

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



**Nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo
oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en
Coishco, 2025.**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autores:

Montañez Mendoza Armando Raul – ORCID 0009-0009-8438-1827

Santos Cruz Margorie Claritza – ORCID: 0009-0006-6191-2742

Asesor:

Alva Olivos Manuel Antonio – ORCID 0000-0001-7623-1401

Chimbote – Perú

2025

Índice general

Índice general.....	I
Índice de tablas	II
Palabras Clave.	III
Constancia de originalidad	IV
Título.....	V
Resumen.....	VI
Abstract.....	VII
Introducción.....	1
Metodología.....	15
Resultados.....	21
Análisis y Discusión	24
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Referencias bibliográficas.....	32
Anexos.....	37
Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables	37
Anexo 2. Matriz de consistencia.	39
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.	40
Anexo 4. Formato de publicación en repositorio.....	44
Anexo 5. Reporte de similitud.	45
Anexo 6. Base de datos exportado en Excel	51
Anexo 7. Resultados a través de Alfa de Cronbach.....	55
Anexo 8. Validez del instrumento por juicio de expertos.	56

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Análisis estadístico inferencial de la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025 (n=100)</i>	21
Tabla 2 <i>Descriptivos del conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025 (n=100)</i>	22
Tabla 3 <i>Descriptivos del tipo de actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025 (n=100)</i>	23

Palabras Clave.

Nivel de conocimiento, actitudes, adolescente, anticonceptivo oral de emergencia.

Keywords.

Knowledge level, attitudes, adolescent, emergency oral contraceptive.

Línea de investigación.

Línea de investigación	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad.
Área	Ciencias médicas y de salud.
Sub Área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias biomédicas

Constancia de originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

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 CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES EN UN CENTRO DE SALUD EN COISHCO, 2025."** del (a) estudiante: **MONTAÑEZ MENDOZA ARMANDO RAUL**, identificado(a) con Código N° **1117100974**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **28%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para 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, 24 de diciembre de 2025

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.

Título

Nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025.

Level of knowledge and attitudes about the use of emergency oral contraceptive in adolescents at a health center in Coishco, 2025.

Resumen

Esta investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025; con tipo de investigación según finalidad de tipo básica, según su alcance, relacional, diseño de investigación no experimental, corte transversal según su línea de tiempo, incluyó a 100 adolescentes de 12 a 17 años seleccionadas mediante muestreo probabilístico, se aplicó el Cuestionario Conocimiento sobre el uso del AOE (Pancca, 2021) con validez de 0,97 y confiabilidad de 0,741 y la Escala de Likert Actitud sobre el uso del AOE (Cruz, 2024) validado por su autora y una confiabilidad de 0,741. El análisis de datos se realizó con el Software IBM SPSS Statistics 26, empleándose el coeficiente de correlación de Spearman para la correlación de variables. Los hallazgos indicaron una relación estadísticamente significativa ($p=0,001$) entre el conocimiento y la actitud, además de una alta proporción de adolescentes (70%) con bajo conocimiento y una actitud predominantemente negativa (65%). Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Abstract

This research aimed to determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards the use of emergency oral contraception in adolescents at a health center in Coishco, 2025. The research was basic in nature, relational in scope, and employed a non-experimental, cross-sectional design. The study included 100 adolescents aged 12 to 17 years, selected through probabilistic sampling. Data was collected using the Knowledge Questionnaire on the Use of Emergency Oral Contraception (Pancca, 2021), which had a validity of 0.97 and a reliability of 0.741, and the Likert Scale on Attitude towards the Use of Emergency Oral Contraception (Cruz, 2024), validated by its author and with a reliability of 0.741. Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics 26 software, employing Spearman's rank correlation coefficient for variable correlation. The findings indicated a statistically significant relationship ($p=0.001$) between knowledge and attitude, as well as a high proportion of adolescents (70%) with low knowledge and a predominantly negative attitude (65%). It was concluded that a statistically significant relationship exists between the study variables.

Introducción

En el plano internacional, en Carolina del Sur, el estudio realizado por Blake, Bookbinder, Lazenby, Marshall, Weed y Meglin (2025) tuvo como objetivo, evaluar el nivel de conocimiento y formación de los estudiantes de farmacia relacionado al uso de la anticoncepción oral de emergencia, se aplicó una metodología con enfoque cuantitativo, descriptivo transversal y de diseño correlacional, contó con una muestra de 296 estudiantes de farmacia y se determinó en sus resultados que el 34% de los participantes mostró un conocimiento adecuado; con respecto al aprendizaje a través de tareas de lectura se incrementó de un 2.7% a 6.8%, asimismo se determinó una asociación estadísticamente significativa ($p=0,004$) entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso del AOE, además las variables como edad, género y tipo de información o capacitación, no influyeron estadísticamente con los resultados; finalmente, los investigadores concluyeron que la mayor proporción de los estudiantes no posee un conocimiento suficiente acerca del anticonceptivo oral de emergencia, por lo que se requiere implementar programadores de formación más sólidos para mejorar su preparación sobre el tema.

En Tailandia, el estudio realizado por Siranee, Suriyon, Pakwan, Rawiporn, y Bunthita, (2022) planteó como objetivo determinar el conocimiento y su relación con la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en población estudiantil, usó como metodología de enfoque cuantitativo, transversal diseño de investigación, no experimental, descriptivo, correlacional, contó con una muestra de 335 estudiantes y los resultados indicaron que casi el 35% demostraron un nivel de conocimiento moderado y el 63% indicó una actitud desfavorable hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia; asimismo, se determinó que el nivel de conocimiento presenta una relación estadísticamente significativa ($p<0,05$) con la actitud hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia, por lo que los investigadores concluyeron que el conocimiento promedio acerca de este método fue moderado, por lo que se debe reforzar la información sobre el anticonceptivo oral de emergencia, sobre todo en lo que respecta su uso adecuado.

Por otro lado, el estudio realizado por León, Ruiz, Jalón y Praena (2022) en España, presentó como objetivo determinar el uso y su relación con el conocimiento y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes, para ello se aplicó como metodología de enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo de diseño descriptivo-correlacional, se utilizó una muestra de 478 estudiantes, en donde el 100% tenía conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, el 25% de ellos presentó una actitud positiva hacia el anticonceptivo, mientras que casi un 26% indicó haberla utilizado, principalmente por falla del condón o ausencia de un método de contraceptivo regular; asimismo se determinó que el uso estaba estadísticamente relacionado con el conocimiento de este método ($p<0,005$), no así con la actitud. Se concluyó que los estudiantes incrementaban el conocimiento sobre la píldora de emergencia en la medida que su uso era mayor; sin embargo, es evidente la necesidad de iniciativas educativas que mejoren el conocimiento sobre todo en el uso de este método para evitar su uso indiscriminado.

En el caso de Etiopía, el estudio realizado por Bereda (2022), presentó como objetivo de determinar la relación entre el conocimiento, la actitud y práctica hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia entre estudiantes, como metodología, utilizó un estudio descriptivo transversal de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo correlacional, contó con una muestra de 152 participantes, con respecto a los resultados, se dio a conocer que el 86.2% de los colaboradores, presentaron un nivel de conocimiento medio, además el 60.5% demostró una actitud favorable al uso del anticonceptivo oral de emergencia y casi el 54% indicaron una práctica adecuada de este método; asimismo, los resultados demostraron que tanto el conocimiento, la actitud y la práctica de uso del anticonceptivo oral de emergencia presentan una relación estadísticamente significativa entre ellos ($p=0,02$); se concluyó que si bien es cierto, tanto el conocimiento, la actitud y la práctica son elevados, es necesario incrementar las estrategias adecuadas para aumentar la conciencia acerca del uso adecuado entre los estudiantes.

Por su parte, Espinoza (2024) en Nicaragua, realizó un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la anticoncepción oral de

emergencia entre estudiantes adolescentes y la percepción de los anticonceptivos de emergencia entre adolescentes; para ello utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, de carácter prospectivo, fue de diseño descriptivo correlacional, trabajó con una muestra de 108 adolescentes. Dentro de sus resultados se identificó que casi el 56% de las participantes, demostró un nivel de conocimiento regular, con actitudes mayoritariamente favorables y con prácticas inadecuadas (61%) en su mayor proporción; además los hallazgos del estudio determinaron una relación estadística significativa entre conocimiento y actitud ($p=0.03$). Se concluyó que los estudiantes, aunque informados y con buena disposición hacia el uso del método, no aplican adecuadamente sus conocimientos en la práctica, lo que mantiene un alto nivel de riesgo ante embarazos no deseados; esto pone en evidencia la necesidad de fortalecer la educación sexual y emocional en la adolescencia.

En el plano nacional, en Puno el estudio realizado por Ccapa y Llica (2024) presentó como objetivo, determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes, se aplicó la metodología con enfoque cuantitativo, diseño de investigación, no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal; contó con la colaboración de 212 adolescentes y sus hallazgos indicaron que el 50% mostró conocimiento regular, casi el 89% demostró una actitud indiferente y se encontró una correlación positiva moderada entre el conocimiento y actitud, según lo determinado por la significancia ($p=0.000$) y Rho de Spearman (0.417). Se concluyó que a pesar que la mitad de adolescentes tienen un conocimiento intermedio sobre el anticonceptivo de emergencia oral; la actitud general es de indiferencia; además existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio por lo que se sugiere que mejorar el conocimiento podría influir positivamente en las actitudes hacia el uso responsable del método.

El estudio realizado por Delgado y Delgado (2024) en Chota, presentó como objetivo determinar si existe una relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en alumnas de secundaria, se hizo uso de una metodología de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal, contó con una muestra de 63 estudiantes

y sus hallazgos indicaron que el 44.5% de participantes presentó bajo nivel de conocimiento, casi 56% demostró actitud favorable, además, alrededor del 24% de los que manifestaron bajo conocimiento, mantenían una actitud favorable hacia el anticonceptivo oral de emergencia; sin embargo, se determinó una significancia de p -valor de 0,841 quedando demostrado que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Se concluyó que, a pesar que muchas alumnas mostraron actitudes favorables, su nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia fue mayormente bajo, sugiriendo que la actitud positiva no siempre depende del conocimiento previo.

En Ayacucho, el estudio presentado por Espinoza e Hinostroza (2024), presentó como objetivo, establecer la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de anticoncepción oral de emergencia en estudiantes, aplicaron la metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, diseño no experimental, contó con una muestra de 108 estudiantes adolescentes; los resultados indicaron un nivel de conocimiento medio (62%), actitudes desfavorables (67%), prácticas inadecuadas (51%), además se determinó una relación estadísticamente significativa ($p=0.0016$) únicamente entre el nivel de conocimiento y prácticas. Se concluyó que la actitud no se encuentra relacionada con el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

El estudio realizado por Rodríguez (2023), en Iquitos, propuso como objetivo, determinar la relación entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de 14 a 17 años, para ello se usó una metodología de enfoque cuantitativo con análisis estadístico correlacional y de diseño no experimental de corte transversal, trabajó con una muestra de 167 adolescentes, sus hallazgos indicaron que el 85% de adolescentes presentó un conocimiento deficiente, 10.2% utilizó el AOE y de ellos casi el 77% lo usó incorrectamente; asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y uso ($p=0,002 < \alpha=0,05$). Se concluyó que la mayor parte de adolescentes presentan conocimiento deficiente y práctica incorrecta, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación sexual en esta población.

El estudio realizado por Romero (2022) en Lima, presentó como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes, se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal, descriptivo de nivel correlacional; contó con una muestra de 273 estudiantes y sus resultados indicaron que casi el 50% de estudiantes, presentaron un nivel de conocimiento bajo; además el 47% presentaron una actitud indecisa; asimismo, se detectó una correlación significativa alta entre conocimiento y actitudes ($p < 0,05$). Se concluyó que existe una relación positiva, directa y fuerte entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia, sin embargo, una gran parte de los estudiantes presenta tanto bajo conocimiento como indecisión o rechazo respecto a su uso.

