UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACEPTACIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD I 4 YUGOSLAVIA, 2023.

Tesis para obtener el título de Licenciado en Obstetricia

Autora:

Estrada Villanueva, Greici Geraldine

Asesor:

Cano Mejía, Jenny Evelyn (ORCID: 0000-0001-5638-972X)

Chimbote - Perú

2024

ÍNDICE

Tema	Página
Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	4
3. Problema	5
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	5
5. Hipótesis	6
6. Objetivos	6
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	7
2. Población - Muestra	7
3. Técnicas e instrumentos de investigación	8
4. Procesamiento y análisis de la información	9
RESULTADOS	10
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	13
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ANEXOS	23
Reporte de similitud	23
Instrumento	25
Reporte de validez y confiabilidad	27
Baremación	29
Base de datos	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Análisis descriptivo del conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023 (n=80).	10
Tabla 2	Análisis descriptivo de la aceptación del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023 (n=80).	11
Tabla 3	Análisis inferencial de la asociación entre el nivel de conocimientos y nivel de aceptación del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023 (n=80).	12

PALABRAS CLAVE

Adolescencia, anticonceptivo de emergencia, anticoncepción postcoital, sexualidad.

KEYWORDS

Adolescence, emergency contraception, postcoital contraception, sexuality.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Área **:** Ciencias Médicas y de Salud.
Subárea **:** Ciencias de la Salud.
Disciplina **:** Ciencias Socio-biomédicas.
Línea **:** Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACEPTACIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD I 4 YUGOSLAVIA, 2023."** del (a) estudiante: **ESTRADA VILLANUEVA GREICI GERALDINE**, identificado(a) con Código Nº **1118100786**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **25%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario Nº 5037-2019-USP/CUpara la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 27 de agosto de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Urbanización Laderas del Norte H-11
Teléfono: 043 – 483070
vicerrectorado.investigacion@usanpedro.edu.pe
https://investigacion.usanpedro.edu.pe

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACEPTACIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD I 4 YUGOSLAVIA, 2023.

RESUMEN

Investigación cuantitativa observacional con estrategia asociativa simple realizada con el objetivo de establecer la asociación entre el nivel de conocimientos y la aceptación del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023. Se encuestó un total de 80 adolescentes seleccionados de manera probabilística, quienes respondieron un formulario validado para el estudio conformado por un cuestionario de conocimientos sobre AOE (V de Aiken=.98 IC95% .866 - 1.050; KR 20=.896) y otro sobre aceptación de la AOE (V de Aiken=1.0 IC95% .940 – 1.060; KR 20=.976). El análisis inferencial se realizó con los estadígrafos chi cuadrado y la V de Cramer. La mayor proporción de adolescentes tuvo entre 16 - 17 años (45%), mujeres (56.3%) y con una familia nuclear (75%). En cuanto al nivel de conocimiento sobre el AOE, el 36% tuvo nivel bajo, 33% medio y 11% alto. Sobre la aceptación del AOE, se halló nivel bajo en el 37%, alto en el 23% y bajo en 20%, con una asociación estadística altamente significativa ($p<.001$) y de tamaño grande ($V>.50$). Se concluye que el nivel de conocimiento se asocia con el nivel de aceptación del AOE.

ABSTRACT

Observational quantitative research with a simple associative strategy carried out with the objective of establishing the association between the level of knowledge and acceptance of emergency oral contraceptive in adolescents who attend the Health Center I 4 Yugoslavia, 2023. A total of 80 selected adolescents were surveyed. probabilistically, those who responded to a validated form for the study consisting of a knowledge questionnaire about AOE (Aiken's V=.98 95% CI .866 - 1.050; KR 20=.896) and another on acceptance of AOE (V of Aiken=1.0 95%CI .940 – 1.060; KR 20=.976). The inferential analysis was performed with the chi-square and Cramer's V statisticians. The highest proportion of adolescents were between 16 - 17 years old (45%), women (56.3%) and with a nuclear family (75%). Regarding the level of knowledge about the AOE, 36% had a low level, 33% had a medium level and 11% had a high level. Regarding the acceptance of the AOE, a low level was found in 37%, a high level in 23% and a low level in 20%, with a highly significant statistical association ($p<.001$) and large size ($V>.50$). It is concluded that the level of knowledge is associated with the level of acceptance of the AOE.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

