corresponde a una alternativa de anticoncepción de emergencia basada en la administración de anticonceptivos orales combinados en dosis específicas. Este esquema implica la ingesta de dos tabletas que contienen etinilestradiol y levonorgestrel, como ocurre con formulaciones comerciales tipo Norgyl o Neogynon. Para lograr su efecto, se recomienda su utilización dentro de las primeras 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección, seguida de una segunda dosis administrada aproximadamente 12 horas después.

En situaciones donde no se dispone de presentaciones de macrodosis, es posible adaptar el esquema utilizando anticonceptivos orales de baja dosis. En estos casos, se emplean cuatro tabletas que aporten una cantidad equivalente de etinilestradiol y levonorgestrel, como sucede con productos tipo Nordette o Microgynon. Estas deben ingerirse también dentro del mismo intervalo inicial de 72 horas, repitiendo la misma cantidad tras un periodo de 12 horas para completar el régimen.

En términos generales, se trata de un método considerado seguro, accesible y de bajo costo, cuyas reacciones adversas suelen ser leves y transitorias, predominando las náuseas en algunos casos. No obstante, es importante precisar que su uso no brinda protección frente a infecciones de transmisión sexual, por lo que no sustituye otros métodos de prevención. <sup>(24)</sup>

#### **2.2.11. CONOCIMIENTO**

Se entiende como el proceso mediante el cual el individuo

experimenta y comprende los hechos que ocurren en la realidad. Desde una perspectiva constructivista, se considera que la persona cumple un rol activo en la manera en que analiza, comprende y comunica la información. En este sentido, la teoría del constructivismo, desarrollada por Piaget, sostiene que el conocimiento se construye a partir de la interacción del sujeto con el entorno que lo rodea. A través de esta interacción con la realidad, el individuo no solo construye significados sobre lo que percibe, sino que también desarrolla y organiza su propia estructura mental.

Tipos de Conocimiento: Se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

- El conocimiento Empírico: También denominado conocimiento común o cotidiano, se basa en la experiencia directa y en el sentido común. Este tipo de conocimiento se adquiere de manera espontánea o accidental, sin seguir un método sistemático. A través de la experiencia vivida, las personas logran comprender los hechos y su aparente organización, así como formular explicaciones sobre la existencia de las cosas y de las personas. Este aprendizaje surge principalmente de la experiencia personal, de la observación directa o de los saberes transmitidos por otras personas y por las tradiciones de la comunidad. <sup>(25)</sup>
- El conocimiento Científico: Este tipo de conocimiento se orienta a describir, analizar y explicar diversos procesos y fenómenos, incluidos los sociales. Se caracteriza por ser sistemático, organizado y selectivo, ya que sigue métodos y procedimientos estructurados para la obtención de información. Además, se considera una herramienta fundamental para comprender y explicar la realidad, permitiendo que las conclusiones y decisiones se fundamenten en un análisis crítico y riguroso del pensamiento. <sup>(26)</sup>
- El conocimiento filosófico: Se diferencia del conocimiento

científico porque los objetos de estudio de la ciencia se basan en datos concretos, inmediatos y perceptibles a través de los sentidos o mediante instrumentos, ya que pertenecen al ámbito material y físico y dependen de la experimentación. En cambio, la filosofía se ocupa de realidades más abstractas que no pueden percibirse directamente por los sentidos, pues corresponden a un plano suprasensible que trasciende la experiencia. En este sentido, la filosofía busca comprender la realidad desde una perspectiva amplia y general. Aunque no siempre ofrece respuestas definitivas a muchos de los problemas que aborda, permite desarrollar la capacidad de reflexión y ayuda a comprender con mayor profundidad el sentido de la vida y de la existencia humana.

- El conocimiento teológico: Hace referencia al conocimiento relacionado con Dios y con las creencias religiosas. Este tipo de conocimiento no se adquiere únicamente a partir de las capacidades humanas, sino que se fundamenta en la revelación divina transmitida a través de las tradiciones religiosas. Generalmente se apoya en argumentos de autoridad y en los contenidos presentes en los libros sagrados, los cuales son aceptados por los creyentes después de un proceso de reflexión y análisis histórico. De este modo, las verdades reveladas se consideran válidas y se aceptan como tales, basándose en el principio de reconocer como verdadera toda afirmación que haya sido obtenida y transmitida de manera legítima dentro de la tradición religiosa. <sup>(25)</sup>

#### **2.2.12. NIVEL DE CONOCIMIENTO**

El nivel de conocimiento se entiende como el grado de comprensión que posee una persona sobre un determinado tema, el cual se fundamenta en la argumentación y el razonamiento filosófico respaldado por evidencias lógicas.

De acuerdo con diversos autores, el conocimiento puede

entenderse como la capacidad que posee una persona para enfrentar y resolver un conjunto específico de problemas, logrando hacerlo con un determinado nivel de efectividad. <sup>(27)</sup>

El conocimiento puede entenderse como el conjunto de información que una persona adquiere y almacena a partir de la experiencia, el aprendizaje o la reflexión personal. Este implica la integración de diversos datos relacionados entre sí que, de manera aislada, tendrían un valor limitado, pero que al organizarse adquieren un mayor significado. Además, el conocimiento tiene un carácter personal, ya que se origina y se desarrolla en cada individuo, quien lo incorpora a partir de sus propias experiencias, tanto físicas como intelectuales. De esta manera, la persona lo asimila, le otorga sentido y lo organiza como un sistema coherente que contribuye a estructurar su comprensión de la realidad.

Existen niveles para la medición de conocimiento y ellos se clasifican en:

- Conocimiento Alto: se caracteriza por una adecuada capacidad cognitiva, en la cual las intervenciones o respuestas son acertadas y pertinentes. La persona demuestra coherencia en su conceptualización y en su proceso de pensamiento, expresa sus ideas de manera fundamentada y correcta, y asimismo tiene la capacidad de identificar, organizar y utilizar la información de manera adecuada con el fin de alcanzar un resultado específico.
- Conocimiento Medio: También denominado nivel regular, se caracteriza por una comprensión parcial de las ideas. La persona maneja algunos conceptos básicos y logra identificar y organizar cierta información; sin embargo, su utilización no siempre es completamente adecuada o efectiva para alcanzar resultados claros.
- Conocimiento Bajo: Se caracteriza por una comprensión limitada y desorganizada de la información, evidenciando deficiencias en la distribución y manejo de los procesos cognitivos. La persona

presenta dificultades para expresar conceptos básicos con precisión, utiliza términos poco adecuados y no logra identificar, organizar ni aplicar correctamente la información disponible. (28)

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

#### **a) Nivel de conocimiento**

Según diversos autores, “el conocimiento es la capacidad de resolver un determinado grupo de problemas con una efectividad determinada” (27)

#### **b) Anticoncepción hormonal oral de emergencia (AHE O AOE)**

La anticoncepción hormonal de emergencia (AHE o AOE) consiste en la administración puntual de una dosis elevada de hormonas con la finalidad de prevenir un embarazo tras una relación sexual sin protección. Su uso se encuentra indicado dentro de un margen de tiempo que puede extenderse hasta cinco días posteriores al evento, siendo más eficaz cuanto más temprana sea su aplicación.

A diferencia de los métodos anticonceptivos de uso regular, este recurso no está diseñado para una utilización continua, sino que responde a situaciones específicas que requieren una intervención inmediata. En el ámbito cotidiano, suele denominarse “píldora del día siguiente”; no obstante, esta expresión resulta limitada, ya que su efectividad no se restringe únicamente al día posterior. En la práctica, se recomienda su administración lo antes posible, idealmente en las primeras horas tras el coito sin protección, manteniendo su utilidad dentro de un periodo máximo aproximado de 120 horas. (23)

#### **c) Adolescente**

La Organización Mundial de la Salud determina que la adolescencia corresponde al proceso de desarrollo que se presenta posterior a la etapa de la niñez y previo a la adultez, comprendida aproximadamente entre los 10 y 19 años de edad. Aunque puede resultar complejo definir con exactitud sus límites etarios, esta fase se caracteriza por su importancia en el proceso de adaptación, desarrollo y toma de decisiones en la vida del individuo. (29)

#### **d) Institución educativa**

La institución educativa se concibe como una comunidad de aprendizaje que representa la primera y principal instancia en la gestión de los sistemas educativos descentralizados, ya sean de carácter público o privado. Su finalidad principal se centra en promover el aprendizaje y la formación integral de los estudiantes.

Asimismo, las instituciones educativas representan el espacio físico y social donde se desarrollan las interacciones entre sus distintos órganos y con el entorno que las rodea, configurándose como un sistema organizado en sí mismo.<sup>(30)</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

El estudio es básico descriptivo, por lo tanto, no se plantearán hipótesis.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN**

Solo existe una variable de investigación:

Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE							
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PILDORA DE EMERGENCIA</b>	El conocimiento se entiende como la facultad del ser humano para identificar, observar y analizar los hechos que se presentan en la realidad, utilizando la información obtenida para comprender su entorno y aplicarla en beneficio propio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento sobre los tipos de anticonceptivo oral de emergencia.</li> <li>Conocimiento sobre el mecanismo de acción de las indicaciones de uso.</li> <li>Conocimiento sobre los efectos adversos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Levonorgestrel</li> <li>Método Yuzpe:</li> <li>Detalla cómo es la toma del anticonceptivo oral de emergencia.</li> <li>Define correctamente el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia.</li> <li>Especifica las situaciones en las que se debe de tomar el anticonceptivo oral de emergencia.</li> <li>Especifica cuáles son los efectos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel alto de 15 a 22 puntos</li> <li>Nivel medio de 8 a 14 puntos</li> <li>Nivel bajo de 0 a 7 puntos</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal	Instrumento de recolección de datos

adversos del  
anticonceptivo  
oral de  
emergencia.

VARIABLE INTERVINIENTES		Edad	Edad en años	Cuantitativa	Razón
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	Son aquellas variables que, en teoría, pueden influir en la variable dependiente; sin embargo, no es posible medirlas ni manipularlas directamente dentro del proceso de investigación.	Grado de instrucción	3ro grado 4to grado 5to grado	Cualitativa	Ordinal
		Estado civil	Soltera - casada	Cualitativa	Nominal
		Procedencia	Rural – Urbana	Cualitativa	Nominal
		IRS	Edad de primera relación sexual	Cuantitativa	Razón
		N° de parejas sexuales	1 -2	Cuantitativa	Razón
		Tiene hijo	Si – No	Cualitativa	Nominal
		M.Anticonceptivo	Si – No	Cualitativa	Nominal

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a lo mencionado por José Supo en su obra Seminario de Investigación Científica <sup>(31)</sup>, en este caso el tipo de investigación resultó:

En función del grado de participación del investigador, el estudio se enmarca dentro de un diseño observacional, dado que no implica manipulación ni intervención sobre las variables analizadas. En este sentido, la información recogida corresponde a hechos tal como se presentan en su contexto natural, lo que permite describir los fenómenos sin alterar su dinámica.

Desde la perspectiva de la planificación de la recolección de datos, la investigación adopta un enfoque prospectivo, ya que la información será obtenida de manera directa y específicamente para los fines del estudio, recurriendo a fuentes primarias.

En relación con la temporalidad de la medición, el estudio presenta un diseño de corte transversal, puesto que el análisis se realiza en un único momento, considerando una población previamente delimitada.

Finalmente, en lo que respecta al número de variables consideradas, la investigación es de carácter univariado, orientada al análisis de una sola variable de interés, sin plantear la contrastación de hipótesis.

**Enfoque**, según refiere Arias FG, <sup>(32)</sup> la investigación dispuso de un Enfoque cuantitativo, de **Nivel** Descriptivo y con un **Diseño** No experimental, transeccional, prospectivo.

Esquema:

**M**.....**O**

Donde:

**M**: Muestra en la que se realiza el estudio

**O**: Información relevante de la muestra

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**La población** de este presente estudio fue conformada por 450 alumnos

matriculados del tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Inca Huiracocha de Aucayacu, Leoncio Prado en el año 2025.