En el plano local, no se encontraron estudios relacionados con la problemática en relación al nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes, que pudieran ser consideradas como antecedentes locales para el presente estudio.

A continuación, se presentan los principales criterios teóricos de este estudio, en el marco de las variables de estudio denominada una de ellas, nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia; y la otra, denominada actitud, todo ello, con la finalidad de proporcionar una mejor comprensión sobre la problemática reportada en el presente estudio.

La adolescencia es un periodo marcado por múltiples transformaciones físicas y psicosociales, durante el cual se pueden ver involucrados en conductas de riesgo; y de acuerdo al Ministerio de Salud-MINSA(2008), este periodo se encuentra comprendido entre los 12 años hasta los 17 años 11 meses en donde se forman expectativas elevadas con respecto a la actividad sexual y la reproducción, lo cual podría conducir al inicio temprano de la vida sexual y aumentar las posibilidades de embarazos adolescentes con consecuencias negativas.

El conocimiento, desde la perspectiva epistemológica, se concibe como el estudio del saber, basado en la ciencia como disciplina principal, representa la vía a través de

la cual el individuo se desarrolla y compromete tanto en su entorno como a sí mismo. De acuerdo a lo dicho por Kant, todo conocimiento parte de la experiencia y la mente humana, posee dos facultades: la sensibilidad, que es la que organiza los datos en tiempo y espacio; y, el entendimiento, que es el que los procesa para lograr comprender cualidades, relaciones, magnitudes y causas (Kant, 1781); se indica que el conocimiento se estructura en conceptos complejos y abstracciones que no son evidentes directamente, sino que se deducen a partir de componentes afectivos, conceptuales y valorativos, y ayudan a orientar la práctica o la reflexión, según el tipo de fenómeno que se analiza (Krathwohl, 1964).

De acuerdo a Ferrater (2001), se distinguen tres tipos de conocimiento, el conocimiento empírico; que se obtiene mediante la experiencia directa del ser humano con su entorno, a través de los sentidos, es un saber cotidiano, espontáneo que responde a la necesidad de interactuar con el mundo y resolver situaciones concretas; el conocimiento filosófico, por su parte, se desarrolla a partir de la reflexión profunda sobre la realidad, incluyendo preguntas sobre la existencia, el ser y la verdad. Este tipo de conocimiento lleva al individuo a cuestionar lo que ya sabe y a buscar fundamentos más universales o esenciales que trasciendan la experiencia inmediata.

El conocimiento científico, considerado al que surge de un proceso y metódico orientado a explicar fenómenos mediante la observación, la experimentación y la formulación de leyes o teorías; en este caso, a diferencia del conocimiento empírico, este tipo de conocimiento se valida con base en procedimientos controlados y replicables, buscando objetividad y precisión.

El conocimiento científico se caracteriza por ser sistemático, analítico, racional y validado a través de la experiencia, mientras que el conocimiento cotidiano tiende a ser más limitado, impreciso y derivado de la simple observación; el conocimiento abarca tanto una dimensión activa como una de contenido; la primera se refiere a la comprensión de objetos, propiedades o fenómenos, y la segunda corresponde a los contenidos adquiridos mediante procesos cognitivos derivados de la actividad mental (Luna, 2022).

De acuerdo a lo indicado por Bruner (1966), los niveles de conocimiento se diferencian gracias al grado de profundidad, abstracción y autonomía en la interpretación del entorno, en ese sentido este teórico manifestó que el nivel más elemental del conocimiento se construye mediante acciones (hacer antes de entender) y experiencias directas, este nivel fue denominado enactivo; asimismo, indicó que existe un nivel intermedio denominado icónico en donde se organiza conceptos mediante imágenes o estructuras visuales, basándose en la experiencia; y por último, el nivel más avanzado, denominado simbólico, al que corresponde el pensamiento abstracto y lógico, expresable mediante símbolos o lenguaje complejo y abstracción.

Otra clasificación acerca de los niveles de conocimiento es la que refiere que los niveles de conocimiento se clasifican en nivel alto, nivel medio y nivel bajo, así tenemos que el nivel alto de conocimiento se vincula con la capacidad de pensamiento lógico, la expresión elaborada del pensamiento y la autonomía frente a la realidad inmediata; este nivel se manifiesta principalmente a través de actividades que implican comprensión profunda. Por su parte, el nivel medio corresponde al conocimiento conceptual, sustentado en evidencias empíricas, orientado al desarrollo de ideas, conceptos y al análisis de la relación entre procesos y los objetivos de una investigación. Finalmente, el nivel bajo se refiere a un conocimiento espontáneo, adquirido a través de la experiencia cotidiana, este tipo de conocimiento es sensorial, inmediato y transitorio, ya que suele desaparecer junto con la experiencia que lo generó (Rojas, 2024).

Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, definido como el nivel de conceptos o ideas por medio de la experiencia o aprendizaje que tienen las usuarias sobre el anticonceptivo oral de emergencia (Carhuamaca, 2023).

Las teorías que sostienen el estudio en relación al nivel de conocimiento, parten de diversos enfoques, así tenemos la teoría del aprendizaje por descubrimiento, desde el enfoque cognitivo y educativo; y desde el enfoque filosófico y psicológico, la epistemología genética – Jean Piaget.

La presente investigación se sustenta en la teoría del aprendizaje por descubrimiento, propuesta por el psicólogo estadounidense Jerome Bruner en 1966, en

su obra denominada *Hacia una teoría de la instrucción*; esta teoría se enmarca dentro del enfoque cognitivo y educativo, y constituye uno de los pilares del constructivismo en el campo de la psicología del aprendizaje. Este teórico sostiene que el conocimiento no debe ser transmitido de manera pasiva del docente al estudiante, sino que debe ser construido activamente por el propio sujeto, a través de la exploración, el análisis, la reflexión y el descubrimiento guiado de los contenidos (Bruner, 1966).

En este enfoque, el aprendizaje no consiste en la simple memorización de información, sino en la reorganización mental de los conceptos, de manera que tengan sentido para quien aprende; Bruner afirma que el proceso de aprendizaje es más efectivo cuando el estudiante participa activamente en la construcción de su conocimiento, ya que esto favorece una comprensión profunda, duradera y significativa; por ello, propone una enseñanza centrada en el alumno, en la que el rol del docente es el de facilitador, orientador y mediador del conocimiento; en la actualidad, autores como Preciado, Aliaga y Díaz (2023), destacan que el aprendizaje activo y significativo continúa siendo clave en entornos educativos dinámicos, sobre todo en contextos donde se abordan temas relacionados con salud, ciudadanía o educación sexual.

Uno de los aportes fundamentales de esta teoría es la descripción de los modos de representación del conocimiento; enactivo, basado en la acción (nivel bajo), icónico, basado en imágenes mentales (nivel medio) y simbólico, basado en el lenguaje (nivel alto); es necesario tener en cuenta que estas formas de representación o niveles no se excluyen entre sí, sino que se complementan y evolucionan a lo largo del desarrollo cognitivo del individuo; así, la forma en que una persona representa el conocimiento influye en su manera de aprender y comprender el mundo; según Gutiérrez (2020), una comprensión profunda ocurre cuando los estudiantes acceden a diferentes formas de representación, lo cual permite conexiones más sólidas entre la experiencia, la imagen mental y el lenguaje simbólico.

Además de ello, Bruner introduce el concepto de currículo en espiral, el cual propone que cualquier contenido puede enseñarse a cualquier edad si se adapta a la capacidad cognitiva del individuo; en este modelo, los temas se abordan de manera

progresiva, volviendo a ellos con mayor profundidad a medida que aumenta el nivel de comprensión, esto permite consolidar el conocimiento y fomentar la transferencia de lo aprendido a nuevas situaciones. En este sentido, Pritchard y Woollard (2010) respaldan esta propuesta al señalar que el aprendizaje espiralado favorece la retención de largo plazo y permite desarrollar habilidades cognitivas más complejas en etapas sucesivas del proceso educativo.

Esta teoría es especialmente pertinente para el presente estudio, ya que proporciona una base conceptual sólida para entender cómo los adolescentes adquieren información sobre la salud sexual y reproductiva; desde la perspectiva de este teórico, el conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia no debe limitarse a la recepción pasiva de datos, sino promoverse a través de procesos de aprendizaje activos, reflexivos y contextualizados, implicando estrategias educativas y comunicacionales dirigidas a esta población, diseñadas de forma que fomenten el pensamiento crítico, la toma de decisiones informadas y el desarrollo de actitudes responsables frente a su salud sexual.

En este marco, el papel del entorno, como la familia, instituciones educativas y especialmente los servicios de salud, es clave para facilitar el descubrimiento guiado de información confiable, basada en evidencia y adaptada al nivel de madurez de los adolescentes; por tal motivo, utilizar la Teoría del Aprendizaje por Descubrimiento permite interpretar no solo los niveles de conocimiento, sino también las actitudes que los adolescentes desarrollan hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia, como resultado de sus procesos de aprendizaje, influencia del entorno y experiencias previas.

A partir del enfoque filosófico y psicológico, la epistemología Genética de Jean Piaget, formulada progresivamente por Jean William Fritz Piaget a lo largo de su carrera, se consolidó como teoría en la década de 1950, busca explicar cómo se desarrolla el conocimiento en el ser humano desde la infancia hasta la adultez; esta propuesta se basa en la idea de que el conocimiento no es innato ni simplemente adquirido del ambiente, sino que se construye activamente a través de la interacción del individuo con su entorno (Piaget, 1950).

Desde una perspectiva filosófica, Piaget retoma preguntas tradicionales sobre el origen y la validez del conocimiento, pero las examina con métodos científicos, observando cómo evoluciona la capacidad cognitiva a lo largo del desarrollo humano; desde el enfoque psicológico, plantea que el aprendizaje surge de procesos internos como la asimilación, la acomodación y el equilibrio mental; desde la epistemología genética, se busca una síntesis entre el racionalismo (conocimiento como producto de la razón) y el empirismo (conocimiento por experiencia); de acuerdo a Piaget, el saber surge del ejercicio de la razón sobre la experiencia, es decir, de la acción reflexiva del sujeto sobre el entorno; es por tal motivo que su teoría se considera constructivista e interdisciplinaria, pues une la psicología, biología y filosofía (Barreto, Arévalo, Ulloa, Zavala, Andrade y Paguay, 2024).

La actitud, se encuentra definida como la tendencia que lleva a las personas a valorar, percibir y reaccionar ante un fenómeno, basada en un conjunto relativamente constante de creencias que influyen en su forma de actuar de manera selectiva desde un marco de referencia cognitivo; estas no se pueden observar directamente, ya que son construcciones teóricas que se deducen a partir de ciertos comportamientos externos, principalmente expresiones verbales. Asimismo, implican una disposición hacia ideas o personas, y están conformadas por componentes afectivos, cognitivos y valorativos que influyen en las decisiones y acciones humanas (Allport, 1935).

La actitud entendida como disposiciones mentales que orientan nuestras respuestas frente a personas, situaciones o fenómenos, pueden clasificarse en función de la valoración que el individuo asigna a los estímulos externos, básicamente en tres formas; la actitud positiva (hace referencia a una inclinación favorable que se refleja en comportamientos), la actitud negativa (predisposición desfavorable, caracterizada por reacciones de rechazo, desconfianza o agresividad) y la actitud indecisa o ambivalente (se expresa cuando el individuo expresa incertidumbre o dificultad para tomar decisiones claras) (Ajzen, 2001).