La adolescencia es el curso de vida que se ubica entre los 10 hasta los 19 años, teniendo como característica principal el despertar sexual y la búsqueda de una identidad que forjará la posterior personalidad (OMS, 2023a). En Perú, para el año 2021 el 23.8% de peruanos tuvo menos de 19 años, siendo el 17% hombres y 16% mujeres (SENAJU, 2023). Esta etapa está marcada por profundas transformaciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas y sociales que pueden producir una serie de manifestaciones perturbadoras, entre ellas las relacionadas con el ejercicio de la sexualidad (Cioffi et al, 2023). Al respecto, en el mundo se estima que la edad del primer coito fluctúa entre los 9 y 13 años en los varones y los 11 y 14 años en las mujeres (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2024). En América Latina y el Caribe, la edad bordea los 15 años en ambos sexos (OPS, 2024a). En el Perú, de acuerdo con la ENDES 2023 el inicio sexual en mujeres de 24 a 45 años fue los 18.3 años (INEI, 2024)

Las relaciones sexuales durante la adolescencia suelen ser de forma improvista y desprotegidas lo que condiciona complicaciones en su salud sexual y reproductiva como el embarazo no deseado, aborto, emergencias obstétricas e incluso la muerte materna-perinatal. Al respecto, se señala que el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial se dieron en adolescentes entre 15 y 19 años, llegando a un 30% en los países menos desarrollados (OMS, 2023b). En el caso latinoamericano se estima un 15% del total de nacimientos (OPS, 2024b). En el Perú, el 8.2% de adolescentes entre 15 y 19 años curso alguna vez una gestación, siendo el 6.7% madres; el 17.1% proviene de la zona rural, el 1.9% de adolescentes con su primer embarazo residen en la selva y 1.4% en la costa (INEI, 2024). Esta situación se mantiene en una meseta, pues en el año 2020 se registró 26 400 nacimientos en mujeres adolescentes, siendo las regiones con mayor proporción Lima, Loreto y Piura (PROMSEX, 2023).

Los adolescentes suelen practicar encuentros sexuales casuales, promiscuas y sin protección anticonceptiva, que en ocasiones se acompañan de drogas y alcohol (Martínez, 2018). Esta situación se asocia con la falta de educación sexual, que conlleva a los adolescentes a información errada, mitos, tabúes e incluso actitudes negativas hacia su propia sexualidad (Almeida et al, 2017). No obstante, la literatura científica reporta que cuando los adolescentes tienen una mejor percepción del riesgo sexual, mantienen prácticas sexuales de prevención (Riley y McDermott, 2018). Asimismo, se sabe que los adolescentes con mayor conocimiento y motivación por el autocuidado tienen mayor frecuencia de conductas preventivas, como el uso de anticoncepción, con menor frecuencia de conductas sexuales de riesgo (Cosi y Halanoca, 2018). Al respecto, en el Perú entre los años 2015 al 2021 poco más del 50% de adolescentes unidas (15 a 19) usaron anticonceptivos modernos con el fin de evitar embarazos no deseados (UNFPA, 2024).

En cuanto a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) se sabe que los adolescentes presentan ideas erróneas sobre su uso y efectos (Visconti y Rojas, 2021), además muestran una tendencia de rechazo o actitud negativa hacia su uso sobre todo por el deficiente conocimiento y escasa disponibilidad (Velarde et al, 2021). La literatura científica internacional da cuenta de una relación entre el conocimiento y la tendencia al uso del AOE. Al respecto, Belachew et al. (2023) identificó que el conocimiento en la anticoncepción de emergencia se correlaciona de forma positiva con la aceptación de su uso. Del mismo modo, Mesfin (2022) halló relación entre el conocimiento y la aceptación del método sobre todo en aquellos estudiantes que dialogaban sobre sexualidad con sus padres. Asimismo, Santana et al. (2021) identificó asociación entre el buen nivel de conocimientos en AOE con su aceptación de uso. En tanto, Sánchez y González (2021) identificaron que a mayor conocimiento mayor es la aceptación y uso del AOE.

Por otro lado, Abarzúa et al. (2021) identificó que 87% de adolescentes conocían sobre la AOE y 61% aceptaría usarlo. Asimismo, Tesfaye (2019) encontró que alrededor del 70% de adolescentes tenían buen nivel de conocimiento sobre la AOE y el 50% aceptó usar y recomendar a otros que usen el AOE. Por su parte, Monteiro et al (2020) identificó que 56.7% de adolescentes conocían y habían usado el AOE. En tanto, Alam et al. (2020) identificó un bajo conocimiento sobre AOE y una baja tasa de uso entre las mujeres unidas. Asimismo, Arisukwu et al. (2020) identificó que la mayoría de los adolescentes presentó bajo conocimiento sobre AOE (85%) y solo el 25% lo uso alguna vez. Sin embargo, Vivechana y Nirmala (2020) identificaron conocimientos regulares sobre el AOE en el 61.5% de adolescentes.