### 3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes matriculados en la I.E Inca Huiracocha.
- Adolescentes que estén cursando el 3; 4 y 5 año de secundaria
- Adolescentes que estén presentes durante la aplicación del proyecto.
- Adolescentes que deseen participar en el estudio mediante asentimiento informado.

### 3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes con dificultades cognitivas que impidan responder el cuestionario.
- Adolescentes que no estén en 3; 4 y quinto de secundaria.
- Adolescentes que no deseen participar
- Adolescentes que no estén presentes durante el periodo de recolección de datos.

**La muestra**, se consideró 208 alumnos matriculados del tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Inca Huiracocha de Aucayacu, Leoncio Prado en el año 2025, bajo la fórmula para poblaciones finitas.

Formula:

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

Donde:

- N representa el tamaño total de la población de estudio.
- El valor de Z corresponde al nivel de confianza adoptado; para un 95% se considera 1.96.

- La proporción esperada ( $p$ ) se ha estimado en 0.05, equivalente al 5%.
- El valor de  $q$  se obtiene como complemento de  $p$ , es decir, 0.95.
- El parámetro  $d$  hace referencia al nivel de precisión establecido, el cual en este caso es del 5%.

A partir de estos criterios, se determinó un tamaño muestral de **208 unidades de análisis**.

En cuanto al procedimiento de selección, se empleará un **muestreo de tipo no probabilístico**.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnicas:** La técnica que se utilizó es la de la encuesta, esto ayudo a obtener toda la información necesaria.

**Instrumentos:** se usó los cuestionarios, en este caso se utilizaron preguntas cerradas las cuales nos ayudaron a obtener características sociodemográficas, personales y las demás preguntas que midieron el nivel de conocimiento de los estudiantes.

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La recolección y desarrollo de la presente investigación, se siguieron las siguientes etapas metodológicas:

**Revisión de datos:** se realizó una verificación minuciosa de los cuestionarios aplicados, comprobando la coherencia, integridad y consistencia de la información. Este procedimiento permitió a identificar y corregir posibles errores u omisiones que pudieron aparecer asegurando así la calidad de los datos.

**Codificación de datos:** Se asignaron códigos numéricos a cada respuesta, facilitando la organización y la transformación de la información cualitativa en los datos cuantificables para un análisis estadístico.

**Procesamiento de datos:** Una vez codificada toda la información obtenida, los datos fueron ingresados en el programa estadístico SPSS versión XX, que nos permitió generar tablas de frecuencia, medidas de tendencia central, gráficos estadísticos que enriquecieron el análisis.

**Plan de tabulación de datos:** Se diseñó y aplicó una matriz de tabulación que ordenó la información de acuerdo con las variables e indicadores definidos en los objetivos de la investigación, asegurando un procesamiento sistemático y preciso.

**Presentación de datos:** Los resultados se expusieron en tablas y gráficos de fácil comprensión, acompañados de su respectiva interpretación, lo cual permitió una lectura crítica y un análisis profundo de la realidad que se estudió.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación fue desarrollada en concordancia con los principios éticos que orientan los estudios en el ámbito de las ciencias de la salud, procurando en todo momento salvaguardar la dignidad, el respeto y la integridad de las personas participantes. En este contexto, se gestionó el asentimiento de los adolescentes involucrados y el consentimiento informado de sus padres o tutores, a quienes se les brindó una explicación clara sobre los objetivos, el procedimiento y la relevancia del estudio. Asimismo, se les comunicó que su participación no se limita a una condición pasiva, sino que constituye un aporte activo dentro de un proceso orientado al desarrollo del conocimiento.

De igual manera, la investigación se condujo bajo los principios bioéticos fundamentales que rigen la práctica investigativa, los cuales orientan la protección de los derechos y el bienestar de los participantes.

#### **3.5.1. BENEFICENCIA**

Se buscó que los hallazgos de esta investigación contribuyan positivamente al bienestar y a la información en salud sexual y reproductiva de los adolescentes, favoreciendo la prevención de riesgos y la toma de decisiones informadas.

### **3.5.2. NO MALEFICENCIA**

Se salvaguardó que los participantes no fueran expuestos a daños físicos, emocionales o sociales. Las encuestas se aplicaron en un ambiente seguro y bajo estricta confidencialidad.

### **3.5.3. AUTONOMÍA**

La participación fue completamente libre y voluntaria, respetando las decisiones de los adolescentes de responder o no las preguntas, siempre garantizando el anonimato de la información brindada.

### **3.5.4. JUSTICIA**

Se brindó igualdad de condiciones y un trato igualitario a todos los encuestados, evitando cualquier tipo de discriminación por sexo, edad, religión, condición social o cultura.

En conjunto estas técnicas y principios éticos otorgaron rigor científico a la investigación y aseguraron la protección integral de los adolescentes que participaron en la recolección de datos que traerán beneficios para ellos y la sociedad.

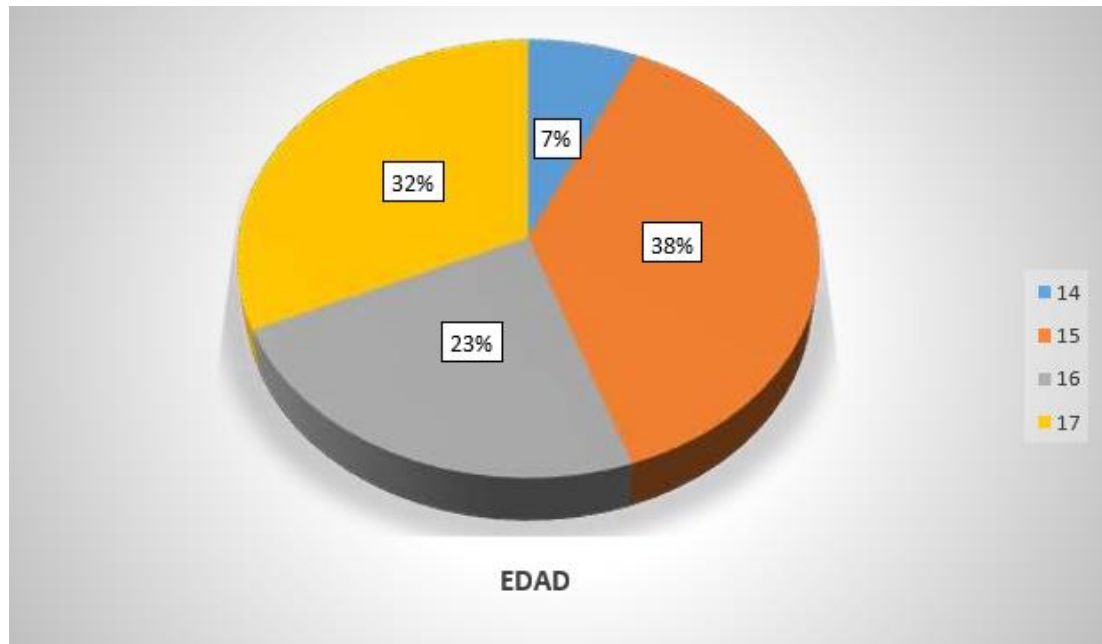
## CAPITULO IV RESULTADOS

### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

#### Datos sociodemográficos

**Tabla 1.** Distribución de los adolescentes según edad, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

EDAD	N°	%
14 años	14	6.7%
15 años	79	38.0%
16 años	49	23.6%
17 años	66	31.7%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



**Figura 1.** Distribución de los adolescentes según edad, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

**Interpretación:** Al examinar la figura, se aprecia que el mayor porcentaje de adolescentes corresponde a los de 15 años (38%), seguido por los de 17 años (32%) y 16 años (23%), mientras que los de 14 años representan una proporción menor (7%). Esta distribución evidencia una mayor concentración en edades intermedias de la adolescencia, lo que resulta relevante, ya que en esta etapa suelen consolidarse conocimientos y conductas vinculadas a la salud sexual y reproductiva.

**Tabla 2.** Distribución de los adolescentes según grado de estudios, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

GRADO DE ESTUDIOS	N°	%
Tercero	89	42.8%
Cuarto	47	22.6%
Quinto	72	34.6%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

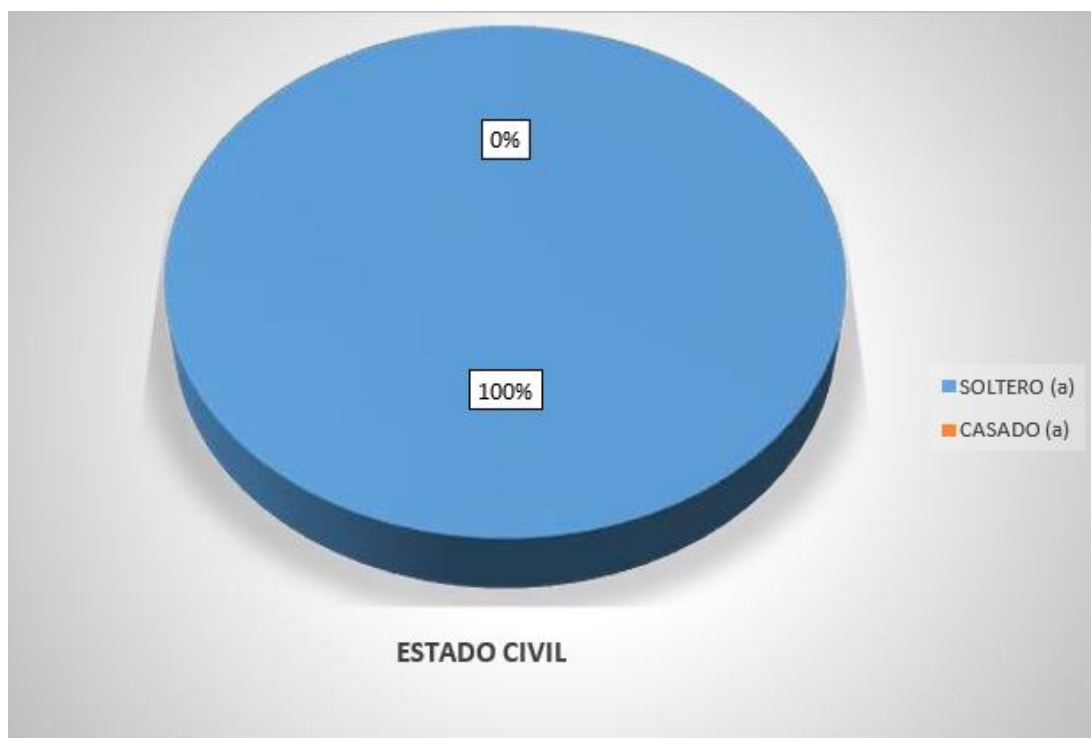


**Figura 2.** Distribución de los adolescentes según grado de estudios, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

**Interpretación:** Al analizar la distribución según grado de estudios, se observa que la mayor proporción de adolescentes pertenece al tercer grado con un 43%, seguido por el quinto grado con un 34%, mientras que el cuarto grado presenta la menor participación con un 23%. Esta tendencia evidencia una mayor concentración en los niveles iniciales y finales de la secundaria, lo que podría influir en las diferencias de conocimiento y experiencias formativas dentro de la población estudiada.