La teoría que sostiene el estudio en relación a la actitud es el denominado Modelo Tripartito clásico de la actitud, propuesto por Milton Rosenberg y Carl Hovland, psicólogos sociales estadounidenses; su trabajo conjunto fue fundamental para el

desarrollo del estudio de las actitudes y la persuasión en el campo de la psicología social, especialmente en la década de 1960. Este enfoque sostiene que toda actitud está conformada por tres componentes interdependientes, el cognitivo, el afectivo y el conductual; dejando en claro que, a través de esta estructura, es posible analizar de manera integral cómo las personas interpretan, sienten y actúan frente a un objeto o situación específica (Rosenberg y Hovland, 1960).

Con respecto al componente cognitivo, se puede indicar que abarca las ideas, creencias y conocimientos que una persona posee sobre un tema; de acuerdo a Oviedo, et al (2020), las creencias cognitivas son fundamentales para la formación de actitudes, ya que representan la base sobre la cual las personas interpretan la realidad y toman decisiones informadas; un conocimiento adecuado sobre este método anticonceptivo puede generar percepciones más realistas y responsables respecto a su uso.

El componente afectivo, hace referencia a las emociones y sentimientos que surgen en relación con el objeto de actitud; éstos pueden ser positivos (aceptación, tranquilidad) o negativos (miedo, culpa, vergüenza) y suelen estar influenciados por factores socioculturales, familiares y religiosos; de acuerdo con Gutiérrez (2020), las reacciones emocionales influyen considerablemente en la disposición de una persona a actuar, incluso cuando posee un conocimiento racional adecuado.

Este modelo resulta especialmente útil como sustento teórico para el presente estudio, pues permite analizar la actitud como un fenómeno multidimensional y no meramente conductual; a través de su aplicación, se podrá comprender de forma más completa la relación entre el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes y la actitud que adoptan respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el embarazo adolescente representa en el mundo uno de los mayores problemas que hasta la actualidad no ha podido ser controlada, se entiende que por algunas razones los adolescentes optan por tener relaciones coitales sin protección; sin embargo, alguno de ellos al tener conocimiento de la existencia del anticonceptivo oral de emergencia, hace un uso abusivo o mal uso de este método, no logrando concretar los objetivos para los cuales este medicamento fue creado, se cree que en parte es por la falta de conocimiento acerca de cómo

funciona este medicamento, por tal motivo, resulta primordial establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

En ese sentido, esta investigación se justifica desde el nivel teórico, ya que pretende determinar el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, el tipo de actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el tipo de relación que existe entre las dos variables de estudio, en la población adolescente, es así que se pretende llenar el vacío del conocimiento sobre esta temática, pues gracias a este estudio tendremos más evidencia de esta problemática en nuestra localidad, en vista que se carecen de este tipo de investigaciones.

Asimismo, presenta una justificación práctica significativa, ya que permitirá identificar el nivel de conocimiento y actitudes que poseen los adolescentes que acuden al Centro de Salud Coishco respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia; esta información resulta esencial para los profesionales de salud encargados de educar a la población, ya que el estudio proporcionará evidencia actualizada sobre las necesidades reales de orientación y educación sexual en esta población específica. Asimismo, en base a los resultados, será posible diseñar estrategias educativas adaptadas a la realidad local, orientadas a promover una sexualidad responsable, prevenir embarazos no deseados y reducir la exposición a riesgos en salud reproductiva, logrando el fortalecimiento del enfoque preventivo en los servicios que ofrece el sector a la comunidad.

Esta investigación presenta una justificación social, ya que los datos obtenidos contribuirán a sensibilizar al personal de salud en la ejecución de estrategias adecuadas que contribuyan a mejorar en la población, el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes, frente al anticonceptivo oral de emergencia.

Este estudio se justifica desde el punto de vista metodológico, debido a que al finalizar el presente estudio, se contará con una base de datos que proporcionará a los investigadores, información actualizada acerca del nivel de conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en nuestro medio, además del aporte en relación a la aplicación de un diseño metodológico de investigación, ordenado y

detallado, que será necesario para la ejecución de la investigación y de igual manera su aporte será en cuanto a la confiabilidad y validez del instrumento que se aplicará para la recolección de datos.

Para ello, se plantea el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025?

El estudio presenta dos variables, una independiente y una dependiente; nivel de conocimiento sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia (variable independiente) y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (variable dependiente) en adolescentes, estas variables fueron conceptualizadas y operacionalizadas de la siguiente forma:

Variable 1 o independiente: Nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia:

Definición conceptual: Se encuentra referido al nivel de conceptos o ideas por medio de la experiencia o aprendizaje que tienen las usuarias sobre el anticonceptivo oral de emergencia (Carhuamaca, 2023).

Definición operacional: Bueno, regular, malo.

Variable 2 o dependiente: Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia:

Definición conceptual: Tendencia que lleva a las personas a valorar, percibir y reaccionar ante un fenómeno, basada en un conjunto relativamente constante de creencias que influyen en su forma de actuar de manera selectiva desde un marco de referencia cognitivo; estas no se pueden observar directamente, ya que son construcciones teóricas que se deducen a partir de ciertos comportamientos externos, principalmente expresiones verbales (Allport, 1935).

Definición operacional: Actitud positiva, actitud negativa y actitud indecisa o ambivalente.

Luego de reconocer las variables de estudio y su operacionalización, se planteó la siguiente hipótesis:

H_1 : El nivel de conocimiento presenta una relación estadísticamente significativa con la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025.

H_0 : No se encuentra relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025.

Asimismo, se plantean los objetivos que dirigen el estudio:

Como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025.

Referente a los objetivos específicos, se presentan los siguientes:

Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025

Identificar el tipo de actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025.

Metodología

Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

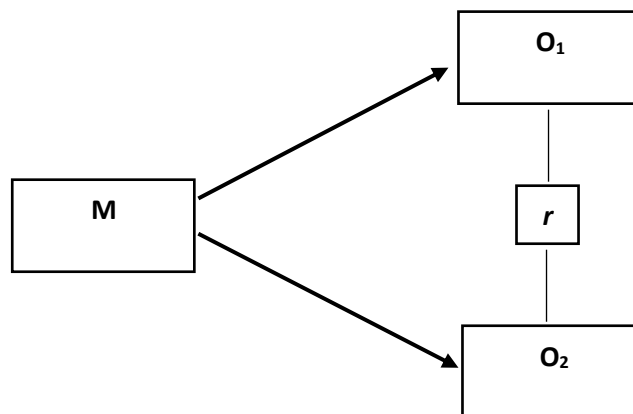
El presente estudio según su finalidad fue una investigación básica, según su alcance, relacional (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2023).

Diseño de investigación

Diseño de investigación no experimental, de corte transversal según su línea de tiempo y correlacional (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2023).

Para el análisis actual, se presentó el siguiente esquema:

Esquema:



En donde:

M: Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Coishco, 2025.

O₁: Nivel de conocimiento.

O₂: Actitud.

r: Relación entre las variables O₁ y O₂

Población y Muestra

Población

Representada por la totalidad de adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad atendidas en un centro de salud en Coishco, entre los meses de julio a octubre 2025, que ascendió a 135.

Muestra

En este caso, para obtener el tamaño de la muestra, se hizo uso de la fórmula estadística de determinación de tamaño muestral en su modalidad de poblaciones finitas conocidas, que en el estudio ascendió a 100 adolescentes mujeres de 12 a 17 años atendidas en un centro de salud en Coishco.

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

Donde:

- **n:** Tamaño de la muestra poblacional a obtener.
- **N:** Tamaño de la población total. En este caso, asciende a 120 adolescentes.
- **Z:** Es el valor obtenido mediante niveles de confianza. Su valor es una constante, por lo general se tienen dos valores, dependiendo del grado de confianza que se desee, siendo 99% el valor más alto (equivale a 2.58) y 95% (equivale a 1.96) el valor mínimo aceptado para considerar la investigación como confiable. En este caso se utilizará el valor equivalente a 1.96.
- **p:** Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (se usa 0.5 si no se conoce, para máxima varianza).
- **q:** Probabilidad de que no ocurra (1-p) (si $p=0.5$, $q=0.5$).
- **E:** Margen de error máximo aceptado (e.g., 0.05 para 5%)

Reemplazando:

$$n = \frac{(135) \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 \cdot (135 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{(135) \cdot (3.8416) \cdot (0.25)}{(0.0025) \cdot (134) + (3.8416) \cdot (0.25)}$$

$$n = \frac{(129.654)}{(0.3325) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{(129.654)}{1.2929}$$

$$n = 100.281$$

$$n = 100$$

Muestreo: Se hizo uso del muestreo no probabilístico en su modalidad por conveniencia, por motivo que algunas adolescentes no querían colaborar con el objetivo de estudio.

Objeto de estudio: Adolescentes de 12 a 17 años atendidas en un centro de salud en Coishco.

El presente estudio descriptivo correlacional estuvo formado por dos variables:

Variable independiente: conocimiento

Variable dependiente: actitud

Criterios de inclusión

- Adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad atendidos en un centro de salud en Coishco entre los meses de julio a octubre del 2025.
- Adolescentes que presenten autorización o consentimiento informado de sus padres o tutores para su participación en este estudio.
- Adolescentes que acepten participar voluntariamente y estén de acuerdo con los términos del asentimiento informado, como requisito indispensable.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que al momento de la investigación no cuenten con la autorización de sus padres o tutores para su participación.
- Adolescentes que no desee participar con este estudio y/o no estén de acuerdo con los términos del asentimiento informado.
- Adolescentes con dificultad para comprender, entender, consentir y brindar información que les permita resolver los instrumentos de recolección de datos.
- Adolescentes que no cumplan con el llenado completo de los instrumentos de recolección de datos o que sus respuestas sean ininteligibles.
- Adolescentes que no pertenezcan al centro de salud en Coishco.

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

El presente estudio hará uso de la encuesta y como técnica de recolección de la información un cuestionario y una escala de Likert.

Instrumento

Cuestionario: Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes.

Este instrumento elaborado por Pancca (2021), consta de cuatro secciones, con un total de 10 ítems; la primera sección corresponde a generalidades y contiene tres interrogantes relacionadas con la definición, mecanismos de acción y administración; la segunda sección corresponde a efectos y contiene dos interrogantes relacionadas con frecuencia de uso y efectos secundarios; la tercera sección corresponde a manejo y contiene dos interrogantes relacionadas con uso y contraindicaciones y, finalmente la cuarta sección corresponde a beneficios y contiene tres interrogantes relacionadas con objetivo de uso, efectividad y ventajas.

En cuanto a la escala de calificación del cuestionario, se hizo uso de una escala vigesimal, teniendo una escala de 20 puntos, en donde el puntaje cero (0) representó el mínimo que, a su vez, correspondió al nivel bajo o a la ausencia total de conocimiento, hasta un puntaje máximo de 20 puntos, que representó un nivel alto del conocimiento. La puntuación de respuestas se realizó teniendo en cuenta que cada respuesta correcta tuvo una puntuación de 2 puntos, mientras que la incorrecta se puntuó con 0 puntos; para el caso de la obtención del nivel de conocimiento se tuvo en cuenta lo siguiente:

Nivel alto: 16 a 20 puntos

Nivel medio: 11 a 15 puntos

Nivel bajo: Menor de 11 puntos

Escala de Likert: Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Este instrumento elaborado por Cruz (2024), consta de quince (15) preguntas con respuestas múltiples distribuidas en tres (3) secciones; la primera sección se encuentra relacionada con el componente cognitivo y contiene 6 ítems, la segunda sección relacionada con el componente afectivo, presenta 5 ítems, mientras que la tercera sección se encuentra relacionada con el componente conductual y contiene 4 ítems. Con respecto a la puntuación, cada respuesta tiene un puntaje entre 1 a 5 puntos, en donde a mayor acercamiento a la respuesta correcta, el puntaje es mayor; las respuestas que el participante debe elegir fueron clasificadas de la siguiente forma:

Totalmente en desacuerdo (TD): 01 punto

En desacuerdo (ED): 02 puntos

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAD): 03 puntos

De acuerdo (DE): 04 puntos

Totalmente de acuerdo (TA): 05 puntos

En la obtención del tipo de actitud se tendrá en cuenta lo siguiente:

Actitud positiva: 55 a 75 puntos

Actitud indecisa: 35 a 54 puntos

Actitud negativa: 15 a 34 puntos

Validez y Confiabilidad.