En el ámbito nacional, Delgado (2019) halló conocimiento regular sobre la AOE en el 48.9% de adolescentes y que 52.2% lo usa de forma frecuente. Asimismo, Espinoza (2018) identificó un nivel de conocimiento medio sobre los aspectos generales de la AOE y bajo conocimiento sobre su mecanismo de acción, forma de uso y efectos secundarios. En tanto, Romero (2022) identificó en cerca de la mitad de los adolescentes un nivel bajo y actitudes de indecisión para el uso del AOE, existiendo una relación significativa, directa y alta. Del mismo modo, Guillen (2019) halló niveles bajos de conocimiento sobre los aspectos teóricos y prácticos del AOE en la mayoría de los escolares adolescentes, acompañado de una actitud de rechazo o indiferencia, con una relación significativa ($p<.05$). Por su lado, Norabuena y Espinoza (2018) identificaron un nivel medio de conocimientos sobre la AOE en el 68.6% de los estudiantes, quienes a su vez poseen una actitud de indiferencia o rechazo al AOE, siendo esta relación significativa ($p<.05$). Asimismo, Anaya (2021) identificó un nivel de conocimiento regular en el 57.8% de escolares de Huancayo, acompañado de una actitud de indiferencia en el 53.9%, lo que indispone el uso de la AOE, siendo esta relación significativa ($p<.05$). También, Mamani (2020) identificó conocimientos medios sobre AOE en 69.2% de escolares y una actitud de indiferencia y rechazo en la mayoría, lo cual predispone a la no aceptación del AOE ($p<.05$).

Ante esta situación resulta de suma importancia y urgencia educar a los adolescentes sobre la metodología anticonceptiva, destacando la AOE, dado que solo así se pueden mejorar los indicadores de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Al respecto, Suarez y Caso (2019) después de realizar una intervención educativa con énfasis en la AOE halló un incremento significativo del conocimiento.

2. Justificación de la investigación

Desde lo social el estudio se justifica por la contribución de los hallazgos en las actividades de salud orientadas a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población escolar, con el firme propósito de contribuir en el desarrollo de una educación sexual integral que permita reducir la brecha de acceso a la AOE en la población más joven y vulnerable.

Desde lo teórico la investigación contribuye en el incremento del conocimiento sobre la relación entre los aspectos cognitivos y su influencia en la predisposición a una conducta saludable y de prevención. Específicamente, se esclarecerá como el conocimiento sobre la AOE puede o no influiré en la predisposición a su uso en la población adolescente, esta información será de utilidad para el rediseño de las acciones educativas con el fin de reducir el riesgo de los embarazos no deseados.

De los práctico los hallazgos servirán de base a los profesionales de la salud para el diseño de sus actividades educativas en la materia, lo cual a su vez repercutirá en la calidad de su atención, o que facilitará la aproximación de los escolares a los servicios de salud, toda vez que la atención se orientaría a sus necesidades reales.

Finalmente, el estudio contribuye de forma metodológica con un instrumento válido y confiable que se podrá emplear en las actividades educativas de los profesional4es de la salud sobre la AOE.

3. Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y aceptación del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
Nivel del conocimiento	Conjunto de conceptos, ideas o enunciados que pueden ser precisos, claros, ordenados, inexactos y/o vagos relacionados con el AOE.	Definición y forma de uso.	Definición. Mecanismo de acción. Uso correcto. Uso en la adolescencia. Situaciones y requerimientos para su uso	Ordinal
		Efectos adversos.	Cefalea y mastalgia. Alteraciones de la menstruación. Náuseas y vómitos. Medidas para reducir las molestias. Esterilidad. Teratogenicidad. Incremento de peso.	
Aceptación del AOE	Aprobación del uso AOE, expresado en su intención de uso.	Aceptación del AOE.	Aprobación del AOE. Intensión de usar el AOE.	Ordinal

5. Hipótesis

H_0: No existe entre el nivel de conocimientos y aceptación del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023.

H_1: Existe relación entre el nivel de conocimientos y aceptación del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y aceptación del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023.

Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimientos del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023.
2. Identificar el nivel de aceptación del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023.
3. Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos y nivel de aceptación del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Estudio observacional (Supo y Zacarias, 2020), con estrategia asociativa (Ato, López y Benavente, 2013) y diseño correlacional/causal simple (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019).

Esquema:

$$X — Y$$

Dónde:

X : Nivel de conocimientos del AOE.

Y : Nivel de aceptación del AOE.