**Tabla 3.** Distribución de los adolescentes según estado civil, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero (a)	208	100%
casado (a)	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



**Figura 3.** Distribución de los adolescentes según estado civil, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

**Interpretación:** Al observar la distribución del estado civil, se evidencia que la totalidad de los adolescentes encuestados (100%) se encuentran en condición de solteros, sin registrarse casos de participantes casados. Este resultado es coherente con la etapa etaria de la población estudiada, caracterizada por vínculos no formalizados, lo cual resulta pertinente al analizar comportamientos y decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

**Tabla 4.** Distribución de los adolescentes según lugar de procedencia, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	%
Urbano	206	99.0%
Rural	2	1.0%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



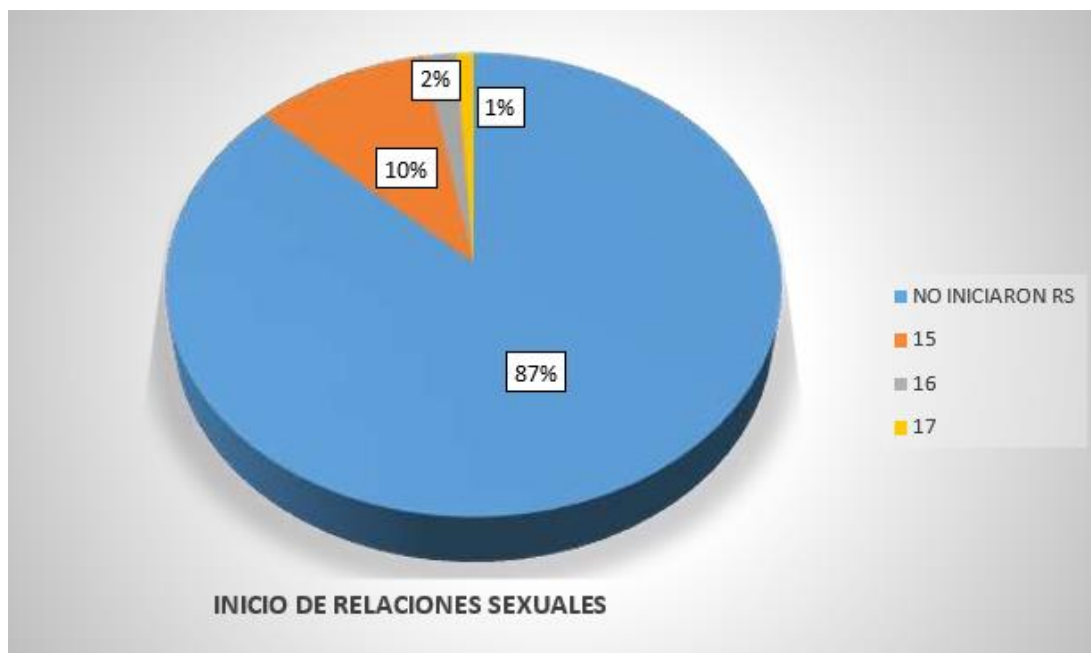
**Figura 4.** Distribución de los adolescentes según lugar de procedencia, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

**Interpretación:** Al analizar el lugar de procedencia, se observa una marcada predominancia de adolescentes provenientes del ámbito urbano, quienes representan el 99% de la población estudiada, mientras que solo un 1% corresponde a procedencia rural. Esta distribución evidencia un contexto mayoritariamente urbano, lo cual puede influir en el acceso a información, servicios de salud y recursos educativos relacionados con la temática abordada.

## Datos personales

**Tabla 5.** Distribución de los adolescentes según inicio de relaciones sexuales, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	N°	%
No inicio relaciones sexuales	181	87.0%
15	21	10.1%
16	4	1.9%
17	2	1.0%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

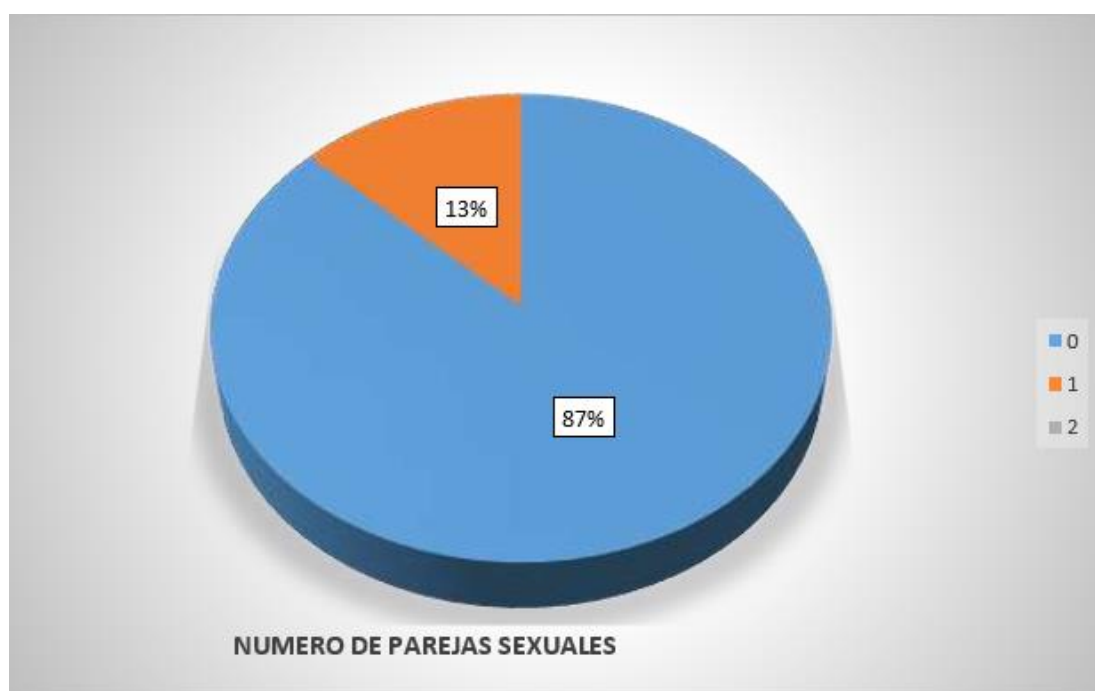


**Figura 5.** Distribución de los adolescentes según inicio de relaciones sexuales, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

**Interpretación:** Al analizar el inicio de relaciones sexuales, se evidencia que la mayoría de los adolescentes (87%) no ha iniciado actividad sexual, mientras que un grupo menor sí lo ha hecho, destacando el 10% a los 15 años, seguido por un 2% a los 16 años y un 1% a los 17 años. Esta distribución refleja un inicio sexual relativamente bajo en la población estudiada, aunque con presencia en edades tempranas, lo que resalta la importancia de fortalecer la educación en salud sexual desde etapas previas.

**Tabla 6.** Distribución de los adolescentes según número de parejas sexuales, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	N°	%
0	181	87.00%
1	27	13.00%
2	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

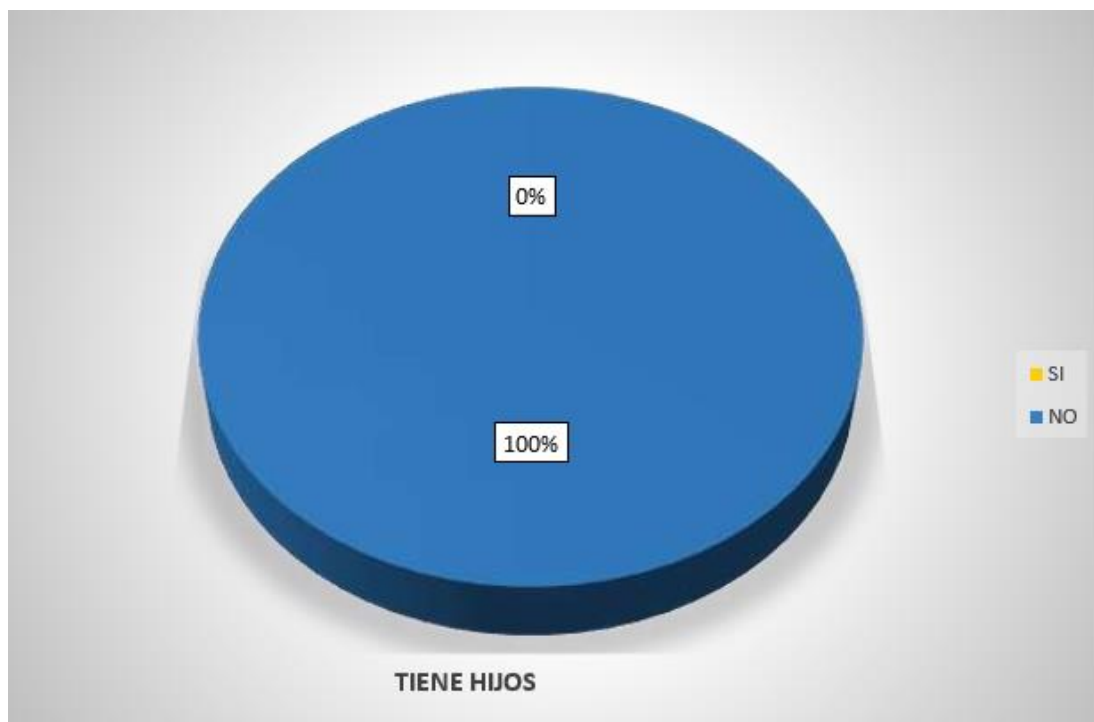


**Figura 6.** Distribución de los adolescentes según número de parejas sexuales, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

**Interpretación:** Al examinar el número de parejas sexuales, se observa que el 87% de los adolescentes no ha tenido ninguna pareja sexual, mientras que un 13% refiere haber tenido una sola. No se registran casos con dos o más parejas. Esta distribución confirma una baja experiencia sexual en la población estudiada, aunque la presencia de un grupo que ya inició este tipo de relaciones refuerza la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual de manera oportuna.

**Tabla 7.** Distribución de los adolescentes según si tienen hijos, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

TIENE HIJOS	N°	%
SI	0	0.00%
NO	208	100%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

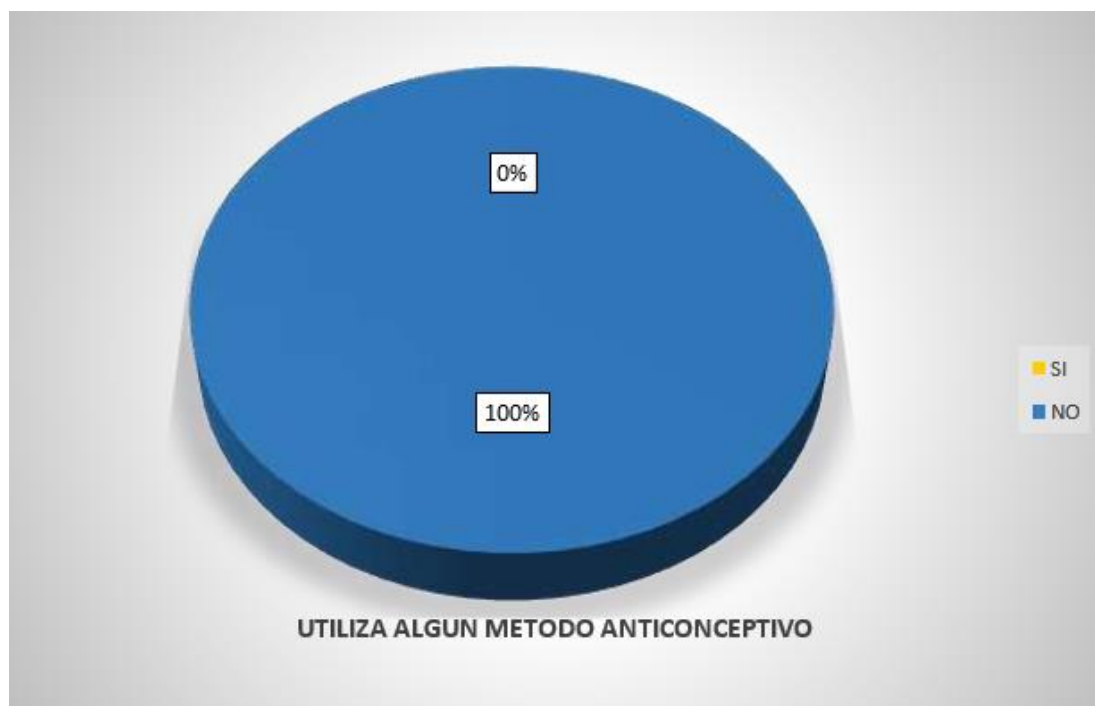


**Figura 7.** Distribución de los adolescentes según si tienen hijos, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