Validez: El cuestionario: Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes, elaborado por Pancca (2021) fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante el juicio de expertos, en el cual participaron tres especialistas, quienes evaluaron la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, indicando que el instrumento es adecuado para su aplicación, sin presentar observaciones ni requerir modificaciones

En el caso de la Escala de Likert: Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, elaborado por Cruz (2024), también fue sometido a una validación de contenido en su modalidad de juicio de expertos, contando con la colaboración de tres especialistas en el tema, quienes estuvieron de acuerdo en que el instrumento guarda buena validez de contenido, además se determinó suficiencia, claridad en el lenguaje usado, coherencia entre los ítems y relevancia, con buena redacción técnica y se encontraba en congruencia con los objetivos.

Confiabilidad: En el caso del cuestionario del Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes, elaborado por Pancca (2021), la confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, procesado en el programa estadístico SPSS; el instrumento alcanzó un valor de $\alpha = 0,741$, lo que evidencia una fiabilidad aceptable.

Por su parte, la Escala de Likert de Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, desarrollada por Cruz (2024), también fue sometida a un análisis de consistencia interna utilizando el coeficiente alfa de Cronbach en SPSS; obteniendo un coeficiente $\alpha = 0,803$ valor que indica una buena fiabilidad del instrumento.

Resultados

Del objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025.

Análisis estadístico inferencial de la relación entre el conocimiento y actitud

Tabla 1

Análisis estadístico inferencial de la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025 (n=100).

			Conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,063
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
	Actitud	Coeficiente de correlación	,063	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

La tabla 1 determinó a través de una prueba de hipótesis la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, según el coeficiente de correlación Rho de Spearman existe una relación positiva muy débil ($\rho = 0,063$), a pesar que el valor de significancia estadística bilateral ($p = 0,001$) demostró que la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, es estadísticamente significativa; aunque la magnitud del coeficiente demuestra que la asociación es prácticamente nula; por lo tanto el nivel de conocimiento no ejerce un impacto relevante sobre la actitud de las adolescentes evaluadas.

De los objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025.

Análisis descriptivo para el conocimiento

Tabla 2

Descriptivos del conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025 (n=100).

Conocimiento	n	%
Bajo	70	70.0%
Medio	20	20.0%
Alto	10	10.0%
Total	100	100.0%

La tabla 2, indicó que, en cuanto al nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, se encontró que una alta proporción de adolescentes (70%) presentó un bajo conocimiento, mientras que el 20% alcanzó un nivel medio y únicamente el 10% un nivel alto.

Identificar el tipo de actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025.

Análisis descriptivo para la actitud

Tabla 3

Descriptivos del tipo de actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025 (n=100).

Actitud	n	%
Negativa	65	65.0%
Indecisa	25	25.0%
Positiva	10	10.0%
Total	100	100.0%

La tabla 3, demostró que la mayoría de adolescentes muestra una actitud predominantemente negativa hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia (65%), mientras que el 25% manifestó una actitud indecisa y únicamente el 10% de ellos evidenció una actitud positiva.

Análisis y Discusión

En el contexto actual de la salud sexual y reproductiva adolescente, el conocimiento y las actitudes frente a los métodos anticonceptivos constituyen factores clave para la toma de decisiones informadas y responsables. El anticonceptivo oral de emergencia, en particular, ha generado debates y percepciones diversas debido a la desinformación persistente, los mitos socioculturales y las barreras comunicacionales existentes en distintos entornos sociales y sanitarios; esta situación resulta especialmente relevante en la adolescencia, etapa caracterizada por cambios biológicos, cognitivos y psicosociales que influyen directamente en la forma en que se procesa la información y se adoptan determinadas actitudes frente a la sexualidad.

Diversos estudios han evidenciado que un nivel insuficiente o fragmentado de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia puede estar asociado a actitudes negativas, ambivalentes o poco favorables hacia su uso, lo que limita su adecuada utilización como medida de prevención frente a embarazos no planificados. En este sentido, analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud no solo permite describir una realidad específica, sino también comprender los mecanismos cognitivos y actitudinales que subyacen a las decisiones de las adolescentes.

A partir de este enfoque, la presente discusión se orienta a interpretar de manera crítica los resultados obtenidos, contrastarlos con otras investigaciones previamente revisadas y fundamentos teóricos, reflexionando acerca de su significado e implicancias que contribuyan a comprender la complejidad de esta problemática desde una perspectiva contextualizada.

En ese sentido, los resultados del estudio, respecto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes, determinó en la **tabla 1**, a través del análisis estadístico inferencial, un coeficiente de correlación ($\rho = ,063$) que indicó una correlación positiva aunque de baja magnitud; sin embargo, presentó un nivel de significancia bilateral ($p = ,001$) que demostró una relación estadísticamente significativa, permitiendo rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_1); estos hallazgos, indican que si bien es cierto el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud, dicha relación es

débil cuando se analiza de manera global, lo cual sugiere que otros factores (emocionales, sociales, culturales), también influyen en la actitud de las adolescentes, frente al anticonceptivo oral de emergencia.

Estos hallazgos, guardan similitud con los resultados de Ccapa y Llica (2024) quienes encontraron un coeficiente de correlación ($\rho = 0,417$) positiva moderada entre el conocimiento y la actitud, asimismo, encontró un nivel de significancia bilateral ($p = 0,000$) que indicó una relación estadísticamente significativa; al igual que los resultados presentados por Espinoza (2024) quien determinó una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio ($p = 0,03$); de forma semejante podemos observar los resultados de Romero (2022) quien también informó una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud ($p < 0,05$).

Los resultados de la **tabla 1**, nos permite evidenciar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud, pero esta relación es débil en términos de fuerza, lo cual indica que el conocimiento no es el único factor determinante de la actitud frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia; esto puede deberse a la presencia de creencias culturales, tabúes sociales, influencia familiar, estigmas asociados a la sexualidad y experiencias emocionales previas, tomados como factores externos influyentes, motivo por el cual, a pesar que algunas adolescentes poseen cierto nivel de conocimiento, mantienen actitudes negativas o indecisas frente al anticonceptivo oral de emergencia.

Tal es el caso, que los programas relacionados con la educación sexual no deben centrarse únicamente en la transmisión de información, sino integrar estrategias que aborden el componente emocional y valorativo de la actitud; por otro lado, fortalecer el conocimiento es necesario, pero no suficiente; pues se requiere de un enfoque que promueva la reflexión crítica, el diálogo abierto y la desmitificación del anticonceptivo oral de emergencia, permitiendo que el conocimiento se traduzca efectivamente en actitudes responsables y favorables.

Los resultados de la **tabla 1**, se sustentan bajo el enfoque constructivista del conocimiento y de los modelos psicológicos que explican la formación de actitudes; desde la perspectiva de Bruner (1966), el conocimiento se construye progresivamente

a partir de la experiencia, la comprensión conceptual y la abstracción simbólica; por tanto, un mayor nivel de conocimiento permite una interpretación más racional y crítica de la información relacionada con la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, el Modelo Tripartito de la Actitud propuesto por Rosenberg y Hovland (1960) establece que el componente cognitivo (conocimiento) influye directamente en las actitudes, al moldear las creencias, percepciones y valoraciones que una persona desarrolla frente a un objeto o situación; en el contexto del estudio, un conocimiento adecuado contribuye a disminuir mitos, temores y juicios erróneos, favoreciendo actitudes más informadas y responsables; es así que desde esta base teórica, se espera que el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia guarde relación con la actitud que las adolescentes adoptan frente a su uso, ya sea favorable, indecisa o negativa.

Respecto al nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en la **tabla 2**, se observó que el 70% de las adolescentes presenta un nivel de conocimiento bajo sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, seguido de un 20,0% con conocimiento medio, mientras que solo el 10,0% alcanza un nivel de conocimiento alto. Estos hallazgos indican que la mayoría de las adolescentes en un centro de salud en Coishco carece de información suficiente y adecuada sobre este método anticonceptivo.

Los resultados del presente estudio guardan similitud con los hallazgos de Blake et al. (2025), quienes identificaron que solo el 34% de los estudiantes presentó un conocimiento adecuado, concluyendo que la mayoría no contaba con información suficiente sobre el anticonceptivo oral de emergencia, situación comparable con el 70,0% de conocimiento bajo encontrado en este estudio; de igual forma, Bereda (2022), en Etiopía, encontró que el 86,2% de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento medio, lo que, aunque superior al resultado de este estudio, confirma que el conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia suele concentrarse en niveles intermedios o insuficientes; por su parte Espinoza (2024), en Nicaragua, reportó que el 56% de las adolescentes presentó un conocimiento regular, resultado

semejante a la tendencia observada en el presente estudio, donde el conocimiento adecuado es limitado.

Asimismo, los hallazgos de la **tabla 2**, concuerdan con los de Ccapa y Llica (2024), quienes identificaron que el 50% de las adolescentes presentó conocimiento regular, y con Romero (2022) donde cerca del 50% de estudiantes mostró un nivel de conocimiento bajo; de manera aún más crítica, Rodríguez (2023), reportó que el 85% de las adolescentes presentó conocimiento deficiente, cifra superior a la encontrada en este estudio, lo que reafirma que el bajo nivel de conocimiento constituye una problemática persistente en la población adolescente peruana.

Desde el enfoque teórico de Bruner (1966), estos resultados reflejan que la mayoría de las adolescentes se mantiene en niveles iniciales de representación del conocimiento, sin alcanzar procesos cognitivos más profundos que permitan comprender adecuadamente el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Los hallazgos del presente estudio evidencian una debilidad estructural en la educación sexual y reproductiva dirigida a adolescentes, incluso dentro del ámbito de los servicios de salud, esta situación podría explicarse por la limitada implementación de estrategias educativas sistemáticas, el enfoque informativo superficial y la persistencia de barreras socioculturales que dificultan el acceso a información clara y confiable sobre anticoncepción.

Por otro lado, el bajo nivel de conocimiento no solo refleja una carencia informativa, sino también una falta de estrategias pedagógicas adaptadas a la etapa adolescente, que promuevan el aprendizaje significativo y el pensamiento crítico; resulta necesario que los establecimientos de salud fortalezcan programas educativos basados en modelos activos, como el aprendizaje por descubrimiento, que permitan a las adolescentes comprender el uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia, desmontar mitos y asumir una participación responsable en el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Respecto al tipo de actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de la **tabla 3**, se observó que del total de adolescentes evaluadas (100), el 65,0% presentó

una actitud negativa frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia, mientras que el 25,0% manifestó una actitud indecisa y solo el 10,0% evidenció una actitud positiva.; estos hallazgos indican que la mayoría de las adolescentes de un centro de salud en Coishco mantienen una disposición desfavorable o de duda frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia; en conjunto, el 90,0% de la muestra no presenta una actitud claramente positiva, lo que indica un escenario preocupante desde la perspectiva de la prevención de embarazos no deseados; la alta proporción de actitudes negativas sugiere la presencia de creencias erróneas, miedos, estigmas o desinformación que influyen directamente en la percepción del método, limitando su aceptación y uso oportuno.