2. Población y muestra

La población correspondió a 100 adolescentes atendidas en el establecimiento de salud ámbito del estudio durante el cuarto trimestre del año 2023. Se obtuvo una muestra aleatoria de 80 adolescentes que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Adolescente con vida sexual activa.
- Adolescente con consentimiento y asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adolescente con discapacidad.
- Adolescente que no completó el formulario.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(*N*):	100
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (*p*):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(*d*):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-*EDFF*):	1

Tamaño muestral (*n*) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	80
80%	63
90%	74
97%	83
99%	88
99.9%	92
99.99%	94

Ecuación

Tamaño de la muestra n = $[EDFF*Np(1-p)]/ [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2}*(N-1)+p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Características de la muestra

Característica	f	%
Edad		
14 - 15 años	20	25.0
16 - 17 años	36	45.0
18 - 19 años	24	30.0
Sexo		
Mujer	45	56.3
Hombre	35	43.8
Tipo de familia		
Nuclear	60	75.0
Monoparental	20	25.0
Total	**100**	**100.0**

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica empleada fue la encuesta, para lo cual se diseñó un cuestionario estructurado que fue validado como parte del estudio. Este cuestionario está dividido en tres partes, la primera conformada por tres preguntas de características demográficas; la segunda integrada por 20 preguntas sobre conocimientos del

AOE; y la tercera conformada por tres ítems referidos a la aceptación del AOE. Este instrumento reúne las siguientes propiedades métricas:

Variable	Número de ítems	Validez de contenido (V de Aiken)	Confiabilidad (KR-20)
Conocimientos sobre AOE	20	.98	.896
Aceptación del AOE	3	1.0	.976

Asimismo, se obtuvo baremos por percentiles para establecer las categorías de cada variable como se detalla a continuación:

Niveles	Conocimientos sobre AOE	Aceptación del AOE
Alto (> P_{75})	39 - 40	6
Medio (> P_{25} - ≤ P_{75})	30 - 38	5
Bajo (≤ P_{25})	20 - 29	3 - 4

La recolección de la información se hizo cumpliendo los principios éticos para la investigación con seres humanos, respetando la autonomía de los participantes quienes debieron contar con la autorización de sus padres o tutores, así como su propio asentimiento informado. La encuesta fue de carácter anónima y en todo momento se aseguró la confidencialidad de la información recolectada. Del mismo modo todos los adolescentes tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

La recolección se realizó a la salida del establecimiento de salud cuando el adolescente acompañado por su madre o tutora terminó su atención, a quienes se le informó sobre el estudio y se solicitó su participación voluntaria.

4. Procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos fueron analizados en el software IBM SPSS Statistics 27 mediante técnicas descriptivas e inferenciales. Para establecer la asociación entre las variables se empleó los estadígrafos Chi cuadrado y V de Cramer. Todos los resultados se presentan en tablas según el estilo APA.

RESULTADOS

Tabla 1

Análisis descriptivo del conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023 (n=80).

Nivel	n	%
Bajo	36	45.0
Medio	33	41.3
Alto	11	13.8
Total	100	100.0

Del total de adolescentes participantes, el 36% tuvo nivel bajo de conocimiento sobre AOE, seguido por el 33% y 11% con nivel medio y alto respectivamente.

Tabla 2

Análisis descriptivo de la aceptación del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023 (n=80).

Nivel	n	%
Baja	37	46.3
Media	20	25.0
Alta	23	28.7
Total	100	100.0

Del total de adolescentes participantes, el 37% tuvo nivel bajo de aceptación del AOE, seguido por el 23% y 20% con una aceptación alta y media respectivamente.

Tabla 3

Análisis inferencial de la asociación entre el nivel de conocimientos y nivel de aceptación del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023 (n=80).

	Nivel de aceptación									
	Baja		Media		Alta		Total			
Nivel de conocimiento	n	%	n	%	n	%	n	%	*p*	*V*
Bajo	30	81.1	6	30.0	-	-	36	45.0	.000***	.604
Media	7	18.9	14	70.0	12	52.2	33	41.3		
Alto	-	-	-	-	11	47.8	11	13.8		
Total	37	100.0	20	100.0	23	100.0	80	100.0		

*$p<.05$, **$p<.01$, ***$p<.001$

Se halló que, el 81.1% de adolescentes tuvo nival bajo de conocimiento con una aceptación baja del AOE. En tanto, el 47.8% de los adolescentes tuvieron nivel alto de conocimiento junto a una alta aceptación del AOE, existiendo una asociación estadística altamente significativa ($p<.001$) y de tamaño grande ($V>.50$)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la investigación se planteó como hipótesis que el nivel de conocimiento sobre el AOE se asocia con su nivel de aceptación en los adolescentes. Para poder comprobar esta premisa, en primer lugar, se identificó el nivel de conocimiento sobre los aspectos del AOE. Se halló una mayor proporción de adolescentes con nivel bajo (36%) de conocimientos y en menor proporción con nivel alto (11%). Es decir, estos adolescentes en su mayoría desconocen sobre la acción, la forma de uso y los efectos secundarios del AOE, lo cual conllevaría a un mal uso de este anticonceptivo y mayor riesgo de embarazos no deseados (Visconti y Rojas, 2021). Resultados que ratifican los hallazgos de Alam et al. (2020), Arisukwu et al. (2020), Espinoza (2018), Guillen (2019) y Romero (2022), quienes también identificaron deficientes conocimientos en la mayor parte de los adolescentes entrevistados específicamente sobre el mecanismo de acción, los criterios y la forma correcta de uso, así como los efectos adversos que se pueden presentar. En ese sentido, es recomendable desarrollar intervenciones educativas con énfasis en la AOE para mejorar el conocimiento (Suarez y Caso, 2019).