**Interpretación:** Al analizar la variable “tener hijos”, se evidencia que el 100% de los adolescentes encuestados indicó no tener hijos, sin registrarse casos en la categoría afirmativa. Este resultado es coherente con la edad de la población estudiada y su etapa de desarrollo, lo cual resulta relevante para contextualizar los hallazgos y comprender mejor las conductas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

**Tabla 8.** Distribución de los adolescentes según uso de métodos anticonceptivos, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

<b>UTILIZA ALGUN MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	0	0.0%
No	208	100%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



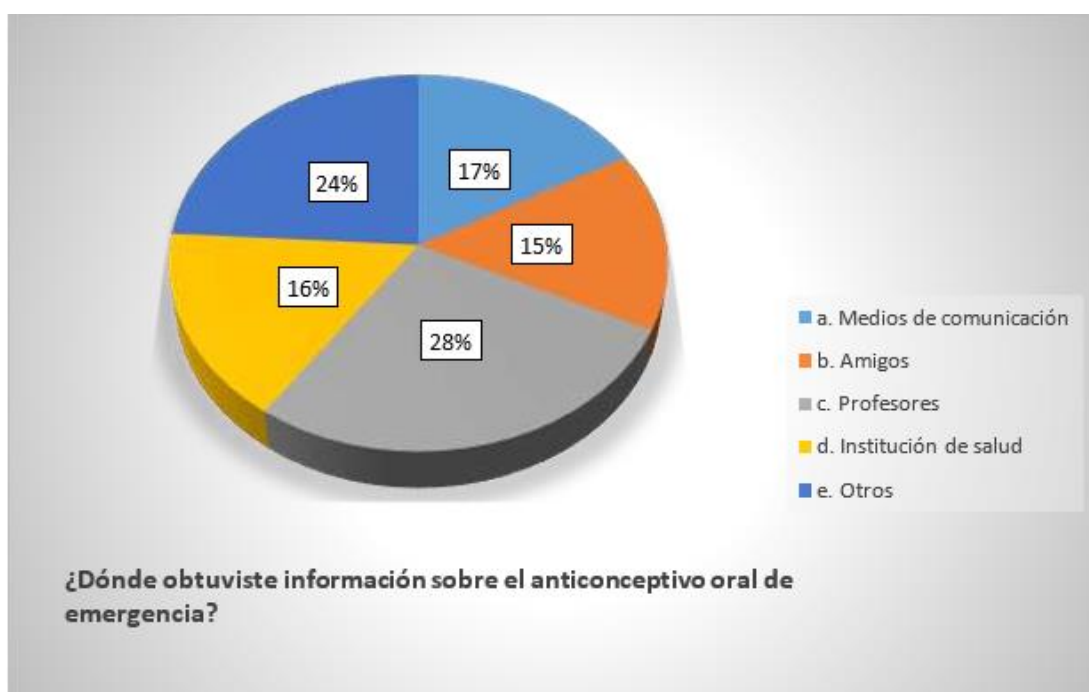
**Figura 8.** Distribución de los adolescentes según uso de métodos anticonceptivos, Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – 2025

**Interpretación:** Al analizar el uso de métodos anticonceptivos, se observa que el 100% de los adolescentes encuestados indicó no utilizar ningún método, sin registrarse casos en la categoría afirmativa. Este resultado evidencia una ausencia total de prácticas anticonceptivas en la población estudiada, lo cual podría estar asociado a su limitada experiencia sexual o a factores relacionados con el acceso y conocimiento sobre estos métodos.

## Anticonceptivo de emergencia

**Tabla 9.** ¿Dónde obtuviste información sobre el anticonceptivo oral de emergencia?

RESPUESTA	N°	%
a. Medios de comunicación	35	16.8%
b. Amigos	32	15.4%
c. Profesores	57	27.4%
d. Instituciones de salud	34	16.3%
e. Otros	50	24.0%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



**Figura 9.** ¿Dónde obtuviste información sobre el anticonceptivo oral de emergencia?

**Interpretación:** Al analizar las fuentes de información sobre la anticoncepción oral de emergencia, se observa que el 28% de los adolescentes refiere haberla obtenido a través de sus profesores, constituyéndose en la principal fuente. Le siguen otros medios con un 24%, los medios de comunicación con un 17%, las instituciones de salud con un 16% y, finalmente, los amigos con un 15%. Esta distribución evidencia que el entorno educativo cumple un rol clave en la difusión de información, aunque también destaca la influencia de fuentes no formales.

**Tabla 10.** El anticonceptivo oral de emergencia es

RESPUESTA	N°	%
a. Un método de uso regular para prevenir embarazo	38	18.3%
b. Un anticonceptivo de barrera	12	5.8%
c. Es un método que se usa en cada relación sexual	15	7.2%
d. Previene el embarazo y se toma después de una relación sin protección	105	50.5%
e. No sabe	38	18.3%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



**Figura 10.** El anticonceptivo oral de emergencia es

**Interpretación:** Al analizar la comprensión sobre el anticonceptivo oral de emergencia, se observa que el 51% de los adolescentes identifica correctamente que su función es prevenir el embarazo y que debe utilizarse después de una relación sexual sin protección. No obstante, persisten concepciones erróneas, ya que un 18% lo asocia con un método de uso regular y otro 18% manifiesta desconocimiento. Asimismo, un 7% considera que debe emplearse en cada relación sexual y un 6% lo clasifica como método de barrera, evidenciando brechas en la comprensión del tema.

**Tabla 11.** ¿En qué casos está indicado?

RESPUESTA	N°	%
a. Cuando hubo una violación	4	1.9%
b. En caso se haya roto el preservativo	15	7.2%
c. En caso de tener relaciones sexuales sin protección	80	38.5%
d. Todos son correctos	79	38.0%
e. No sabe	30	14.4%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

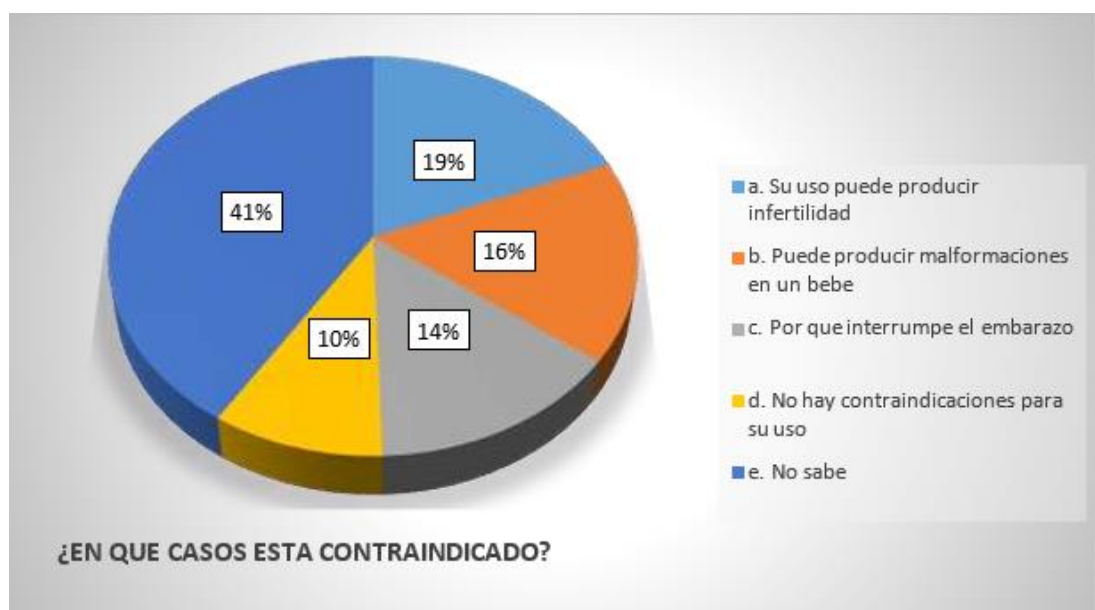


**Figura 11.** ¿En qué casos está indicado?

**Interpretación:** Al analizar los casos en los que está indicado el anticonceptivo oral de emergencia, se observa que el 38% de los adolescentes reconoce correctamente que puede utilizarse en todas las situaciones planteadas. Sin embargo, el 39% lo asocia únicamente con relaciones sexuales sin protección, mientras que un 14% lo vincula solo con casos de violación y un 7% con la rotura del preservativo. Asimismo, un 2% manifiesta desconocimiento. Estos resultados evidencian que, aunque existe cierto nivel de conocimiento adecuado, aún persisten interpretaciones parciales sobre sus indicaciones.

**Tabla 12.** ¿En qué casos está contraindicado?

RESPUESTA	N°	%
a. Su uso puede producir infertilidad	39	18.8%
b. Puede producir malformaciones a un bebe	34	16.3%
c. Por que interrumpe el embarazo	30	14.4%
d. No hay contraindicaciones para su uso	20	9.6%
e. No sabe	85	40.9%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



**Figura 12.** ¿En qué casos está contraindicado?

**Interpretación:** Al analizar el conocimiento sobre las contraindicaciones del anticonceptivo oral de emergencia, se observa que el 41% de los adolescentes manifiesta no saber si existen o no contraindicaciones. Por otro lado, un 19% considera erróneamente que su uso puede producir infertilidad, mientras que el 16% lo asocia con posibles malformaciones en el bebé y un 14% cree que interrumpe el embarazo. Solo el 10% reconoce correctamente que no existen contraindicaciones para su uso, evidenciando un importante nivel de desinformación en este aspecto.

**Tabla 13.** En cuanto al anticonceptivo oral de emergencia que contiene levonogestrel con el método Yuzpe, que consiste en tomar cuatro píldoras de estrógeno y progesterona en dos dosis ¿Cuál es la afirmación correcta sobre estos métodos?

RESPUESTA	N°	%
a. Es 90% seguro	42	20.2%
b. Puede utilizarse en cualquier momento del ciclo menstrual	19	9.1%
c. No tiene contraindicaciones	9	4.3%
d. Todas son correctas	13	6.3%
e. No sabe	125	60.1%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



**Figura 13.** En cuanto al anticonceptivo oral de emergencia que contiene levonogestrel con el método Yuzpe, que consiste en tomar cuatro píldoras de estrógeno y progesterona en dos dosis ¿Cuál es la afirmación correcta sobre estos métodos?

**Interpretación:** Al analizar el conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia que contiene levonogestrel en el método de Yuzpe, se observa que el 60% de los adolescentes no logra identificar la afirmación correcta, evidenciando un nivel considerable de desconocimiento. Por otro lado, un 20% considera que es un método 90% seguro, mientras que un 9% cree que puede utilizarse en cualquier momento del ciclo menstrual. Asimismo, un 7% señala que todas las afirmaciones son correctas y solo un 4% reconoce que no presenta contraindicaciones, reflejando confusión en aspectos clave del

método.

**Tabla 14.** ¿Cómo se debe de tomar el anticonceptivo oral de emergencia de solo levonogestrel? Considerando que hay la presentación de una pildora de 150mg y de dos píldoras de 75mg

RESPUESTA	N°	%
a. Una pildora al día siguiente de la relación sexual y las dos píldoras al día siguiente de la relación.	24	11.5%
b. Una pildora despues de la relación sexual y las ods píldoras despues de la relación sexual.	19	9.1%
c. Amabas píldoras debem tomarse en una dosis única y dentro de las 72 horas.	26	12.5%
d. La primera presentación se toma en dosis única de 150mg y la segunda en dos dosis, una píldora en la mañana y otra en la noche, en ambas presentaciones debe de tomarse dentro de las 72horas.	18	8.7%
e. No sabe	121	58.2%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



**Figura 14.** ¿Cómo se debe de tomar el anticonceptivo oral de emergencia de solo levonogestrel? Considerando que hay la presentación de una pildora de 150mg y de dos

**Interpretación:** Al analizar la forma correcta de uso del anticonceptivo oral de emergencia de solo levonorgestrel, se observa que el 58% de los adolescentes no conoce la respuesta adecuada, evidenciando un nivel importante de desconocimiento. Por otro lado, un 13% considera que ambas píldoras deben ingerirse en una sola toma, mientras que un 12% cree que se distribuyen en días consecutivos. Asimismo, un 9% indica que se toma una píldora después de la relación y otra posteriormente, y solo el 9% identifica correctamente el esquema de uso, lo que refleja confusión en la administración del método.