Los resultados de la **tabla 3**, coinciden parcialmente con el estudio de Ccapa y Llica (2024), quienes identificaron que el 89% de las adolescentes presentó una actitud indiferente; asimismo, Romero (2022), halló que el 47% de las estudiantes presentó una actitud indecisa, lo que va reforzando la idea que la indecisión constituye una actitud frecuente en población adolescente frente al anticonceptivo oral de emergencia.

Sin embargo, los hallazgos del estudio, difieren de los resultados encontrados por Bereda (2022) quien determinó que el 60,5% de los estudiantes presentó una actitud favorable hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia y, de Espinoza (2024) quien reportó que, a pesar que el 56% de las adolescentes presentó un nivel de conocimiento regular, predominaban actitudes mayoritariamente favorables; estos resultados reflejan una diferencia sustancial en la disposición hacia el método, posiblemente asociada a contextos educativos y culturales distintos.

A partir de los resultados obtenidos en este estudio y su contraste con algunos antecedentes analizados, se puede afirmar que la actitud frente al anticonceptivo oral de emergencia en las adolescentes de un centro de salud en Coishco es predominantemente negativa, lo que constituye un factor de riesgo importante para la salud sexual y reproductiva, debido a que es una situación que revela que no basta con brindar información básica sobre el método, sino que es imprescindible abordar los componentes emocionales, sociales y culturales que influyen en la formación de actitudes, en donde además cabe la posibilidad que la elevada proporción de actitudes

negativas responde a una educación sexual insuficiente, fragmentada o cargada de mitos, así como a la influencia de normas sociales que estigmatizan el uso del anticonceptivo oral de emergencia; en este caso, la presencia de un grupo significativo con actitud indecisa sugiere, además, que existe un sector de adolescentes potencialmente receptivo a intervenciones educativas adecuadas, situación que puede ser aclarada en otras investigaciones.

En este sentido, el principal aporte de este estudio radica en evidenciar que la actitud constituye una barrera clave para el uso responsable del anticonceptivo oral de emergencia, por lo que se hace necesario implementar estrategias educativas integrales, centradas no solo en el conocimiento técnico, sino también en la transformación de creencias, valores y percepciones, contribuyendo así a una toma de decisiones informada y responsable en la adolescencia.

Conclusiones

Primero: Se determinó una relación estadísticamente significativa ($\rho = 0,063$; $p = 0,001$) entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes atendidas en un centro de salud en Coishco, 2025; no obstante, dicha relación presenta una baja magnitud, lo que indica que si bien el conocimiento influye en la actitud, lo cierto es que no constituye el único factor determinante en la formación de actitudes frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Segundo: Se determinó que existe un predominio de bajo conocimiento (70%) sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, lo que refleja deficiencias importantes en el acceso, comprensión y asimilación de información adecuada sobre el AOE.

Tercero: La actitud predominante hacia el uso del AOE, fue negativa (65%).

Recomendaciones

- A la jefatura del centro de salud en Coishco, para que fortalezca los programas de educación sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes, en donde se incorporen contenidos claros, actualizados y adaptados a su nivel de comprensión, con énfasis en los beneficios, manejo adecuado y uso responsable del anticonceptivo oral de emergencia.
- Al personal de salud, para que implemente estrategias educativas participativas, tales como talleres, sesiones educativas dinámicas y consejerías personalizadas enfocadas en la transmisión de información y en el abordaje de mitos, creencias erróneas y temores asociados al anticonceptivo oral de emergencia, favoreciendo actitudes positivas.
- A las Instituciones Educativas, para que, en el marco del cumplimiento de los lineamientos del PROMS, permita la articulación de acciones conjuntas interinstitucionales y se desarrolle un trabajo articulado con los docentes, quienes deban ser capacitados como agentes multiplicadores en temas de educación sexual integral, salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo adolescente y estilos de vida saludables; promoviendo espacios formales dentro del horario escolar para el desarrollo de intervenciones educativas dirigidas a los estudiantes, realizadas de manera complementaria por el personal de salud, a través de charlas y sesiones educativas, con la finalidad de reforzar conocimientos y promover actitudes saludables.
- A los futuros investigadores, para que se incorpore variables psicosociales y culturales, como creencias, influencia familiar, valores religiosos y acceso a los servicios de salud, con la finalidad de comprender de manera más amplia los factores que influyan en la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia.

Referencias bibliográficas

- Ajzen, I. (2001). Nature and operation of Attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 27-58. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.27>
- Allport, G. (1935). *Handbook on social psychology-Attitudes*. 1ra edición. Massachusetts: Clark University Press.
- Barreto, W., Arévalo, J., Ulloa, J., Zavala, C., Andrade, N. y Paguay, M. (2024). Análisis del aprendizaje infantil desde la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget: un enfoque etnográfico para evaluar la relación entre la inteligencia y las etapas cognitivas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), 4126-4138. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2913>
- Bereda, G. (2022). Knowledge, Attitude, and Practice towards Emergency Contraceptives use among Negelle Health Sciience College Female Students, South Eastern, Ethiopia: a Descriptive Cross-Sectional Study, 2021. *Journal of Women Health Care and Issues*, 5(1), 1-8. <https://doi.org/10.31579/2642-9756/093>
- Blake, B., Bookbinder, S., Lazenby, G., Marshall, A., Weed, E. y Meglin, M. (2025). Knowledge of Oral Emergency Contraception Among Pharmacy students. *Women's Health Reports*, 5(40), 40-45. <https://doi.org/10.1089/whr.2023.0175>
- Bruner, J. (1966). *Toward a theory of instruction*. 1ra edición. Cambridge: Harvard University Press.
- Carhuamaca, A. (2023). *Conocimientos y frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de abril-mayo 2023*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Recuperado de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12677/carhuamaca_cac.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ccapa, L. y Llica, L. (2024). *Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa secundaria*

- María Auxiliadora Puno – 2024. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. Recuperado de https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/23972/Ccapa_Lizeth_Llica_Leidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y*
- Cruz, C. (2024). *Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en jóvenes del C.P Rinconada – Chimbote, 2024. (Tesis para optar el título profesional de Obstetra). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú. Recuperado de https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38983/ACTIVIDAD_ANTICONCEPTIVO_ORAL_DE_EMERGENCIA_CONOCIMIENTOS_JOVENES_CRUZ_CORDOVA_LESLYE_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y*
- Delgado, S. y Delgado, R. (2024). *Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en alumnas de la institución educativa técnica almirante Miguel Grau, Chota 2023. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú. Recuperado de <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/273895e0-6a1e-4cc0-a5a5-054f7d36614c/content>*
- Espinoza, G. (2024). Conocimiento, actitudes y prácticas acerca del uso de Levonorgestrel en estudiantes de ciencias básicas y tecnología, UNAN-Managua, 2023. *Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica*, 6(9), 41-48. <https://revistas.unan.edu.ni/index.php/Salud/article/view/4977>
- Espinoza, J. y Hinostroza, M. (2024). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del 5to grado del colegio Mariscal Cáceres, 2023. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú. Recuperado de*

<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5176d95a-b2b8-45fb-b694-cfcc3b97d12e/content>

- Gutiérrez, D. (2020). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje. Una buena práctica desde la educación superior*. 1ra edición. México: Universidad Pedagógica de Durango.
- Gutiérrez, S. (2020). El componente afectivo de las representaciones sociales. *Revista Cultura y Representaciones Sociales*, 15(29), 123-151. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v15n29/2007-8110-crs-15-29-123.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* 2da ed. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Jiménez, M., Rosero, J. y Gómez, S. (2024). Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia en adolescentes. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 43(3), 1-27. Recuperado de <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3684>
- Kant, I. (1781). *Crítica de la razón pura*. 1ra edición. Alemania: Editorial original.
- Krathwohl, D. (1964). *Taxonomy of educational objectives. The affective domain*. 1ra edición. New York: David Mckay Company in Corporated.
- León, F., Ruiz, C., Jalón, R. y Praena, J. (2022). Nursing Students' Knowledge, Awareness, and Experiences of Emergency Contraception Pills' Use. *Journal of Clinical Medicine*, 11(4), 1-10. <https://doi.org/10.3390/jcm11020418>
- Luna, J. (2022). *La concepción epistemológica de ciencia y su relación con el conocimiento cotidiano y escolar en estudiantes de grado 11 de diferente contexto*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Química). Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/17868/La%20concepci%C3%B3n%20epistemol%C3%B3gica%20de%20ciencia%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20conocimiento%20cotidiano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Oviedo, P., Páez, R., Bedoya, A., Borbón, S., Silva, E., Velqui, G., Rodríguez, A., ... y Vélez, K. (2020). *Pensamiento crítico en la educación: Propuestas investigativas y didácticas*. 1ra edición. Bogotá: Universidad de La Salle. Facultad de Ciencias de la Educación.
- Palacios, A., Salazar, Z. y Espinosa, L. (2022). Anticoncepción de emergencia evaluación de conocimiento es adolescentes. *Revista de investigación Vive*, 5(13), 52-62. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i13.130>
- Panca, N. (2021). *Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiante del IV semestre de la Escuela Profesional de Trabajo Social – UNA Puno-2018*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. Recuperado de https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/16157/Panca_Cruz_Nelida_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Piaget, J. (1950). *La psicología de la inteligencia*. 1ra edición. Buenos Aires: Editorial Psique.
- Preciado, A., Aliaga, F. y Díaz, C. (2023). *Derecho a la educación sexual integral en adolescentes. Propuesta de modelo educativo para su efectiva realización*. 1ra edición. Quito: Religación Press.
- Pritchard, A. y Woollard, J. (2010). *Psychology for the Classroom: Constructivism and Social Learning*. 1ra edición. Londres: Taylor e Francis Group.
- Rodríguez, G. (2023). *Conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del caserío de Rumococha Iquitos 2021*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú. Recuperado de https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9394/Gina_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas, S. (2024). *Conocimiento sobre anemia y hábitos alimenticios en gestantes del Hospital de Apoyo II-2 Sullana-Piura, 2023*. (Tesis para optar el título profesional de Obstetra). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,

Chimbote, Perú. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35802/HABITOS_ALIMENTICIOS_ROJAS_ALVAREZ_SARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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 optar el título profesional de Médico Cirujano). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9453fccc-2eeb-4ab3-942a-0dec58e199cb/content>

Rosenberg, M. y Hovland, C. (1960). *Cognitive, Affective and Behavioral Components of Attitudes*. 1ra edición. New Haven: Yale University Press.

Anexos

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia.	Se encuentra referido al nivel de conceptos o ideas por medio de la experiencia o aprendizaje que tienen las usuarias sobre el anticonceptivo oral de emergencia (Carhuamaca, 2023).	Generalidades, efectos, manejo y beneficios del anticonceptivo oral de emergencia	Generalidades	Definición	1	Nominal
				Mecanismo de acción	2	Nominal
				Administración	3	Nominal
			Efectos	Frecuencia de uso	4	Nominal
				Efectos secundarios	5	Nominal
			Manejo	Uso	6	Nominal
				Contraindicaciones	7	Nominal
			Beneficios	Objetivo de uso	8	Nominal
				Efectividad	9	Nominal
				Ventajas	10	Nominal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia	Tendencia que lleva a las personas a valorar, percibir y reaccionar ante un fenómeno, basada en un conjunto relativamente constante de creencias que influyen en su forma de actuar de manera selectiva desde un marco de referencia cognitivo; estas no se pueden observar directamente, ya que son construcciones teóricas que se deducen a partir de ciertos comportamientos externos, principalmente expresiones verbales (Allport, 1935).	Componente cognoscitivo, afectivo y conductual	Componente cognitivo (percepción, creencias y opinión)	El AOE es abortiva	1	Nominal
				El AOE protege de ITS y VIH/SIDA	2	Nominal
				El AOE provoca trastornos hormonales	3	Nominal
				El AOE provoca efectos secundarios	4	Nominal
				El uso frecuente de este AOE disminuye su efectividad	5	Nominal
				Una mujer embarazada no debe consumir AOE ya que dañaría al bebé	6	Nominal
			Componente afectivo (Rechazo, culpabilidad e inseguridad)	Siento rechazo por el uso del AOE	7	Nominal
				Me sentiría culpable si uso este AOE	8	Nominal
				Me sentiría culpable si recomiendo a mis amistades este AOE	9	Nominal
				Podría sentir inseguridad al usar el AOE ya que es nueva	10	Nominal
				Me da igual, si uso el AOE	11	Nominal
			Componente conductual (indiferencia y responsabilidad)	Soy indiferente al uso de la píldora de emergencia	12	Nominal
				Utilizaría este AOE siempre y cuando me haya olvidado de usar un método anticonceptivo regular y/o por violación	13	Nominal
				Utilizaría y recomendaría esta píldora de emergencia después de cada relación sexual sin protección	14	Nominal
				Desearía recibir información respecto al uso adecuado del método	15	Nominal

Anexo 2. Matriz de consistencia.

Nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025.

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025?	Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia Variable dependiente: Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025. Objetivos específicos: - Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025. - Identificar el tipo de actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025.	El H₁: El nivel de conocimiento presenta una relación estadísticamente significativa con la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025. H₀: No se encuentra relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025.	Tipo de investigación: Investigación según su finalidad será básica, según su alcance, relacional. Diseño de investigación: No experimental, de corte transversal según su línea de tiempo y relacional. Población y muestra: Población: Será representada por la totalidad de adolescentes atendidos en un centro de salud en Coishco durante los meses de julio a octubre 2025 que ascendió a 135. Muestra: En este caso, se hizo uso de la fórmula estadística de determinación de tamaño muestral en su modalidad de poblaciones finitas conocidas, que en el estudio ascendió a 100 adolescentes mujeres de 12 a 17 años atendidas en un centro de salud en Coishco Técnica e instrumento de recolección de datos: Técnica: Encuesta. Instrumentos: - Cuestionario: Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes (Pancca, 2021). - Escala de Likert: Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (Cruz, 2024).

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.

Cuestionario: Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes (Pancca, 2021).

- 1. ¿Qué es un método oral de emergencia?**
 - a) Píldora del día después o AOE (Anticonceptivo Oral de Emergencia)
 - b) Píldora que se toma todos los días
 - c) La píldora que se toma dentro de los 4 días
 - d) No lo sé

- 2. ¿Sabe usted de qué manera actúa el anticonceptivo oral de emergencia?**
 - a) No permiten la fecundación
 - b) Es un abortivo
 - c) Impide la ovulación
 - d) No lo sé

- 3. ¿Después de qué tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el AOE?**
 - a) Inmediatamente después de la relación sexual
 - b) Dentro de las primeras 72 horas
 - c) A los 6 días
 - d) No lo sé

- 4. ¿Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia?**
 - a) Provoca un aborto
 - b) Evitar quedar embarazada
 - c) Previene infecciones de transmisión sexual
 - d) No lo sé

- 5. ¿Si una persona tomó un AOE, sabe usted en qué tiempo puede volver a usarlo?**
 - a) En unos días
 - b) En unas semanas
 - c) En unos meses
 - d) En un año

- 6. ¿Sabe usted cuáles son los efectos secundarios del uso del AOE?**
 - a) Dolor de cabeza
 - b) Náuseas y vómitos
 - c) Alteraciones en la menstruación
 - d) Todos

- 7. ¿En qué situaciones considera que debe utilizarse el AOE?**
- a) Violación, relaciones sexuales sin protección, rotura de condón, olvido de la toma de la píldora de uso diario
 - b) En todas las relaciones sexuales
 - c) No lo sé
 - d) A y B son correctas
- 8. ¿Según usted, si una mujer embarazada toma un AOE; qué sucedería?**
- a) No sucede nada
 - b) Causa aborto
 - c) Malformaciones en el feto
 - d) Complicaciones en la salud de la madre
- 9. ¿Conoce usted la efectividad del AOE?**
- a) 100% efectividad
 - b) 50% efectividad
 - c) 70% efectividad
 - d) 99.9% efectividad
- 10. ¿Cuáles son las ventajas del AOE?**
- a) Evita embarazos no deseados
 - b) Es de bajo costo
 - c) Es accesible
 - d) Todas las anteriores

**Escala de Likert: Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia
(Cruz, 2024).**

Indicaciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con el uso del anticonceptivo oral de emergencia. Lee cuidadosamente cada enunciado y marque con una X la opción que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es que seas sincera en tus respuestas.

Totalmente en desacuerdo	TD	1 punto
En desacuerdo	ED	2 puntos
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	NAD	3 puntos
De acuerdo	DA	4 puntos
Totalmente de acuerdo	TA	5 puntos

Nº	Items	Escala				
		TD	ED	NAD	DA	TA
COMPONENTE COGNITIVO						
1	Considero que el uso del anticonceptivo oral de emergencia es abortivo.					
2	Considero que el uso de este anticonceptivo protege de las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA.					
3	Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca trastornos hormonales como el aumento y/o disminución de la menstruación.					
4	Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca efectos secundarios como náuseas, vómitos, pérdida de peso, menstruación inmediata, entre otros.					
5	Considero que el uso frecuente de este anticonceptivo de emergencia disminuye su efectividad.					
6	Considero que una mujer embarazada ya no debe de consumir el anticonceptivo de emergencia ya que dañaría al bebé.					
COMPONENTE AFECTIVO						
7	Siento rechazo por el uso del anticonceptivo de emergencia y su distribución a fin de evitar un embarazo.					
8	Me sentiría culpable si uso este método ya que va contra mi religión y contra la decisión de mis padres					

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

Anexo 4. Formato de publicación en repositorio.



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
MONTAÑEZ MENDOZA ARMANDO RAÚL		32962067	raularmomed74@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒	Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría
4. Título del Documento de Investigación			
"Nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un Centro de Salud en Coishco, 2025"			
5. Programa Académico			
OBSTETRICIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒	Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)	☐ Acceso restringido ³ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)	
Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)		Fecha de Liberación de embargo: ____/____/____ (Formato: día / mes / año)	
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo			

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 COMMONS⁵

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 íntegra a todo el documento.⁶

Ciudad Chivile Día 16 Mes Enero Año 2026

Huella Digital



Firma

[Firma manuscrita]

Importante

- 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.
- Ley N° 30055 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 086-2015-PCM.
- Si el autor elige el tipo de acceso abierto 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 en el Marco de la Ley 822.
- 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-CONYTC-DEGC (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- 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.
- 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, incluido los resultados en sus repositorios institucionales prestando el uso de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AUCIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 29444, art. 32, núm. 32.3).

Anexo 5. Reporte de similitud.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES EN UN CENTRO DE SALUD EN COISHCO, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	27%	%	16%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	9%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.usanpedro.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	2%
	Trabajo del estudiante	
4	www.coursehero.com	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Peruana Los Andes	1%
	Trabajo del estudiante	
9	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
10	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%
	Trabajo del estudiante	

11	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
13	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
16	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to ABV-Indian Institute of Information Technology and Management Gwalior Trabajo del estudiante	<1 %

24	Submitted to Universidad de Nebrija Trabajo del estudiante	<1 %
25	www.learningbp.com Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
28	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
31	Submitted to Universidad Peruana Del Centro Trabajo del estudiante	<1 %
32	factordecambio.net Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
35	dehesa.unex.es Fuente de Internet	<1 %
36	informeglobal.com Fuente de Internet	<1 %
37	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	<1 %

51	Fuente de Internet	<1 %
52	www.itagui.gov.co Fuente de Internet	<1 %
53	www.oalib.com Fuente de Internet	<1 %
54	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
55	dx.doi.org Fuente de Internet	<1 %
56	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
57	poznan.ksiegarnienaukowe.pl Fuente de Internet	<1 %
58	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
59	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
60	rid.unam.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
61	www.cmpc.org.ar Fuente de Internet	<1 %
62	www.gunpolicy.org Fuente de Internet	<1 %
63	www.infomediconline.net Fuente de Internet	<1 %
64	www.oposiciones.de Fuente de Internet	<1 %
	doaj.org	

		<1 %
38	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
39	americanae.aecid.es Fuente de Internet	<1 %
40	chile.com Fuente de Internet	<1 %
41	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
43	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
44	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	<1 %
45	www.goconqr.com Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	revistainvecom.org Fuente de Internet	<1 %
50	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
	www.cadtm.org	

65

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 6 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 6. Base de datos exportado en Excel

Adolescente	Conocimiento										Actitud														
	Generalidades			Efectos		Manejo		Beneficios			Componente cognitivo						Componente afectivo					Componente conductual			
	1. Definición	2. Mecanismo	3. Administración	4. Frecuencia Uso	5. Efectos	6. Uso	7. Contraindicación	8. Objetivo	9. Efectividad	10. Ventajas	1. AOE es abortiva	2. AOE protege ITS y VIH/SIDA	3. AOE trastornos hormonales	4. AOE efectos	5. AOE efectividad	6. Gestante y AOE	7. Rechazo por AOE	8. Culpa por uso AOE	9. Culpa recomendar AOE	10. Inseguridad AOE	11. Me da igual AOE	12. Indiferente al uso	13. Uso por olvido	14. Uso, recomiendo por cada RS sin protección	15. Deseo información sobre uso adecuado
1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4
2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	5
3	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	4	3	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4
4	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	3	4	3	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	5
5	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4
6	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	4	4	4
7	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	4
8	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	4	3	2	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4
9	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	5
10	2	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2	3	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4
11	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	3	3	4
12	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	3	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	5
13	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	4	2	4	4	3	4	2	2	4	4	2	2	4	2	5
14	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	1	4	3	3	2	4	2	4	2	3	2	1	3	1	2
15	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	2	1	3	2	1	3	2	3	5	2	3	2	3	4
16	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	1	2	1	3	2	3	4	2	5	2	3	5	2	3	4
17	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	2	1	3	5	3	2	4	3	2	3	2

19	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3	2	1	2	3	2	3	5	2	3	5	2
20	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	1	3	2	3	2	4	3	2	4	2	5	2	1	3	2
21	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4
22	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1
23	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	2	1	5	4	3	4	2	3	2	2	3
24	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	1	1	1	2	3	2	3	4	3
25	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	2	3	4	3	3	3	3	3	3
26	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	5	4
27	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	3	3	2	3	2
28	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	1	2	1	2	1	2	3	4	5	3	4	3	2	1	2
29	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	1	2	1	4	1	3	5	1	3	4	2	2	2	4	3
30	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	4	3	3	2	3	5	5	3	1	3	2	3	4	3	3
31	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	2	2	4	4	4
32	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	3	2	1	2	3	4	5	4	3	2	1	2	3	4	5
33	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	3	4	3	3	3	4	3	3	2	5	3	1	3	5	5
34	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	3	2	1	5	5	5	3	4	4	3	3	3	5	3	5
35	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	3	5	2	5	3	4	3	3	2	5	3	1	3	5	5
36	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	4	3	4
37	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4
38	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	1	1	4	3	2	5	2	1	1	1	2	2	5	5	5
39	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4
40	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4
41	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	4	3	3	3	2	4	2	2	2	2	3	3	2	3	2
42	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5
43	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	4	5	5	5	5	5	2	4	4	1	1	2	5	5	5
44	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	4	5	5	5	4	4	2	3	4	2	1	2	5	4	5
45	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	3	3	2	3	4	3	2	1	1	4	1	4	4	1	5
46	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	3	2	2	5	3	5	3	1	1	4	1	1	4	5	5
47	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	4	2	4
48	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	3	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1
49	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	3	3	4	4	4	3	3	2	2	4	1	4	4	1	5
50	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	3	4	3	4	5	5	5	5	3	1	3	1	1	5
51	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	5	4	3	2	3	1	2	3	4	4	2	3	4	3
52	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	2	1	1	4	5	5	1	3	2	4	3	1	3	2