En segundo lugar, se identificó el nivel de aceptación del AOE en los adolescentes, con una mayor proporción de nivel bajo de aceptación (37%) y una menor proporción de alta aceptación (23%). Es decir, estos adolescentes tienen una baja intención de usar el AOE, asumiendo que no debe ser usado en la adolescencia, llegando incluso a pensar que no evitaría un embarazo, lo cual conlleva a la formación de actitudes de rechazo con un bajo y errado uso del anticonceptivo de emergencia (Guillen, 2019; Mamani, 2020; Norabuena y Espinoza, 2018; Velarde et al, 2021). En ese sentido, la educación sexual con énfasis en la metodología anticonceptiva es necesaria ya que genera en los adolescentes mejores actitudes hacia el AOE y predispone un mejor uso (Suarez y Caso, 2019).

Finalmente, se identificó en el 81.1% de adolescentes conocimientos y aceptación bajos hacia el AOE. Por el contrario, en el 47.8% se halló nivel alto de conocimiento con una alta aceptación del AOE, existiendo una asociación estadística altamente significativa ($p<.001$) y de tamaño grande ($V>.50$). Es decir que cuando los adolescentes tienen un bajo conocimiento se presentará también baja aceptación y viceversa, cuando el conocimiento es mejor, también será mejor el nivel de aceptación (Abarzúa et al., 2021; Belachew et al.,2023; Mesfin, 2022; Sánchez y González, 2021; Santana et al., 2021; Tesfaye, 2019; Velarde et al, 2021). En ese sentido, la educación sexual permitirá que los adolescentes mejoren sus ideas, pensamientos y percepción sobre la sexualidad y el comportamiento preventivo (Riley y McDermott, 2018), lo que a su vez promoverá una mejor aceptación y uso de la anticoncepción, incluida la AOE (Suarez y Caso, 2019).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- En mayor proporción los adolescentes tuvieron nivel bajo de conocimiento sobre la AOE.

- La mayor proporción de los adolescentes mostraron nivel bajo de aceptación del AOE.

- El nivel de conocimiento se asocia de forma altamente significativa con el nivel de aceptación del AOE.

Recomendaciones

- Al establecimiento de salud ámbito del estudio se sugiere fortalecer las actividades educativas en salud sexual y reproductiva dentro y fuera de la institución estableciendo relaciones de cooperación con las escuelas de la jurisdicción y la comunidad, de forma tal que, se eduque a los adolescentes y sus familias sobre la planificación familiar y la metodología anticonceptiva moderna incluido el AOE.

- Asimismo, se recomienda fomentar el acceso de los adolescentes a los servicios de planificación familiar y la metodología anticonceptiva moderna que incluya el libre acceso a la AOE en un marco de derecho y respeto por la intimidad, confidencialidad y el respeto por su autonomía.

- Se sugiere a los profesionales obstetras fomentar la comunicación con la familia y comunidad sobre los aspectos de promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en un marco de educación sexual integral, que propicie la participación de la familia en el desarrollo de la autonomía, determinación y libertad para decidir de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abarzúa, C., Pezzola, C., Romero, N., Venegas, S., Boettcher, B., Quijada, J. et al. (2021). Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. *Rev. chil. obstet. Ginecol*, *86*(1): 52-60. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100052&lng=es.

Alam, M.Z., Islam, M.S. y Sultan, S. (2020). Conocimiento y práctica de la anticoncepción de emergencia entre mujeres actualmente casadas en Bangladesh: evidencia de una encuesta nacional transversal. *Revista de Población y Estudios Sociales [JPSS]*, *28* (4), 308–323. Recuperado de https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jpss/article/view/237462

Almeida, R.A., Corrêa, R.F., Rolim, I., Hora, J., Linard, A.G., Coutinho, N.S. et al. (2017). Conocimiento de adolescentes relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo. *Revista Brasileña de Enfermería*, *70*, 1033-1039.