**Tabla 15.** ¿Cómo actúa el anticonceptivo oral de emergencia?

RESPUESTA	N°	%
a. Inhibe o retrasa que se produzca la ovulación	87	41.8%
b. No altera el moco cervical	11	5.3%
c. Todas son correctas	17	8.2%
d. No sabe	93	44.7%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



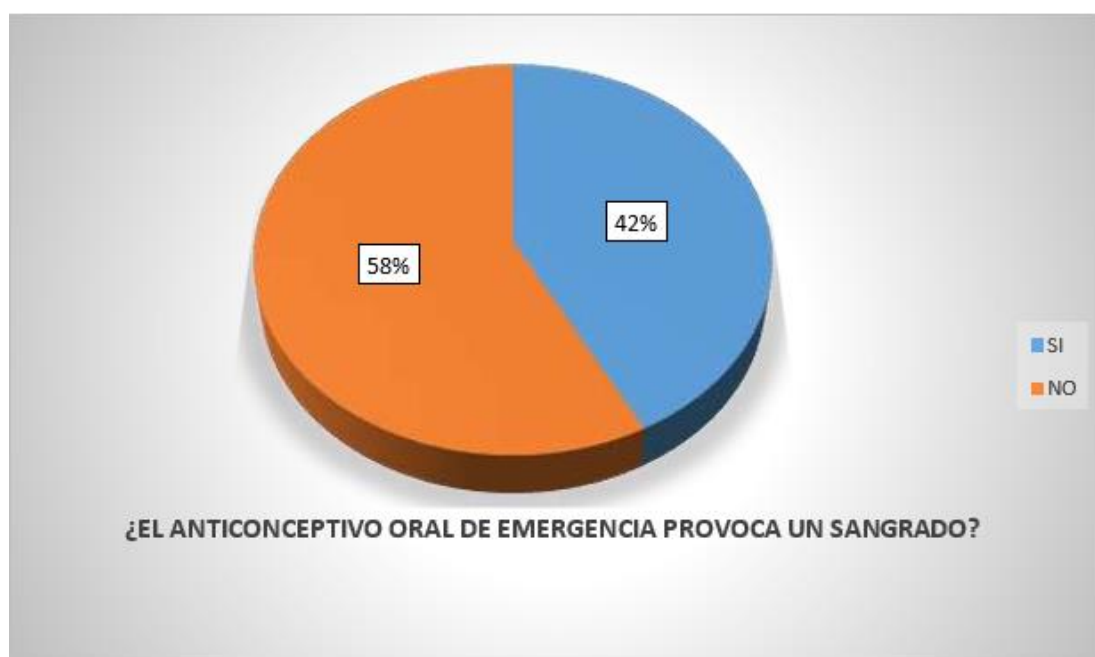
**Figura 15.** ¿Cómo actúa el anticonceptivo oral de emergencia?

**Interpretación:** Al analizar el conocimiento sobre el mecanismo de

acción del anticonceptivo oral de emergencia, se observa que el 45% de los adolescentes manifiesta desconocimiento total. En contraste, un 42% identifica correctamente que actúa inhibiendo o retrasando la ovulación, lo que evidencia cierto nivel de comprensión. Sin embargo, persisten ideas imprecisas, ya que un 5% considera que no altera el moco cervical y un 8% señala que todas las alternativas son correctas. Estos resultados reflejan la coexistencia de conocimientos adecuados con vacíos importantes en la comprensión del tema.

**Tabla 16.** ¿El anticonceptivo oral de emergencia provoca un sangrado?

RESPUESTA	N°	%
SI	88	42.3
NO	120	57.7
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



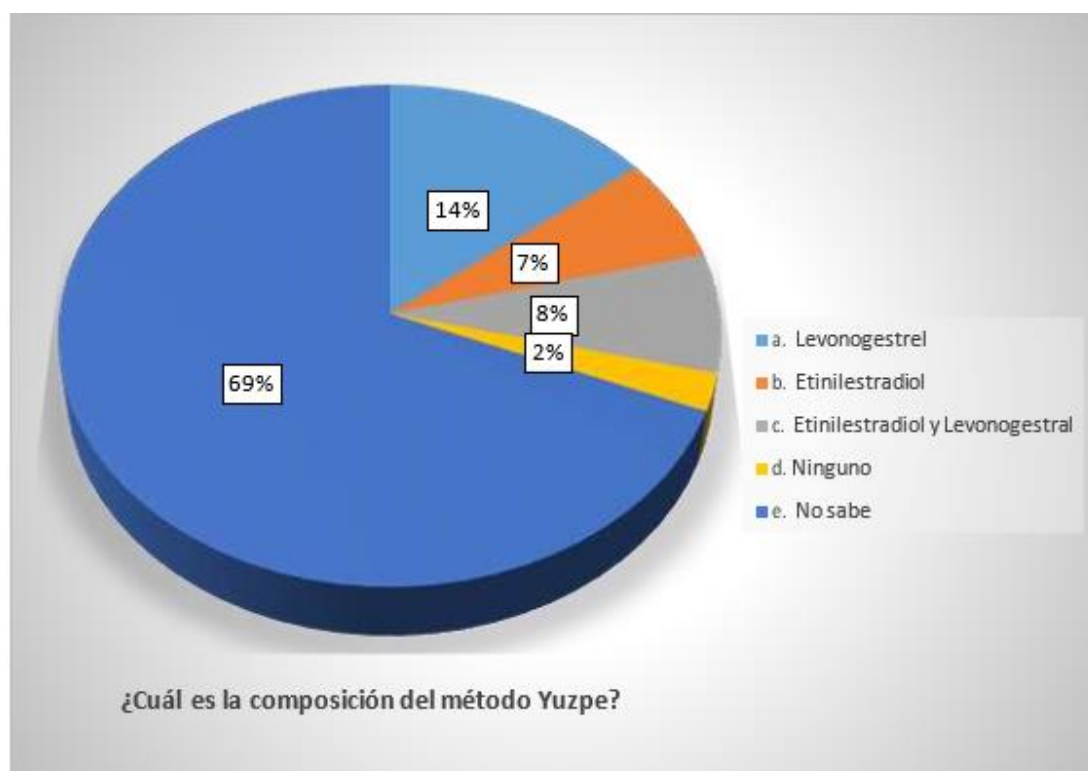
**Figura 16.** ¿El anticonceptivo oral de emergencia provoca un sangrado?

**Interpretación:** Al analizar la percepción sobre si el anticonceptivo oral de emergencia provoca sangrado, se observa que el 58% de los adolescentes considera que no lo produce, mientras que un 42% señala lo contrario. Esta distribución evidencia una diferencia importante en las respuestas, lo que sugiere la presencia de información no homogénea. En consecuencia, se pone de manifiesto cierto grado de confusión o desconocimiento en torno a

los efectos asociados a este método.

**Tabla 17.** ¿Cuál es la composición del método Yuzpe?

RESPUESTA	N°	%
a. Levonogestrel	30	14.4%
b. Etinilestradiol	14	6.7%
c. Etinilestradiol y levonogestrel	16	7.7%
d. Ninguno	5	2.4%
e. No sabe	143	68.8%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

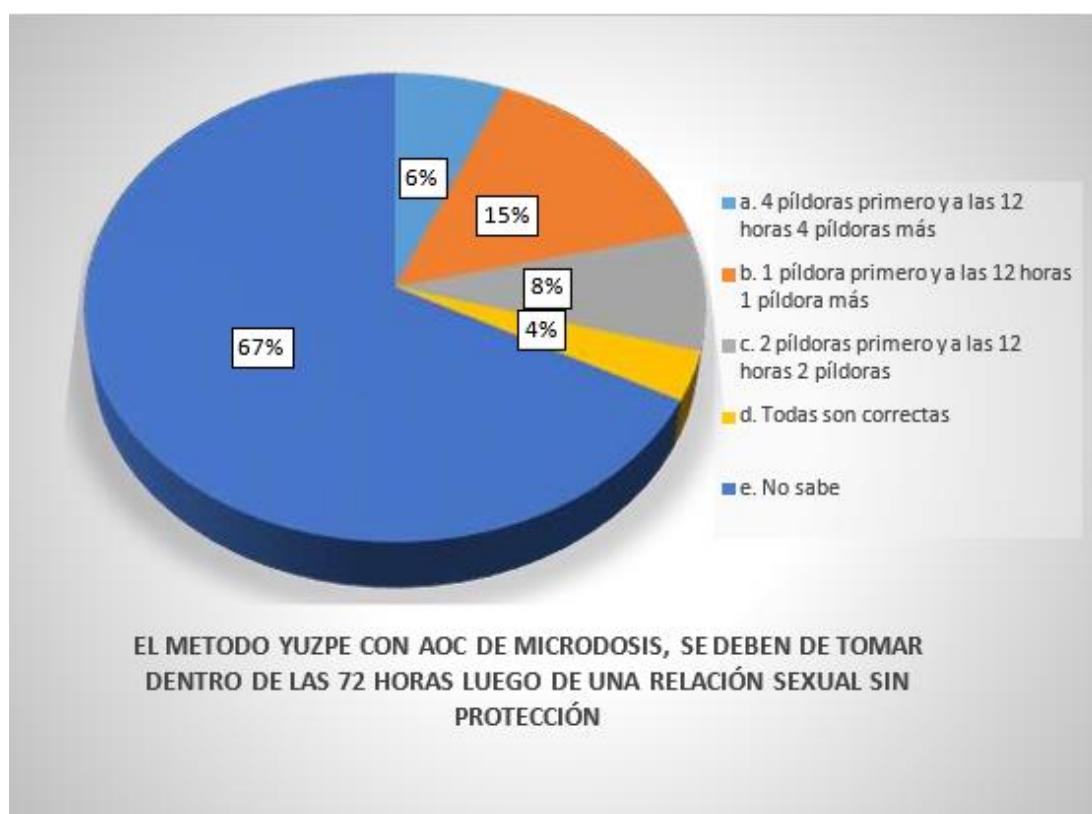


**Figura 17.** ¿Cuál es la composición del método Yuzpe?

**Interpretación:** Al analizar el conocimiento sobre la composición del método Yuzpe, se observa que el 69% de los adolescentes manifiesta no conocerla, lo que evidencia un amplio desconocimiento sobre este aspecto. Por otro lado, solo un 8% identifica correctamente que está compuesto por etinilestradiol y levonogestrel. Asimismo, se registran respuestas incorrectas, como un 14% que menciona levonogestrel, un 7% etinilestradiol y un 2% que indica ninguno. Estos resultados reflejan limitaciones importantes en la comprensión del método.