53	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	3	4	3	4	3	2	3	3	5	4	2	3	4	3
54	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	1	2	3	2	4	5	3	1	2	3	5	3	1	3	2
55	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	3	4	2	4	2	4	1	4	2	3	2	1	3	2	4
56	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	4	3	4	4	2	4	2	4	2	2	3	2	2
57	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	1	3	2	3	3	4	2	3	4	4	1	2	4	3	5
58	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	1	4	3	4	2	5	3	2	2	3	5	2	5	4	5
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	5	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	5	4	5
60	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	3	2	4	4	3	1	2	4	2	1	2	2	5	1	5
61	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	4	3	4	3	1	2	3	2	2	2	1	5	2	4
62	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	3	2	2	3	5	5	1	2	2	3	4	1	3	2	4
63	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	5	3	4	2	3	2	5	1	1	3	3	1	2	2	4
64	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	1	2	5	5	3	4	5	5	3	2	3	4	3	2	3
65	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	3	1	2	2	3	5	5	3	4	2	1	2	4	3
66	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	1	4	4	3	4	4	1	1	2	3	4	2	3	3	4
67	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	4	2	4
68	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	4	4	4	4	3	2	2	4	2	2	4	2	4
69	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	1	1	5	5	3	4	2	2	2	4	2	2	5	2	5
70	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	1	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	2	4	5	5
71	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	4	3	5	1	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3
72	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	4	4	4	2	5	2	2	2	2	2	2	5	5	5
73	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	5	5	4	2	2	2	2	2	2	2	5	1	5
74	2	2	0	2	0	5	0	0	2	0	5	1	5	5	5	5	1	3	1	2	1	1	5	5	5
75	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	5	1	4	2	2	5	1	1	1	1	1	1	4	2	5
76	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	4	2	5	2	4	4	4	3	2	4	1	1	3	2	5
77	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	5	2	1	2	4	4	4	2	4	4	4	1	2	3	4
78	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	1	4	3	5	5	2	2	2	3	2	2	5	5	2
79	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4
80	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	4	2	4	3	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4
81	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	3	3	2	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5
82	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4
83	2	0	0	0	2	2	2	0	2	0	4	3	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4
84	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	5	4	4	4	5	4	3	3	3	2	5	2	5	5	5
85	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	5	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4
86	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	2	5	5	5	5

87	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	4	4	5	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4
88	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	4	4	4	4	5	4	2	4	2	4	5	4	4	4	4
89	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	5	6	4	5	4	4	4	5	2	4	5	3	5	4	4
90	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	5	4	4	4	4	4	4	5	2	4	5	4	4	4	4
91	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	3	4	3	4	3	3	5	5	5	2	5	5	3	5	4
92	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	4	5	4	4	5	5	5	5	5	2	4	5	4	5	5
93	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	5	5	4	4	4	4	2	5	5	2	5	4	4	5	4
94	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4
95	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	3	5	3	5	5	3	3	3	3	2	2	3	4	5	4
96	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	3	5	4
97	2	0	0	2	0	0	0	0	0	4	5	5	4	4	5	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5
98	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	4	4	4	2	5	4	2	5	5	5	5
99	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	2	3	4	4	4
100	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5

Anexo 7. Resultados a través de Alfa de Cronbach

Estadística de fiabilidad del instrumento: variable independiente - Conocimiento

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,741	10

Estadística de fiabilidad del instrumento: variable dependiente – Actitud

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,803	15

Anexo 8. Validez del instrumento por juicio de expertos.

FICHA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	
Nombres y apellidos del experto	
Documento de identidad	
Años de experiencia laboral	
Máximo grado académico	
Nacionalidad	
Institución laboral	
Labor que desempeña	
Número telefónico	
Correo electrónico	
Firma	
Fecha	

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO:

“Nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes”

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025” por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Definición de la variable: Se encuentra referido al nivel de conceptos o ideas por medio de la experiencia o aprendizaje que tienen las usuarias sobre el anticonceptivo oral de emergencia (Carhuamaca, 2023).

Instrumento elaborado en base a los aportes de Pancca, N. (2021). Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la Escuela Profesional de Trabajo Social-UNA Puno 2018. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.

Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. ¿Qué es un método oral de emergencia?					
2. ¿Sabe usted de qué manera actúa el anticonceptivo oral de emergencia?					
3. ¿Después de qué tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el AOE?					
4. ¿Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia?					
5. ¿Si una persona tomó un AOE, sabe usted en qué tiempo puede volver a usarlo?					
6. ¿Sabe usted cuáles son los efectos secundarios del uso del AOE?					
7. ¿En qué situaciones considera que debe utilizarse el AOE?					
8. ¿Según usted, si una mujer embarazada toma un AOE; qué sucedería?					
9. ¿Conoce usted la efectividad del AOE?					
10. ¿Cuáles son las ventajas del AOE?					

FICHA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	
Nombres y apellidos del experto	
Documento de identidad	
Años de experiencia laboral	
Máximo grado académico	
Nacionalidad	
Institución laboral	
Labor que desempeña	
Número telefónico	
Correo electrónico	
Firma	
Fecha	

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE LA ESCALA:

“Escala de Likert: actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia”

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes en un centro de salud en Coishco, 2025” por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE LIKERT: ACTITUD

Definición de la variable: Tendencia que lleva a las personas a valorar, percibir y reaccionar ante un fenómeno, basada en un conjunto relativamente constante de creencias que influyen en su forma de actuar de manera selectiva desde un marco de referencia cognitivo; estas no se pueden observar directamente, ya que son construcciones teóricas que se deducen a partir de ciertos comportamientos externos, principalmente expresiones verbales (Allport, 1935).

Instrumento elaborado en base a los aportes de Cruz, C. (2024). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en jóvenes del C.P. Rinconada – Chimbote, 2024. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú.

Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. Considero que el uso del anticonceptivo oral de emergencia es abortivo.					
2. Considero que el uso de este anticonceptivo protege de las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA.					
3. Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca trastornos hormonales como el aumento y/o disminución de la menstruación					
4. Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca efectos secundarios como náuseas, vómitos, pérdida de peso, menstruación inmediata, entre otros.					
5. Considero que el uso frecuente de este anticonceptivo de emergencia disminuye su efectividad.					

6. Considero que una mujer embarazada ya no debe de consumir el anticonceptivo de emergencia ya que dañaría al bebé.					
7. Siento rechazo por el uso del anticonceptivo de emergencia y su distribución a fin de evitar un embarazo.					
8. Me sentiría culpable si uso este método ya que va contra mi religión y contra la decisión de mis padres.					
9. Me sentiría culpable si recomiendo a mis amistades este anticonceptivo.					
10.Podría sentir inseguridad al usar el método anticonceptivo oral de emergencia ya que es nueva, puede traer complicaciones o efectos secundarios.					
11.Me da igual si uso el anticonceptivo oral de emergencia.					
12.Soy indiferente al uso de la píldora de emergencia.					
13.Utilizaría este anticonceptivo siempre y cuando me haya olvidado de usar un método anticonceptivo regular y/o por violación.					
14.Utilizaría y recomendaría esta píldora de emergencia después de cada relación sexual sin protección.					
15.Desearía recibir información respecto al uso adecuado del método anticonceptivo oral de emergencia.					

FICHA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	ESCALA DE LIBER: Actitud SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA
Nombres y apellidos del experto	Clara Raquel Roque Gamarrá
Documento de identidad	44383811.
Años de experiencia laboral	12 AÑOS
Máximo grado académico	MAGISTER EN OBSTETRICIA
Nacionalidad	PERUANA
Institución laboral	MINSA
Labor que desempeña	OBSTETRA
Número telefónico	943696867.
Correo electrónico	yaqui-1208@hotmail.com
Firma	 Clara Raquel Gamarrá OBSTETRA C.O.P. 27437
Fecha	07-08-2025.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Definición de la variable: Se encuentra referido al nivel de conceptos o ideas por medio de la experiencia o aprendizaje que tienen las usuarias sobre el anticonceptivo oral de emergencia (Carhuamaca, 2023).

Instrumento elaborado en base a los aportes de Pancca, N. (2021). Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la Escuela Profesional de Trabajo Social-UNA Puno 2018. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.

Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. ¿Qué es un método oral de emergencia?	1	1	1	1	1
2. ¿Sabe usted de qué manera actúa el anticonceptivo oral de emergencia?	1	1	1	1	1
3. ¿Después de qué tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el AOE?	1	1	1	1	1
4. ¿Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia?	1	1	1	1	1
5. ¿Si una persona tomó un AOE, sabe usted en qué tiempo puede volver a usarlo?	1	1	1	1	1
6. ¿Sabe usted cuáles son los efectos secundarios del uso del AOE?	1	1	1	1	1
7. ¿En qué situaciones considera que debe utilizarse el AOE?	1	1	1	1	1
8. ¿Según usted, si una mujer embarazada toma un AOE; qué sucedería?	1	1	1	1	1
9. ¿Conoce usted la efectividad del AOE?	1	1	1	1	1
10. ¿Cuáles son las ventajas del AOE?	1	1	1	1	1

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE LIKERT: ACTITUD

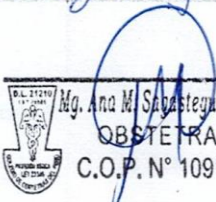
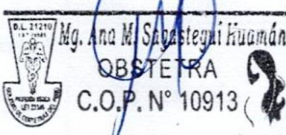
Definición de la variable: Tendencia que lleva a las personas a valorar, percibir y reaccionar ante un fenómeno, basada en un conjunto relativamente constante de creencias que influyen en su forma de actuar de manera selectiva desde un marco de referencia cognitivo; estas no se pueden observar directamente, ya que son construcciones teóricas que se deducen a partir de ciertos comportamientos externos, principalmente expresiones verbales (Allport, 1935).

Instrumento elaborado en base a los aportes de Cruz, C. (2024). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en jóvenes del C.P. Rinconada – Chimbote, 2024. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú.

Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. Considero que el uso del anticonceptivo oral de emergencia es abortivo.	1	1	1	1	1
2. Considero que el uso de este anticonceptivo protege de las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA.	1	1	1	1	1
3. Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca trastornos hormonales como el aumento y/o disminución de la menstruación	1	1	1	1	1
4. Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca efectos secundarios como náuseas, vómitos, pérdida de peso, menstruación inmediata, entre otros.	1	1	1	1	1
5. Considero que el uso frecuente de este anticonceptivo de emergencia disminuye su efectividad.	1		1	1	1

6. Considero que una mujer embarazada ya no debe de consumir el anticonceptivo de emergencia ya que dañaría al bebé.	1	1	1	1	1
7. Siento rechazo por el uso del anticonceptivo de emergencia y su distribución a fin de evitar un embarazo.	1	1	1	1	1
8. Me sentiría culpable si uso este método ya que va contra mi religión y contra la decisión de mis padres.	1	1	1	1	1
9. Me sentiría culpable si recomiendo a mis amistades este anticonceptivo.	1	1	1	1	1
10. Podría sentir inseguridad al usar el método anticonceptivo oral de emergencia ya que es nueva, puede traer complicaciones o efectos secundarios.	1	1	1	1	1
11. Me da igual si uso el anticonceptivo oral de emergencia.	1	1	1	1	1
12. Soy indiferente al uso de la píldora de emergencia.	1	1	1	1	1
13. Utilizaría este anticonceptivo siempre y cuando me haya olvidado de usar un método anticonceptivo regular y/o por violación.	1	1	1	1	1
14. Utilizaría y recomendaría esta píldora de emergencia después de cada relación sexual sin protección.	1	1	1	1	1
15. Desearía recibir información respecto al uso adecuado del método anticonceptivo oral de emergencia.	1	1	1	1	1

FICHA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	ESCALA DE LIKERT: ACTITUD SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA
Nombres y apellidos del experto	ANA MARIA SAGASTEGUI HUAMÁN
Documento de identidad	33263592
Años de experiencia laboral	15 AÑOS
Máximo grado académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERUANA
Institución laboral	C.S. YUGOSLAVIA
Labor que desempeña	OBSTETRA
Número telefónico	926821058
Correo electrónico	ana_sagastegui07@hotmail.com
Firma	 
Fecha	07-08-2025

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Definición de la variable: Se encuentra referido al nivel de conceptos o ideas por medio de la experiencia o aprendizaje que tienen las usuarias sobre el anticonceptivo oral de emergencia (Carhuamaca, 2023).