Anaya, M. (2021). *Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal). Lima, Perú. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.13084/4642

Arisukwu, O., Igbolekwu, C.O. y Efugha, I. (2020). Conocimiento y percepción de los anticonceptivos de emergencia entre las adolescentes del estado de

Imo, Nigeria. *Sexualidad y cultura* 24, 273–290. DOI: https://doi.org/10.1007/s12119-019-09639-x

Ato, M., López, J.J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059. https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511

Belachew, T. B., Negash, W. D., Belay, D. G., Aragaw, F. M., Asratie, M. H. y Asmamaw, D.B. (2023). Emergency contraceptive knowledge and associated factors among abortion experienced reproductive age women in Ethiopia: a multilevel analysis using EDHS 2016 data. *BMC pregnancy and childbirth*, *23*(1), 775. https://doi.org/10.1186/s12884-023-06091-6

Cioffi, A., Cecannecchia, C., Cioffi, F., Rinaldi, R. y Bolino, G. (2023). Free access to emergency oral contraceptives (EOCs) in the European Union: A regulatory vacuum to be filled. *The International journal of risk & safety in medicine*, *34*(1), 75–80. https://doi.org/10.3233/JRS-220011

Cosi, F. y Halanoca, Z. (2018). *Autocuidado relacionado con las conductas de riesgo Sexual en Estudiantes del 4to y 5to de Secundaria del Colegio Rafael Santiago Loayza, Mariano Melgar, Arequipa julio -setiembre del 2017*. (Tesis para título profesional, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez). Juliaca, Perú. Recuperado de http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1453

Delgado, P. (2019). *Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia entre escolares de la Institución Educativa Jorge Basadre N°1217 durante el período 2018*. (Tesis para título profesional, Universidad

Privada San Juan Bautista), Lima, Perú. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.14308/2093

Espinoza, Y. (2018). *Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E. Herman Busse de la Guerra, Los Olivos – 2018*. (Tesis para título profesional, Universidad César Vallejo). Lima, Perú. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.12692/27982

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (12 abril 2024). La importancia de la amistad en la adolescencia. Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/la-importancia-de-la-amistad-en-la-adolescencia

Guillen, B. (2019). *Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027- Jicamarca – 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad César Vallejo). Lima. Perú. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.12692/40608

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2019.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2023*. Perú: INEI.

Mamani, E. (2020). Actitud y conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de Instituciones Educativas San Martin de Porres y José Carlos Mariátegui - Villa El Salvador, 2020. (Tesis para título

profesional, Universidad Arzobispo Loayza). Lima. Perú. Recuperado de http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/345

Martínez, C. (2018). La prevención de comportamientos de riesgo en los jóvenes: estrategias educativas. *Matronas Profesión*, *28*(3), 10-18. Recuperado de https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol2n3pag10-18.pdf

Mesfin, D. (2020). Conocimiento, utilización y factores asociados de anticonceptivos de emergencia entre estudiantes de secundaria en la ciudad de Wolkite, sur de Etiopía, estudio transversal. *Anticonceptivo Reprod Med 5*, 15. DOI: https://doi.org/10.1186/s40834-020-00119-4

Monteiro, D., Pereira, M., Herter, L.D., Avila, R. y Raupp, R.M. (2020). Emergency hormonal contraception in adolescence. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, *66*(4), 472–478. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.472

Norabuena, D. y Espinoza, J. (2018). *Conocimiento y actitud sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias sociales, educación y comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo). Huaraz, Perú. Recuperado de http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2719

Organización Mundial de la Salud. (10 abril 2024a). Salud del adolescente. OMS: Ginebra. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (20 abril 2024b). El embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Organización Panamericana de la Salud. (15 abril 2024a). La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente: oportunidades, enfoques y opciones. Washington: OPS/ OPS. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (20 abril 2024b). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. OPS/ OMS. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es#:~:text=La%20tasa%20mundial%20de%20embarazo,y%20son%20s%C3%B3lo%20superadas%20por.

PROMSEX (13 Jun 2023). #EsUnaEmergencia: Índice del Embarazo Adolescente no disminuye desde hace 30 años en el Perú. [nota de prensa]. Recuperado de https://promsex.org/embarazo-adolescente-tambien-es-una-emergencia/#:~:text=Hasta%20julio%20del%202020%20se,L%C3%ADnea%20(CNV)%20del%20MINSA.