**Tabla 18.** El método Yuzpe con AOC de microdosis, se deben de tomar dentro de las 72 horas luego de la relación sexual sin protección

RESPUESTA	N°	%
a. 4 píldoras primero y a las 12 horas 4 píldoras más	13	6.3%
b. 1 píldora primero y a las 12 horas 1 píldora más	31	14.9%
c. 2 píldoras primero y a las 12 horas 2 píldoras más	17	8.2%
d. Todas son correctas	7	3.4%
e. No sabe	140	67.3%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

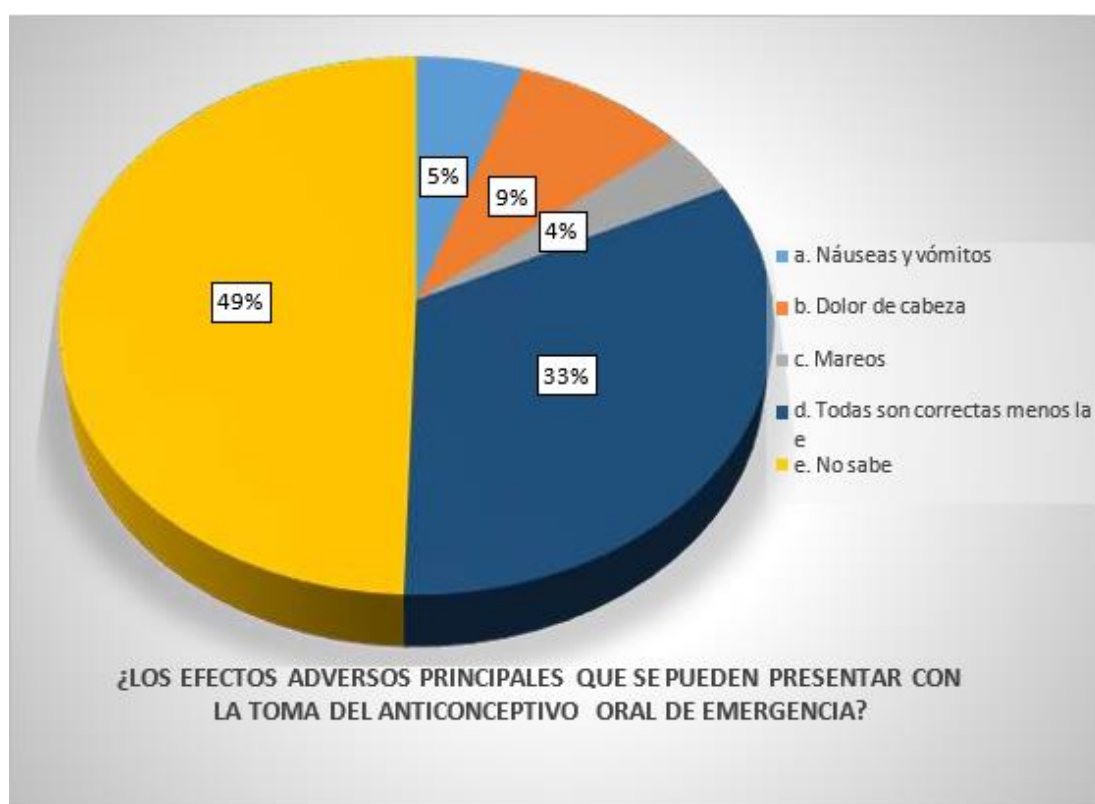


**Figura 18.** El método Yuzpe con AOC de microdosis, se deben de tomar dentro de las 72 horas luego de la relación sexual sin protección

**Interpretación:** Al analizar el conocimiento sobre la administración del método Yuzpe con AOC de microdosis, se observa que el 67% de los adolescentes no identifica la respuesta correcta, evidenciando un alto nivel de desconocimiento. Por otro lado, un 15% considera que se utilizan solo dos píldoras en total, mientras que un 8% señala que se administran dos inicialmente y dos después de 12 horas. Asimismo, un 4% indica que todas las alternativas son correctas y solo el 6% reconoce adecuadamente el esquema de uso, reflejando confusión en su aplicación.

**Tabla 19.** ¿Los afectados adversos principales que se pueden presentar con la toma del anticonceptivo oral de emergencia son?

RESPUESTA	N°	%
a. Náuseas y vómitos	11	5.30%
b. Dolor de cabeza	18	8.70%
c. Mareos	8	3.80%
d. Todas son correctas menos (e)	68	32.70%
e. No sabe	103	49.50%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



**Figura 19.** ¿Los afectados adversos principales que se pueden presentar con la toma del anticonceptivo oral de emergencia son?

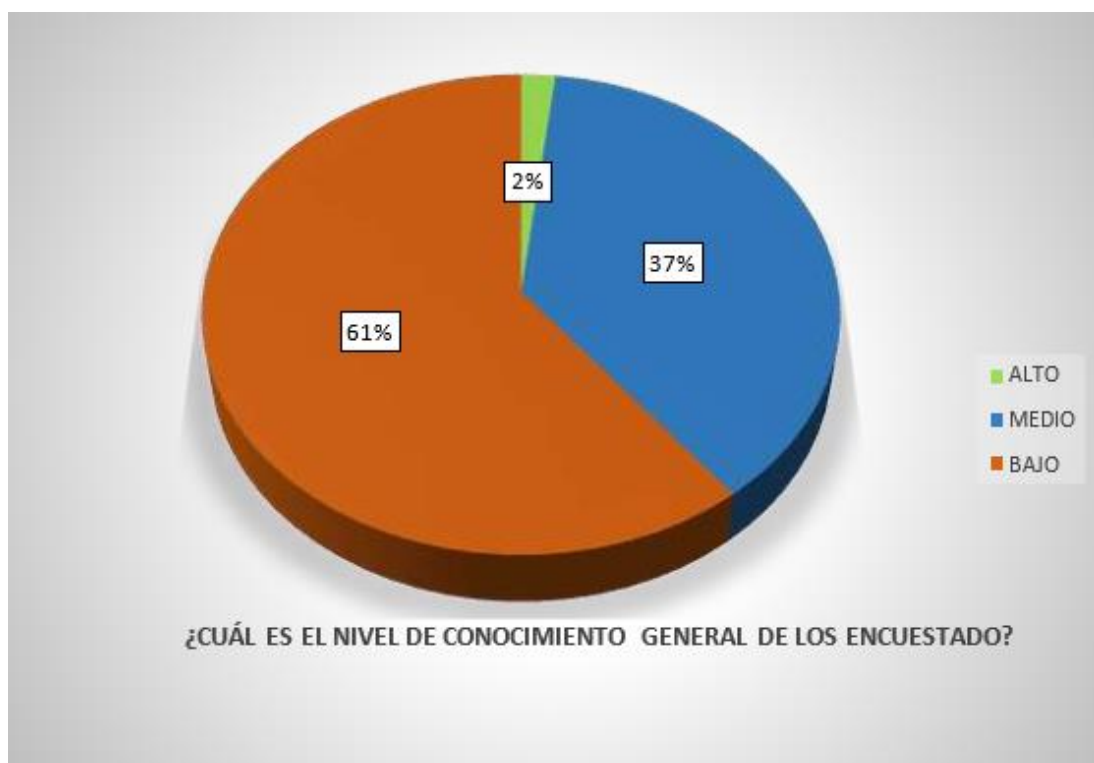
**Interpretación:** Al analizar el conocimiento sobre los efectos adversos del anticonceptivo oral de emergencia, se observa que el 49% de los adolescentes manifiesta desconocerlos, lo que evidencia un nivel importante de desinformación. En contraste, un 33% identifica correctamente que pueden presentarse diversos efectos, mientras que un 9% menciona dolor de cabeza, un 5% náuseas y vómitos, y un 4% mareos. Esta distribución refleja que, aunque existe cierto reconocimiento, aún predominan vacíos en la

comprensión de los efectos asociados al método.

#### 4.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL

**Tabla 20.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento general de los encuestados?

RESPUESTA	N°	%
Alto	4	1.90%
Medio	78	37.50%
Bajo	126	60.60%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>



**Figura 20.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento general de los encuestados?

**Interpretación:** Al analizar el nivel de conocimiento general, se observa que el 61% de los adolescentes presenta un nivel bajo, seguido por un 37% con nivel medio y solo un 2% con nivel alto. Esta distribución evidencia un predominio de conocimientos insuficientes en la población estudiada, lo que sugiere limitaciones en el acceso o comprensión de la información. En conjunto, los resultados reflejan la necesidad de fortalecer estrategias educativas orientadas a mejorar el conocimiento sobre el tema.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

La discusión constituye un espacio de análisis crítico en el cual los resultados obtenidos son contrastados con la evidencia científica existente. En este apartado no se busca únicamente describir porcentajes o frecuencias, sino interpretar el significado de los hallazgos en relación con el contexto social y educativo de los adolescentes.

En el presente estudio se evidenció que el 61 % de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha presentó un nivel bajo de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, mientras que el 37 % mostró un nivel medio y solo el 2 % alcanzó un nivel alto. Estos resultados indican que la mayoría de los adolescentes carece de información suficiente y adecuada sobre este método anticonceptivo, especialmente en aspectos relacionados con su mecanismo de acción, uso correcto y acceso.

Este bajo nivel de conocimiento podría explicarse por la limitada educación sexual integral recibida en el entorno escolar, así como por la persistencia de mitos y creencias erróneas en torno a la anticoncepción oral de emergencia. La falta de información confiable puede repercutir negativamente en la toma de decisiones responsables, incrementando el riesgo de embarazos no planificados y afectando la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Al comparar estos hallazgos con antecedentes internacionales, se observa concordancia con lo reportado por Palacios, quien, mediante una revisión sistemática, identificó que los niveles de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia fueron predominantemente bajos, asociados a factores como la desinformación, la estigmatización del método y la percepción errónea de que se trata de un anticonceptivo con efecto abortivo. Estos factores limitan su adecuada comprensión y utilización.

De manera similar, Guamaní reportó que más de la mitad de los estudiantes presentó un nivel bajo o nulo de conocimiento, señalando que, si

bien los adolescentes reconocían la existencia de la píldora de emergencia, la información que poseían era imprecisa o incorrecta. Esta situación favorece un uso inadecuado del método y refleja una problemática recurrente en adolescentes de contextos latinoamericanos, donde la insuficiente educación sexual integral restringe el acceso a conocimientos claros y basados en evidencia científica.

Por otro lado, los resultados difieren parcialmente de lo reportado por Palma, quien realizó un estudio en Bolivia en el año 2021, en el cual predominó un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción de emergencia (54 %), mientras que solo el 38 % presentó un nivel bajo. Esta diferencia podría atribuirse a las características de la muestra, dado que en dicho estudio los participantes correspondían únicamente al último año de educación secundaria, lo que sugiere una mayor exposición a información relacionada con métodos anticonceptivos. En contraste, la población evaluada en la presente investigación incluyó adolescentes con distintos niveles de escolaridad, lo que podría explicar el menor nivel de conocimiento identificado.

En la misma línea, Abarzúa-Campos evidenció que, si bien un alto porcentaje de adolescentes manifestó conocer la existencia de la píldora de emergencia, la mayoría consideró necesario recibir mayor información al respecto. Este hallazgo pone de manifiesto que la percepción de conocimiento no necesariamente se traduce en una comprensión adecuada del método, ni garantiza su uso correcto, lo cual coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio.

En relación con los antecedentes nacionales, los hallazgos de la presente investigación concuerdan con lo reportado por Perea, quien identificó que un porcentaje considerable de adolescentes presentó un nivel bajo de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. Esta similitud refuerza la evidencia de que la falta de información adecuada constituye una problemática persistente en distintos contextos del país.

Asimismo, Saldaña evidenció que la mayoría de los adolescentes entre 17 y 19 años no presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, lo cual coincide con los resultados del presente estudio. Estos hallazgos podrían explicarse por diferencias en la educación sexual integral y por el acceso limitado a información clara y basada en evidencia científica, factores que continúan influyendo negativamente en el conocimiento y uso adecuado de este método.

De manera similar, Landa encontró que en instituciones educativas estatales el 85.21 % de los estudiantes presentó un nivel deficiente de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, evidenciando que se trata de una problemática persistente en la población adolescente, particularmente en instituciones públicas. Esta situación podría explicarse por la limitada implementación de programas de educación sexual integral dentro del currículo escolar, así como por la escasa capacitación del personal educativo en temas de salud sexual y reproductiva.