Instrumento elaborado en base a los aportes de Pancca, N. (2021). Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la Escuela Profesional de Trabajo Social-UNA Puno 2018. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.

Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. ¿Qué es un método oral de emergencia?	1	1	1	1	1
2. ¿Sabe usted de qué manera actúa el anticonceptivo oral de emergencia?	1	1	1	1	1
3. ¿Después de qué tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el AOE?	1	1	1	1	1
4. ¿Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia?	1	1	1	1	1
5. ¿Si una persona tomó un AOE, sabe usted en qué tiempo puede volver a usarlo?	1	1	1	1	1
6. ¿Sabe usted cuáles son los efectos secundarios del uso del AOE?	1	1	1	1	1
7. ¿En qué situaciones considera que debe utilizarse el AOE?	1	1	1	1	1
8. ¿Según usted, si una mujer embarazada toma un AOE; qué sucedería?	1	1	1	1	1
9. ¿Conoce usted la efectividad del AOE?	1	1	1	1	1
10. ¿Cuáles son las ventajas del AOE?	1	1	1	1	1

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE LIKERT: ACTITUD

Definición de la variable: Tendencia que lleva a las personas a valorar, percibir y reaccionar ante un fenómeno, basada en un conjunto relativamente constante de creencias que influyen en su forma de actuar de manera selectiva desde un marco de referencia cognitivo; estas no se pueden observar directamente, ya que son construcciones teóricas que se deducen a partir de ciertos comportamientos externos, principalmente expresiones verbales (Allport, 1935).

Instrumento elaborado en base a los aportes de Cruz, C. (2024). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en jóvenes del C.P. Rinconada – Chimbote, 2024. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú.

Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. Considero que el uso del anticonceptivo oral de emergencia es abortivo.	1	1	1	1	1
2. Considero que el uso de este anticonceptivo protege de las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA.	1	1	1	1	1
3. Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca trastornos hormonales como el aumento y/o disminución de la menstruación	1	1	1	1	1
4. Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca efectos secundarios como náuseas, vómitos, pérdida de peso, menstruación inmediata, entre otros.	1	1	1	1	1
5. Considero que el uso frecuente de este anticonceptivo de emergencia disminuye su efectividad.	1	1	1	1	1

6. Considero que una mujer embarazada ya no debe de consumir el anticonceptivo de emergencia ya que dañaría al bebé.	1	1	1	1	1
7. Siento rechazo por el uso del anticonceptivo de emergencia y su distribución a fin de evitar un embarazo.	1	1	1	1	1
8. Me sentiría culpable si uso este método ya que va contra mi religión y contra la decisión de mis padres.	1	1	1	1	1
9. Me sentiría culpable si recomiendo a mis amistades este anticonceptivo.	1	1	1	1	1
10. Podría sentir inseguridad al usar el método anticonceptivo oral de emergencia ya que es nueva, puede traer complicaciones o efectos secundarios.	1	1	1	1	1
11. Me da igual si uso el anticonceptivo oral de emergencia.	1	1	1	1	1
12. Soy indiferente al uso de la píldora de emergencia.	1	1	1	1	1
13. Utilizaría este anticonceptivo siempre y cuando me haya olvidado de usar un método anticonceptivo regular y/o por violación.	1	1	1	1	1
14. Utilizaría y recomendaría esta píldora de emergencia después de cada relación sexual sin protección.	1	1	1	1	1
15. Desearía recibir información respecto al uso adecuado del método anticonceptivo oral de emergencia.	1	1	1	1	1

FICHA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	ESCALA DE LIKERTS ACTITUD SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA
Nombres y apellidos del experto	GIOVANNA DEL PILAR SEGURA PASTOR
Documento de identidad	32960140
Años de experiencia laboral	23 AÑOS
Máximo grado académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERUANA
Institución laboral	C.S. COISHCO
Labor que desempeña	OBSTETRA
Número telefónico	969590404
Correo electrónico	giodezasegura@gmail.com
Firma	 MINISTERIO DE SALUD CENTRO DE SALUD COISHCO  Giovanna Segura Pastor OBSTETRA COP: 10491
Fecha	07-08-25

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Definición de la variable: Se encuentra referido al nivel de conceptos o ideas por medio de la experiencia o aprendizaje que tienen las usuarias sobre el anticonceptivo oral de emergencia (Carhuamaca, 2023).

Instrumento elaborado en base a los aportes de Pancca, N. (2021). Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la Escuela Profesional de Trabajo Social-UNA Puno 2018. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.

Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. ¿Qué es un método oral de emergencia?	1	1	1	1	1
2. ¿Sabe usted de qué manera actúa el anticonceptivo oral de emergencia?	1	1	1	1	1
3. ¿Después de qué tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el AOE?	1	1	1	1	1
4. ¿Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia?	1	1	1	1	1
5. ¿Si una persona tomó un AOE, sabe usted en qué tiempo puede volver a usarlo?	1	1	1	1	1
6. ¿Sabe usted cuáles son los efectos secundarios del uso del AOE?	1	1	1	1	1
7. ¿En qué situaciones considera que debe utilizarse el AOE?	1	1	1	1	1
8. ¿Según usted, si una mujer embarazada toma un AOE; qué sucedería?	1	1	1	1	1
9. ¿Conoce usted la efectividad del AOE?	1	1	1	1	1
10. ¿Cuáles son las ventajas del AOE?	1	1	1	1	1

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE LIKERT: ACTITUD

Definición de la variable: Tendencia que lleva a las personas a valorar, percibir y reaccionar ante un fenómeno, basada en un conjunto relativamente constante de creencias que influyen en su forma de actuar de manera selectiva desde un marco de referencia cognitivo; estas no se pueden observar directamente, ya que son construcciones teóricas que se deducen a partir de ciertos comportamientos externos, principalmente expresiones verbales (Allport, 1935).

Instrumento elaborado en base a los aportes de Cruz, C. (2024). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en jóvenes del C.P. Rinconada – Chimbote, 2024. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú.

Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. Considero que el uso del anticonceptivo oral de emergencia es abortivo.	1	1	1	1	1
2. Considero que el uso de este anticonceptivo protege de las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA.	1	1	1	1	1
3. Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca trastornos hormonales como el aumento y/o disminución de la menstruación	1	1	1	1	1
4. Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca efectos secundarios como náuseas, vómitos, pérdida de peso, menstruación inmediata, entre otros.	1	1	1	1	1
5. Considero que el uso frecuente de este anticonceptivo de emergencia disminuye su efectividad.	1	1	1	1	1

6. Considero que una mujer embarazada ya no debe de consumir el anticonceptivo de emergencia ya que dañaría al bebé.	1	1	1	1	1
7. Siento rechazo por el uso del anticonceptivo de emergencia y su distribución a fin de evitar un embarazo.	1	1	1	1	1
8. Me sentiría culpable si uso este método ya que va contra mi religión y contra la decisión de mis padres.	1	1	1	1	1
9. Me sentiría culpable si recomiendo a mis amistades este anticonceptivo.	1	1	1	1	1
10. Podría sentir inseguridad al usar el método anticonceptivo oral de emergencia ya que es nueva, puede traer complicaciones o efectos secundarios.	1	1	1	1	1
11. Me da igual si uso el anticonceptivo oral de emergencia.	1	1	1	1	1
12. Soy indiferente al uso de la pildora de emergencia.	1	1	1	1	1
13. Utilizaría este anticonceptivo siempre y cuando me haya olvidado de usar un método anticonceptivo regular y/o por violación.	1	1	1	1	1
14. Utilizaría y recomendaría esta pildora de emergencia después de cada relación sexual sin protección.	1	1	1	1	1
15. Desearía recibir información respecto al uso adecuado del método anticonceptivo oral de emergencia.	1	1	1	1	1

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chimbote, julio 21 de 2025

OFICIO N° 055-2025-USP-FCS-PEO/D

Sr.
Dr. Alexander Sánchez Caballero
M. C. Jefe del Centro de Salud Coishco
Presente.-

Asunto: **Solicita** autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación de Obstetricia

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo personal e institucional y en nombre de la Universidad San Pedro, informarle que como parte del desarrollo académico de Elaboración de Tesis en Obstetricia solicito su despacho, su autorización para los BACHILLERES **ARMANDO RAUL MONTAÑEZ MENDOZA** con código N°1117100974, y **MARGORIE CLARITZA SANTOS CRUZ** con código N°1117000067 puedan ejecutar su Proyecto de investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL C.S. COISHCO, 2025.”**, en la Institución que Ud. dignamente dirige, por tal motivo presento a los estudiantes, para que le brinde las facilidades correspondientes.

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente.

Atentamente,

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Dr. Manuel A. Alva Olivos
Director (e) Programa de Obstetricia

c.c.: Archivo.
MAO/c yc.
c.c Servicios de Obstetricia

Correo: escuela.Obstetricia@usanpedro.edu.pe



CHIMBOTE: Av. Francisco Bolognesi 770 / Teléfono: 990584366
PIURA: Zona Industrial Castilla Carretera Piura Chulucanas Km 4.1 / Teléfono: 073 283950
HUARAZ: La Rivera Mz A Lt 01 - Sector Shancayan / Teléfono: 959422325
HUACHO: Calle Ausejo Salas 362 / Teléfono: 014145306
CAJAMARCA: Jr. Huánuco 2512 / Barrio San Sebastián Celulares: 990563493 985850715

Universidad San Pedro
www.usanpedro.edu.pe

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ANCASH
RED INTEGRADA DE SALUD PACIFICO NORTE
CENTRO DE SALUD COISHCO

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Coishco, 08 de Agosto del 2025

OFICIO N° -2025-COISHCO-ANCASH/CSC

A : ARMANDO RAUL MONTAÑEZ MENDOZA
MARGORIE CLARITZA SANTOS CRUZ
TESISTAS DE LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO

DE : MC. ALEXANDER SANCHEZ CABALLERO
JEFE DEL CENTRO DE SALUD COISHCO

ASUNTO : RESPUESTA A OFICIO N° 0055-2025-USP-FCS-PEO/D
PRESENTADO SOLICITANDO AUTORIZACION PARA
PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL CENTRO DE SALUD
DE COISHCO

Mediante el presente tengo el honor de dirigirme a usted, saludarle cordialmente y a su vez, hacerle llegar la presente para comunicar respuesta sobre documento presentado por su persona al centro de salud de Coishco.

En tal sentido se **AUTORIZA** brindarle la información requerida para el desarrollo de su trabajo de investigación titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL C.S.COISHCO 2025**".

Se han realizado las coordinaciones correspondientes con mi personal a cargo para brindarle la información y todas las facilidades necesarias para el buen desarrollo de su actividad solicitada.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes dar muestra de mi aprecio y estima personal.

Atentamente



RED DE SALUD PACIFICO NORTE
CENTRO DE SALUD COISHCO

Dr. Alexander W. Sánchez Caballero
DNI: 46265456 CMP: 095149
JEFEATURA

JEFE DEL C.S. COISHCO

AV. EX PANAMERICANA ANTIGUA N° 599 Mz. W1 Lt. 16 – TELEFONOS: (043 – 708695)