Riley, B.H. y McDermott, R.C. (2018). Applying self-determination theory to adolescent sexual-risk behavior and knowledge: a structural equation model. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *24*(6), 482-494. DOI 10.1177/1078390318776369

Romero, C. (2022). Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa, Comas, 2021. (Tesis para título profesional, Universidad Privada San Juan Bautista). Lima, Perú. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.14308/3893

Sánchez, A. y González, A. (2021). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua*. (Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Nicaragua). Nicaragua. Recuperado de https://repositorio.unan.edu.ni/14944/1/14944.pdf

Santana, N., Chaves, A., Silva D., Vaz O., Araújo, S. y Lago, P. (2021). Contracepção reversível de longo prazo em adolescentes: benefícios e barreiras. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, *12*, e8177. DOI: https://doi.org/10.25248/reaenf.e8177.2021

SENAJU. (13 abril 2024). SENAJU presentó "Informe Nacional de Juventudes 2021" para conocer la situación actual de los jóvenes peruanos de 15 a 29 años. Ministerio de Educación. Recuperado de https://juventud.gob.pe/2022/12/senaju-presento-informe-nacional-de-juventudes-2021-para-conocer-la-situacion-actual-de-los-jovenes-peruanos-de-15-a-29-anos/

Suarez, G. y Caso, R. (2019). Efecto de una intervención educativa en el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una universidad privada – 2019. (Tesis para título profesional, Universidad Peruana Los Andes]. Perú. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.12848/1348

Supo, J. y Zacarías, H. (2020). *Metodología de la Investigación Científica*. 3ra ed. Lima: Sincie.

Tesfaye, K. (2019). Evaluación del conocimiento, la actitud, la práctica y los factores asociados sobre la anticoncepción de emergencia entre estudiantes de nivel II a IV en la Facultad de Ciencias de la Salud de Hawassa, Sur, Etiopía. *Revista de investigación y revisión de atención médica*, *2* (8), 205–216. DOI: https://doi.org/10.15520/mcrr.v2i8.50

UNFPA. (14 abril 2024). Tablero digital sobre el embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes en el Perú. Recuperado de https://peru.unfpa.org/es/mapa-embarazo-y-maternidad-adolescentes-peru

Velarde, M.A., Cachicatari, E., Imaña, N.L. y Mendoza, K.G. (2021). Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso de la anticoncepción oral de emergencia. *Revista Médica Basadrina*, *15*(3), 26-30

Visconti, F.J. y Rojas, A. (2021). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en universitarios de Lima, Perú. I. *CIMEL*, *26*(2), 23-33. DOI https://doi.org/10.23961/ cimel. V 26i2. 1505

Vivechana, S. y Nirmala, G. (2020). Knowledge and attitude on emergency contraception among adolescent students of an urban school. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, *7*(1), 146-155. Recuperado de https://jpahs.edu.np/index.php/jpahs/article/view/308

Anexos

Anexo 1. Reporte de similitud

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACEPTACIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD I 4 YUGOSLAVIA, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	25%	%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	www.cedes.org.ar Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	cienciaabierta.unison.mx Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
15	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	namibian-studies.com Fuente de Internet	<1 %
19	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
20	vdocumento.com Fuente de Internet	<1 %

21	www.genealogia.org.mx Fuente de Internet	<1 %
22	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
23	www.ubuntu.upc.es Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
30	complete.bioone.org Fuente de Internet	<1 %
31	network.bepress.com Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 6 words
Excluir bibliografía	Activo		

Anexo 2. Instrumento

Cuestionario sobre conocimientos y aceptación del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que acuden al Centro de Salud I 4 Yugoslavia, 2023.

Estimado adolescente a continuación, se presentan una serie de preguntas, las cuales deberé responder con sinceridad, marcando con una "X" en el número o recuadro que mejor considere.

Edad (años cumplidos): _____

Sexo:
(1) Mujer
(2) Hombre.

Tipo de familia
(1) Nuclear (padres e hijos).
(2) Monoparental (un solo padre e hijos).
(3) Extendida (padres, hijos y otro familiares).
(4) Recompuesta (Padres, hijos y hermanastros).

Conocimientos	**SI**	**NO**
1. El AOE o píldora del día siguiente es de uso exclusivo para después de una relación coital no protegida.		
2. El AOE puede ser empleado en caso de violencia sexual o ante una posible ruptura del condón en el acto sexual.		
3. El AOE puede ser usado hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida.		
4. El AOE se puede tomar varias veces en el año.		
5. El AOE contiene una hormona llamada levonorgestrel.		
6. El AOE inhibe la ovulación y espesa el moco cervical.		
7. Para usar el AOE no se requiere un examen pélvico previo.		
8. El AOE puede ser usado por las y los adolescentes que lo requieran.		
9. Para que un adolescente pueda usar el AOE necesita el permiso de sus padres.		
10. El efecto principal del AOE es evitar un embarazo no deseado.		
11. La toma del AOE, ocasionalmente produce dolor de las mamas.		
12. El AOE puede producir nauseas después de su toma.		
13. Si la paciente toma del método oral de emergencia y le produce vómito arrojando el anticonceptivo antes de las 2 horas se debe repetir la toma.		
14. Las usuarias que después de tomar el AOE presentan náuseas y vómitos pueden tomar una pastilla para evitar estas molestias.		
15. El uso repetido del AOE puede provocar dificultades para un embarazo posterior.		
16. La toma repetida del AOE después de tiempo produce esterilidad.		
17. Si una mujer está embarazada y toma el método oral de emergencia produce malformaciones en el feto.		
18. El consumo del AOE produce aumento de peso.		
19. Posterior a la toma del AOE produce alteraciones en la menstruación.		
20. La toma del AOE, ocasionalmente produce dolor de cabeza.		