En contraste, los resultados del presente estudio no coinciden plenamente con lo reportado por Cabrera, quien halló que el 80.83 % de los encuestados presentó un nivel de conocimiento regular sobre la anticoncepción de emergencia. Esta diferencia podría atribuirse a que dicho estudio fue realizado en usuarios de una farmacia, una población que se encuentra más expuesta a información directa sobre métodos anticonceptivos y que, además, presenta una mayor probabilidad de búsqueda activa de orientación relacionada con su uso.

A nivel local, los resultados también difieren de lo encontrado por Panduro Keiko, quien reportó que el 70 % de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento, el 23.33 % un nivel medio y solo el 6.67 % un nivel bajo. Cabe resaltar que en dicho estudio la población estuvo conformada por puérperas adolescentes, quienes, debido a su contacto frecuente con los servicios de salud durante el embarazo y el puerperio, suelen recibir mayor información y consejería en salud sexual y reproductiva, lo que podría explicar el mayor nivel de conocimiento observado.

En síntesis, los hallazgos de la presente investigación se alinean con gran parte de la literatura nacional e internacional, la cual evidencia que los adolescentes presentan conocimientos insuficientes o erróneos sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Esta problemática responde a múltiples factores, entre ellos la ausencia o debilidad de los programas de educación sexual integral en el ámbito escolar, la persistencia de tabúes culturales y religiosos, así como la influencia de las redes sociales como principal fuente de información, las cuales no siempre brindan contenidos confiables ni basados en evidencia científica.

## CONCLUSIONES

El presente estudio permitió establecer que el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu – Leoncio Prado, durante el año 2025, es predominantemente bajo (61%), seguido de un nivel medio (37%) y un nivel alto mínimo de (2%). Este escenario evidencia que la mayoría de los estudiantes evaluados no cuenta con información suficiente y adecuada respecto al uso, mecanismo de acción y disponibilidad de este método anticonceptivo, lo que pone de manifiesto una brecha significativa en la educación sexual recibida tanto en el ámbito escolar como familiar.

Los resultados obtenidos indican que la insuficiencia de conocimientos constituye un factor de riesgo para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, ya que limita su capacidad para tomar decisiones informadas y responsables frente a situaciones de riesgo. El desconocimiento, sumado a la persistencia de mitos y percepciones erróneas en torno a la anticoncepción oral de emergencia, podría favorecer su uso inadecuado o la no utilización del método, incrementando la vulnerabilidad de esta población frente a embarazos no planificados y sus consecuentes repercusiones sociales, emocionales y educativas.

Al contrastar estos hallazgos con investigaciones previas a nivel internacional y local, se identifica una tendencia generalizada en la región latinoamericana hacia niveles bajos o insuficientes de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes. Este comportamiento ha sido reportado en estudios realizados en Ecuador, Bolivia y diversas regiones del Perú, donde se evidencian de una problemática de carácter estructural, estrechamente relacionada con factores como el limitado acceso a programas de educación sexual integral, la persistencia de tabúes culturales y sociales, así como la falta de información clara y confiable.

Por otro lado, las diferencias observadas respecto a algunos estudios que reportaron niveles de conocimiento medio o regular podrían explicarse por influencia de variables sociodemográficas y educativas, charlas o talleres informativos.

Estos aspectos resaltan la importancia de contextualizar los resultados,

considerando que el nivel de conocimiento no depende únicamente de la disponibilidad de métodos anticonceptivos, sino del acceso efectivo a información científica, oportuna y libre de prejuicios.

Finalmente, los hallazgos de la presente investigación constituyen un llamado de atención para las autoridades educativas, el personal docente y los profesionales de la salud, quienes deben asumir un rol activo en la implementación de estrategias educativas orientadas a fortalecer el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. El reforzamiento de la educación sexual integral desde el ámbito escolar, la promoción de espacios de diálogo informativo y el acceso a información confiable y actualizada resultan fundamentales para reducir la desinformación, empoderar a los adolescentes en la toma de decisiones y contribuir al fortalecimiento de su salud sexual y reproductiva.

## RECOMENDACIONES

### – **A las autoridades educativas de la I.E. Inca Huiracocha**

Se recomienda incorporar de manera sistemática en el plan curricular espacios formales de educación sexual integral, con énfasis en los métodos anticonceptivos y en la información científica adecuada sobre la anticoncepción oral de emergencia. Dichas actividades deben desarrollarse de forma continua, actualizada y contextualizada a la realidad sociocultural de los estudiantes, con el propósito de fortalecer sus conocimientos, promover decisiones responsables y contribuir efectivamente a la prevención de embarazos no planificados durante la adolescencia.

### – **A los docentes**

Se recomienda que los docentes, independientemente del área académica en la que se desempeñen, reciban capacitación continua en estrategias pedagógicas orientadas a la promoción de un diálogo abierto, respetuoso y libre de prejuicios sobre salud sexual y reproductiva. Un enfoque educativo basado en la confianza y la comunicación efectiva permitirá que los adolescentes expresen sus inquietudes y dudas de manera segura, contribuyendo a la disminución de mitos, creencias erróneas y desinformación relacionada con la anticoncepción oral de emergencia.

### – **A los profesionales de salud del distrito de Aucayacu**

Se recomienda fortalecer el trabajo comunitario mediante la implementación de charlas educativas, talleres participativos y campañas informativas dirigidas a adolescentes y sus familias. Estas intervenciones deben desarrollarse en coordinación con las instituciones educativas, a fin de ampliar la cobertura de la población escolar, promover la disponibilidad de información veraz y confiable en materia de salud sexual y reproductiva y fortalecer el vínculo entre los estudiantes y los servicios de salud.

### – **A los padres de familia**

Resulta necesario fomentar espacios de orientación dirigidos a los padres de familia, en los cuales se les brinde herramientas que les permitan abordar con naturalidad, responsabilidad y apertura temas relacionados con la sexualidad. La participación activa de las familias en la educación sexual contribuirá a reforzar en el hogar los conocimientos adquiridos en la escuela, promoviendo un acompañamiento integral que favorezca la toma de decisiones responsables en los adolescentes.

– **A futuras investigaciones**

Se recomienda replicar el presente estudio en otras instituciones educativas del distrito y la provincia, ampliando el tamaño de la muestra e incorporando variables como sexo, edad, grado académico y antecedentes familiares. De esta manera, será posible obtener una visión más amplia y representativa de la problemática, lo que permitirá diseñar estrategias de intervención más específicas y contextualizadas. Del mismo modo, se recomienda analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas reales de los adolescentes en relación con el uso de los métodos anticonceptivos.

– **A la comunidad educativa en general**

Es fundamental que los resultados de la presente investigación no se limiten al ámbito académico, sino que se traduzcan en acciones concretas. La implementación de programas permanentes de educación sexual, la incorporación de profesionales de la salud en las instituciones educativas y la creación de espacios juveniles de información y reflexión constituyen estrategias clave para empoderar a los adolescentes y garantizar el ejercicio de su derecho a una vida sexual y reproductiva informada, responsable y saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia, 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. [Consultado 1 de setiembre 2024]
2. Fernández R, López L, Martínez H, Kopecky D, Uzcátegui G, al. e. Anticoncepción de emergencia: percepción y conocimiento en nuevas usuarias del Servicio de Planificación Familiar. *Rev Obstet Ginecol*. [Internet]. 2008 [Consultado 1 de setiembre 2024]; 68(3): Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322008000300008](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000300008).
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]; 2021 [Consultado 1 de setiembre 2024]. Disponible en: <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>.
4. Organización Mundial de la Salud. OMS. Anticoncepcion de Urgencia. [Online]; 2021 [Consultado 1 de setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
5. Lugones M, Ramírez M. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2006 [Consultado 1 de octubre 2024];78(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312006000200009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312006000200009&script=sci_arttext).
6. Palacios AB, Salazar ZK, Espinosa L. Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes. *Vive Rev. Salud* [Internet]. 2022 [Consultado 1 de setiembre 2024]; 5(13):52-62. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S266432432022000100052&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S266432432022000100052&script=sci_arttext).
7. Ministerio de salud. MINSA. [Online]; 2023 [Consultado 1 de setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/841234-prevencion-del->

embarazo-adolescente-el-77-6-de-jovenes-sexualmente-activas-  
utilizan-metodos-anticonceptivos.

8. Rojas BC. Uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de una Univesidad Privada de Lima Este. [Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021 [Consultado 1 de setiembre 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32430/Rojas%20Ramos%20Betty%20Clariza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Center for Reproductive Rights. Perú garantiza acceso gratuito a la Anticoncepción Oral de Emergencia. [Online]; 2023 [Consultado 1 de setiembre 2024]. Disponible en: <https://reproductiverights.org/peru-garantiza-acceso-gratuito-a-la-anticoncepcion/>.
10. Flores R. Nivel de conocimeinto sobre la pildora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [Consultado 1 de setiembre 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84497039.pdf>.
11. Rivera TV, Villa J. Revisión de literatura sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en Latinoamérica. [Internet]. Colombia: Unidad Central del Valle del Cauca; 2023 [Consultado 15 de setiembre 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/3746>.
12. Palacios AB, Salazar ZK, Espinosa L. Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes. Vive Rev.Salud [Internet]. 2022 [Consultado 15 de setiembre 2024]; 5(13): Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000100052&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000100052&script=sci_arttext).
13. Guamani E.V.. Conocimientos y prácticas sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros. [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2022 [Consultado 15 de setiembre 2024]. Disponible en internet  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12846/2/06%20ENF%201324%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
14. Palma F. Nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia.

Estudio en estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg tarde del distrito 2 de la Ciudad de El Alto. [Internet]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021 [Consultado 15 de setiembre 2024]. Disponible en [internet <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/26192/T-1395.pdf?sequence=1&isAllowed=y>].

15. Abarzúa-Campos C, Pezzola-Velásquez C, Romero-Padilla N, Venegas-Mancilla S, Boettcher-Sáez B, et al. e. Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. Rev. Niño. obstetra. gineco. [Internet]. 2021 [Consultado 15 de setiembre 2024]; 86(1): 52-60. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262021000100052&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262021000100052&script=sci_arttext&lng=en).
16. Mamani DK. Nivel de conocimientos y uso del preservativo masculino y la píldora de emergencia en alumnos de secundaria de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo de la provincia de Ilo - 2023. [Internet]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023 [Consultado 15 de setiembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2091>.
17. Perea ES. Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia. [Internet]. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2023 [Consultado 15 de setiembre 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2474/ELVI%20SOFIA%20PI%20c3%91A%20BAZAN%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Cabrera MR. Nivel de conocimiento sobre uso de anticonceptivo oral de emergencia en Farmacia "Rosy" Trujillo-2021. [Internet]. Nuevo Chimote: Universidad San Pedro; 2022 [Consultado 15 de setiembre 2024]. Disponible en: [http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/21258/Tesis\\_74239.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/21258/Tesis_74239.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
19. Landa GA. Nivel de conocimiento

sobre anticoncepción oral de emergencia entre adolescentes de instituciones educativas privada The Anglo American School Prescott y estatal Colegio del Ejército Arequipa. [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020 [Consultado 15 de setiembre 2024]. Disponible en internet <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9882/A2.2036.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

20. Saldaña MS. Conocimiento de anticoncepción oral de emergencia en las adolescentes de 17 a 19 años de edad en un AAHH. [Internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021 [Consultado 15 de setiembre 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1330/MILAGROS%20STEPHANIE%20SALDA%c3%91A%20MARIN%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Palomino C. Nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente de los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019 [Consultado 15 de setiembre 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2158/PALOMINO%20CANTALICIO%2c%20Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Durand M, Cravioto MdC, Raymond EG, Durán-Sánchez O, Cruz-Hinojosa MDIL, al. e. On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception. [Internet]. 2001 [Consultado 3 de octubre 2024]; 64(4): 227-234. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11747872/>.
23. Ministerio de Salud Argentina. Anticoncepción Hormonal de Emergencia. [Online]; 2007 [Consultado 3 de octubre 2024]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento103.pdf>.
24. WIKIPEDIA. Método Yuzpe. [Online]; 2023 [Consultado 3 de octubre 2024]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo\\_de\\_Yuzpe](https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_de_Yuzpe).
25. Lasa CD. Cuadernos Universitarios. [Online]; 2016 [Consultado 3 de

- octubre 2024]. Disponible en: Disponible en:  
en:  
[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/107964/CONICET\\_Digital\\_Nro.2da70681-39ae-49a4-8dc5-47af8481036b\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/107964/CONICET_Digital_Nro.2da70681-39ae-49a4-8dc5-47af8481036b_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
26. Álvarez JF, Zamora J. Filosofía de la ciencia: el conocimiento científico. [Online].; 2014 [Consultado 3 de octubre 2024]. Disponible en: Disponible en: <https://oai.e-spacio.uned.es/server/api/core/bitstreams/1d6899b5-43e3-4744-a283-98fca8f9a4b6/content>.
27. Acevedo AO, Linares C, Cachay O. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. Revista de investigación UNMSM [Internet]. 2010 [Consultado 3 de octubre 2024]; 13(2): 25-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/816/81619984004.pdf>.
28. Gonzales J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. [Internet]. 2014 [Consultado 3 de octubre 2024]; 14(65):134-141. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>;: p. 9.
29. UNICEF Uruguay. ¿Qué es la adolescencia? [Online]; 2023 [Citado 3 de octubre 2024]. Disponible en: Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>.
30. Centro de Especialización en Gestión Pública. ¿Qué es una Institución Educativa? [Online]; 2021 [Consultado 3 de octubre 2024]. Disponible en: Disponible en: <https://cegepperu.edu.pe/que-es-una-institucion-educativa/>.
31. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. [Online].; 2012 [Consultado 3 de octubre 2024]. Disponible en: Disponible en: <https://es.scribd.com/document/538430887/Seminarios-de-Investigacion-Cientifica-Jose-Supo-2012>.
32. Arias F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica [Internet]. En.; 7<sup>ma</sup> edición. Venezuela. Editorial Episteme; 2016 [Consultado 3 de octubre 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/el-81>



## **ANEXO**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes de la institución educativa Inca Huiracocha Aucayacu, Leoncio Prado 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu-Leoncio Prado 2025?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu-Leoncio Prado 2025.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1. Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha Aucayacu, Leoncio Prado 2025.  2. Establecer el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Inca</p>	<p><b>GENERAL</b> <b>Hi:</b> El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu-Leoncio Prado 2025, es medio y bajo.  <b>Ho:</b> El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu-</p>	<p><b>VARIABLE DE INVESTIGACIÓN:</b> Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia: De Levonorgestrel Método Yuzpe <b>DIMENSIÓN:</b> Detalla cómo es la toma del anticonceptivo oral de emergencia.  Define correctamente el Mecanismo de Acción del anticonceptivo oral de emergencia.  Especifica las situaciones en las que se debe de tomar el anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<p>NIVEL ALTO De 15 A 22 PTOS NIVEL MEDIO De 8 A 14 PTOS  NIVEL BAJO DE 00 A 07 PTOS.</p>	<p><b>NIVEL Y TIPO DE INV.</b> Enfoque cuantitativo Tipo básico, observacional, prospectivo, transeccional. <b>Diseño de inv.</b> No experimental, descriptivo, transeccional, prospectivo. <b>Esquema:</b> M _____ O M= Muestra en la que se realiza el estudio. O= Información relevante de la Muestra.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Estuvo conformada por 450 alumnos matriculados del tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Inca Huiracocha de Aucayacu, Leoncio Prado en el año 2025. <b>MUESTRA:</b> Conformada por 208 alumnos matriculados del tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Inca Huiracocha de Aucayacu, Leoncio Prado en el año 2025, bajo la fórmula para poblaciones finitas. <b>MUESTREO:</b> El muestreo será el no probabilístico. <b>TÉCNICA:</b> la Encuesta. <b>INSTRUMENTO:</b> un cuestionario. <b>TECNICAS ESTADISTICAS</b></p>



	adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, sobre los efectos adversos de la anticoncepción oral de emergencia.		INICIO DE RRS N° DE PAREJAS SEXUALES TIENE HIJOS UTILIZA MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Edad  1 2 Más de 2  SI NO  SI NO		
--	---	--	---	--	--	--

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**DATOS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERSONALES**

1. **Edad** \_\_\_ años
2. **Grado de estudios:**
  - 3ro grado
  - 4to grado
  - 5to grado
3. **Estado civil**
  - Soltera
  - Casada
  - Conviviente
4. **Lugar de procedencia:**
  - Urbana
  - Rural
5. **Inicio de relaciones sexuales:**\_\_\_\_\_ años
6. **N° de parejas sexuales:**
  - 1
  - 2
7. **Tiene hijos**
  - SI
  - NO
8. **Utiliza método anticonceptivo:**
  - SI
  - No

## CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

Respecto al anticonceptivo oral de emergencia: Marque lo correcto

- 1. ¿Dónde obtuviste información sobre el anticonceptivo oral de emergencia?**
  - a. Medios de comunicación
  - b. Amigos
  - c. Profesores
  - d. Instituciones de Salud
  - e. otros
  
- 2. El anticonceptivo oral de emergencia: marque lo correcto**
  - a. Es un método para prevenir embarazo de uso regular
  - b. Es un anticonceptivo de barrera
  - c. Es un método que se usa en cada relación sexual.
  - d. Previene el embarazo y se toma después de una relación sin protección.
  - e. No sabe
  
- 3. ¿En qué casos está indicado?**
  - a. Cuando hubo una violación
  - b. En caso se haya roto el preservativo
  - c. En caso de tener relaciones sexuales sin protección
  - d. Todos son correctos
  - e. No sabe
  
- 4. ¿En qué casos está contraindicado?**
  - a. Su uso puede producir infertilidad
  - b. Puede producir malformaciones en un bebe
  - c. Por qué interrumpe el embarazo
  - d. No hay contraindicaciones para su uso
  - e. No sabe
  
- 5. En cuanto al anticonceptivo oral de emergencia que contiene Levonorgestrel con el Método Yuzpe, que consiste en tomar cuatro píldoras de estrógeno y progesterona en dos dosis, ¿Cuál es la afirmación correcta sobre estos métodos?**

- a. Es 90% seguro
  - b. Puede utilizarse en cualquier momento del ciclo menstrual
  - c. No tiene contraindicaciones
  - d. Todas son correctas
  - e. No sabe
- 6. ¿Cómo se debe de tomar el anticonceptivo oral de emergencia de solo levonorgestrel? Considerando que hay la presentación de una píldora de 150mg y la de dos píldoras de 75mg**
- a. Una píldora al día siguiente de la relación sexual
  - b. Una píldora después de la relación sexual y las dos píldoras después de la relación sexual
  - c. Una píldora antes de las 72 horas
  - d. la primera presentación se toma en dosis única de 150mg y la segunda en dos dosis, una píldora en la mañana y otra en la noche, ambas dentro de las 72 horas
  - e. No sabe
- 7. ¿Cómo actúa el anticonceptivo oral de emergencia?**
- a. Inhibe o impide que se produzca la ovulación
  - b. No altera el moco cervical
  - c. Produce aborto
  - d. Impide que el embrión se implante
  - e. No sabe
- 8. ¿El anticonceptivo oral de emergencia provoca un sangrado?**
- a. Si ( )
  - b. No ( )
- 9. ¿Cuál es la composición del método Yuzpe?**
- a. Levonorgestrel
  - b. Etinilestradiol
  - c. Etinilestradiol y levonorgestrel
  - d. Contiene abortivos
  - e. No sabe
- 10. El método Yuzpe con AOC de micro dosis, se deben de tomar dentro**

**de las 72 horas luego de una relación sexual sin protección, de la siguiente manera:**

- a. 4 píldoras primero y a las 12 horas 4 píldoras más.
- b. 1 píldora primero y a las 12 horas 1 píldora más.
- c. 2 píldoras primero y a las 12 horas 2 píldoras más.
- d. Todas son correctas
- e. No sabe

**11. ¿Los efectos adversos principales que se pueden presentar con la toma del anticonceptivo oral de emergencia son?**

- a. Náuseas y vómitos
- b. dolor de cabeza
- c. mareos
- d. todas son correctas menos la (e)
- e. No sabe



## ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: Yolanda Humarán Fernández

Teniendo como base los criterios que continuamos se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento de es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

### SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....


FIRMA DEL JUEZ EXPERTO: .....

GRACIAS

## ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: *Patricia Anticia Natividad*

Teniendo como base los criterios que continuamos se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento de es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO: .....

  
*Patricia Anticia Natividad*  
 OBSTETRA  
 COP. N° 12003  
 H.T.M

GRACIAS

# ANEXO 4

## DOCUMENTOS DE AUTORIZACION DEL AMBITO DE ESTUDIO



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

### AUTORIZACIÓN

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA "INCA HUIRACOCHA", JURISDICCIÓN DE LA UGEL LEONCIO PRADO, DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE HUANUCO;

#### AUTORIZA:

A la señora Emely PANDURO MATIAS con DNI N° 72149009, a realizar la aplicación de la encuesta "*Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes*" en la Institución Educativa "Inca Huiracocha" de Aucayacu, con los grados 3ro, 4to y 5to secciones A, B, C, D y E del nivel secundaria; durante el día jueves 20 de marzo del presente año.

Aucayacu, 19 de marzo de 2025.

The image shows an official circular seal on the left and a handwritten signature in black ink on the right. Below the signature is a line of text that appears to be the name of the official, though it is partially obscured and difficult to read.

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación está llevada a cabo por la Bachiller Luz Emely Panduro Matias, de la Universidad de Huánuco.

**El Objetivo del estudio consistirá en:** Determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu-Leoncio Prado 2025.

La participación de su hijo en este estudio será voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas para que no tenga dudas de ninguna índole sobre la investigación. Igualmente, su hijo puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradezco su autorización.

---

Acepto que mi menor hijo participe voluntariamente en esta investigación, refiero haber sido informada sobre el objetivo de este estudio.

De tener preguntas en este estudio, puedo contactar con la Bachiller Luz Emely Panduro Matias al 918200529

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

---

Nombre

Firma

Fecha

## ANEXO 6

### ASENTIMIENTO INFORMADO

**Título del Estudio:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCA HUIRACOCCHA AUCAYACU, LEONCIO PRADO 2025.

Mi nombre es Luz Emely Panduro Matias, y estoy realizando una investigación con el objetivo de: Determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes de la Institución Educativa Inca Huiracocha, Aucayacu-Leoncio Prado 2025. Me gustaría invitarte a participar en este estudio. Este documento te dará información sobre el estudio para que puedas decidir si quieres participar. Es importante que entiendas lo que significa participar, y si tienes alguna pregunta, no dudes en hacerla.

Tu participación consistirá en rellenar un Cuestionario con 19 preguntas. La duración total de tu participación será de 30 minutos. Toda la información que proporciones será confidencial. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos y se utilizarán únicamente para los fines de este estudio. No se incluirán tu nombre ni información identificativa en los informes del estudio.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria. Puedes decidir no participar o retirarte en cualquier momento. Si tienes alguna pregunta sobre el estudio, puedes ponerte en contacto con pluzemely@gmail.com y mi número de teléfono es 918200529

Si estás de acuerdo en participar en este estudio, por favor firma abajo. Esto significa que entiendes lo que se te ha explicado y que estás dispuesto a participar en el estudio.

Firma del Adolescente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nota para los Padres o Tutores:

Este asentimiento informado es para adolescentes que desean participar en el estudio. También es importante que sus padres o tutores legales firmen un consentimiento informado para autorizar la participación del menor.

Firma del Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

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