Aceptación	**SI**	**NO**
1. Usted considera acertado el uso del AOE para evitar un embarazo no deseado.		
2. Usted acepta el uso del AOE durante la adolescencia.		
3. Usted usaría el AOE ante una situación de emergencia.		

Anexo 3. Reporte de validez y confiabilidad

V de Aiken del Cuestionario de Conocimientos del AOE

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	c	i	k	V Aiken	Inferior	Superior
Ítem 1	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 2	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 3	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 4	3.6	3.6	4	3.7	1	4	0.91	0.803	1.030
Ítem 5	3.6	4	4	3.9	1	4	0.96	0.866	1.050
Ítem 6	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 7	3.6	3.6	4	3.7	1	4	0.91	0.803	1.030
Ítem 8	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 9	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 10	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 11	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 12	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 13	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 14	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 15	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 16	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 17	3.6	4	4	3.9	1	4	0.96	0.866	1.050
Ítem 18	3.6	4	4	3.9	1	4	0.96	0.866	1.050
Ítem 19	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 20	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060

V de Aiken= .98 IC95% .866 - 1.050

V de Aiken del Cuestionario de Aceptación del AOE

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	χ	ι	κ	V Aiken	Inferior	Superior
Ítem 1	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 2	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060
Ítem 3	4	4	4	4.0	1	4	1.00	0.940	1.060

V de Aiken= 1.0 IC95% .940 – 1.060

Reporte de confiabilidad

Coeficiente Kuder-Richardson 20 del Cuestionario de Conocimiento de AOE

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
,896	20

Coeficiente Kuder-Richardson 20 del Cuestionario de Aceptación del AOE

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
,976	3

Anexo 4. Baremación

Percentiles	Conocimiento	Aceptación	Percentiles
95	40	6	95
90	40	6	90
85	40	6	85
80	39	6	80
75	38	5	75
70	36	5	70
65	35	5	65
60	35	5	60
55	33	5	55
50	33	5	50
45	32	5	45
40	31	5	40
35	31	5	35
30	29	5	30
25	29	4	25
20	28	4	20
15	25	4	15
10	24	3	10
5	22	3	5
Media	32.60	5.17	Media
Desviación	5.63	1.09	Desviación
Mínimo	20	3	Mínimo
Máximo	40	6	Máximo

Anexo 5. Base de datos

Edad	Sexo	Familia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	AC1	AC2	AC3
15	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
17	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
16	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
17	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
14	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
15	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
16	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
16	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2
17	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
18	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2
15	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
16	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
15	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
16	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
14	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
18	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1
18	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
17	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2
17	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
18	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
16	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
18	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
17	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
17	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
18	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
19	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
17	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
16	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
17	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
18	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
19	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
15	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
17	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
17	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2

15	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1
15	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
16	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
18	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
17	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
16	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
14	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
19	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
17	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
16	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
17	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
18	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
17	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
16	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
18	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
18	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
17	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2
15	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
15	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
16	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
15	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
18	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
17	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
15	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
16	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
17	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2
18	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Sexo: 1. mujer / 2. Hombre
Familia: 1. Nuclear / 2. Monoparental / 3. Extendida
Correcto: 2
Incorrecto: 1

Anexo 6:Repositorio Institucional Digital

USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor

Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico
Estrada Villanueva Greici Geraldine	72661166	greicieslrada97@gmail.com

2. Tipo de Documento de Investigación

X Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación

3. Grado Académico o Título Profesional [1]

Bachiller	X Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría	Doctorado

4. Título del Documento de Investigación

"Nivel de Conocimientos y aceptación del anticonceptivo oral de Emergencia en adolescentes que acuden al centro de salud I4 Yugoslavia, 2023."

5. Programa Académico

Programa de Estudios "Obstetricia"

6. Tipo de Acceso al Documento

X Abierto o Publico (info:erepo/semantics/restrictedAccess)	Acceso restringido (info:erepo/semantics/restrictedAccess)

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS [5]

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera integra a todo el documento.

Huella Digital

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	02	10	2024

Firm

Important

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
2. Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006 -2015-PCM.
3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
4. En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. – En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3)

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital