



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



N° 0095-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025

Presentada por:

Bach. HUACHUA RAMIREZ, CARMEN JANETH

Autora del Informe Final de Tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 25 de mayo del 2026.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Título

Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en
adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú,
2025

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autor

Bach. HUACHUA RAMIREZ, CARMEN JANETH

Asesor

Dra. CARMEN LAOS DE AJALCRIÑA

Ica – Perú

2026

DEDICATORIA

En primer lugar, mi tesis la dedico a Dios por su amor incondicional, protegerme guiarme en todo el camino para poder llegar hasta aquí.

A mi hija Ivanna, por ser el motivo para salir adelante que esa personita tan pequeña e indefensa me enseña cosas de la vida, me motiva a ser mejor persona, me hace sacar fuerzas para no rendirme y cumplir con todo lo que quiero y que te sientas orgullosa de mí.

A mi papá Percy por tu apoyo incondicional y por enseñarme el valor de la perseverancia, por estar conmigo siempre motivándome a ser una buena profesional y a pesar de todo nunca dejarme sola, por ser un padre guerrero y sacarnos adelante solo a mí y a mis hermanas y hacer el rol de mama y papa, Prometo ser tu orgullo y llegar muy lejos.

A mi mamá Luz, por ser mi ángel eterno a pesar de no haber estado presente en mis años de estudios, pero sé que desde el cielo ella me guía y me acompaña en todos los pasos que doy.

A mis hermanas Dayana y Milagros, por ser mis cómplices de vida y mi refugio en los momentos difíciles.

A mis abuelos Maura y Marcelo, por sus consejos, por ser el ejemplo de amor más puro que conozco y por enseñarme que con humildad y bondad se llega lejos.

A mi compañero de vida Juan, por tu paciencia infinita, por creer en mí cuando ni yo misma lo hacía y por caminar de la mano conmigo en este desafío.

A mi tía Rosa, quien me crio desde niña como una madre, por protegerme y enseñarme que la familia se construye con un amor incondicional.

Este logro es para todas las personas que confiaron en mí y me apoyaron en este largo camino. Finalmente, me lo dedico a misma, por cada noche de desvelo y cada reto superado valieron la pena; mi esfuerzo y dedicación tuvieron su recompensa.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por bendecirme con la vida y salud para poder llegar hasta aquí, brindarme fortaleza y sabiduría para afrontar cada uno de los obstáculos que se han presentado y así cumplir con uno de mis grandes objetivos.

A la Universidad San Luis Gonzaga y a mis profesores, por brindarme los conocimientos necesarios para mi formación profesional. De manera especial, a mi asesora Dra. Obsta. Carmen Rosa Laos de Ajalcriña, por su paciencia y guía experta en este camino.

A las obstetras del internado hospitalario, por compartir conmigo su invaluable experiencia y por todas sus enseñanzas. Gracias por la guía constante en la labor asistencial.

De manera especial, expreso mi profunda gratitud a la Obsta. Norma Muñoz Hernández por su paciencia durante las guardias de excelencia y vocación. Sus enseñanzas han sido fundamentalmente no solo para la culminación de mi internado sino para mi formación como futura profesional de la salud.

A mi familia, por ser mi soporte incondicional. A mi padre Percy y a la memoria de mi madre Luz, cuyo ejemplo de esfuerzo siempre me acompaña. A mi hija Ivanna, por ser la razón de perseverancia.

Un agradecimiento infinito a mi tía Rosa por criarme con tanto amor y entrega, a mis abuelos Maura y Marcelo por sus bendiciones. A mis hermanas y a mi pareja Juan, por estar en las buenas y en las malas dándome el aliento necesario para no rendirme.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
PALABRAS CLAVES.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	20
III.RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
VIII. ANEXOS.....	35

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de adolescentes según edad en una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.	23
Tabla 2 Distribución de adolescentes según procedencia en una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.	23
Tabla 3 Nivel de conocimiento general sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.	24
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre las formas de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.....	25
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios y contraindicaciones de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.	26
Tabla 6 Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.....	27

INDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Gráfico de barras sobre la edad de los adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica. Peru, 2025.....	69
Ilustración 2 Gráfico de barras sobre la procedencia de los adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.....	70
Ilustración 3 Gráfico de barras del conocimiento general sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.	71
Ilustración 4 Gráfico de barras del conocimiento sobre las formas de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.	72
Ilustración 5 Gráfico de barras del conocimiento sobre los efectos secundarios y contraindicaciones de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.....	73
Ilustración 6 Gráfico de barras del conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.....	74

RESUMEN

La anticoncepción oral de emergencia aborda estrategias para reducir el embarazo adolescente, e incrementar el conocimiento sobre sus derechos y la educación sexual integral. Su objetivo fue establecer el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025. Metodología: Tipo básico, prospectivo, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, con muestra de 187 adolescentes. Resultados: Las características sociodemográficas, el 76.47% tiene entre 16 a 17 años y el 16.04% de 14 a 15 años; asimismo, el 81.28% proviene de Ica y el 9.63% de otra región del Perú; en la dimensión conocimiento general sobre anticoncepción oral de emergencia, el 51.87% alcanzó nivel alto, el 44.39% nivel medio y el 3.74% nivel bajo; en la dimensión formas de uso de la anticoncepción oral de emergencia, el 89.30% presentó nivel bajo, el 5.35% nivel medio y el 5.35% nivel alto; en la dimensión efectos secundarios y contraindicaciones, el 93.05% mostró nivel medio, el 3.74% nivel alto y el 3.21% nivel bajo; en el conocimiento general sobre anticoncepción oral de emergencia, el 90.9% presentó nivel medio, el 7.5% nivel alto y el 1.6% nivel bajo. Conclusión: Aunque los adolescentes presentan un nivel de conocimiento aceptable existen deficiencias en el conocimiento sobre las formas de uso, lo que indica la necesidad de intervenciones educativas y acceso de información confiable y servicios de salud reproductiva adaptados a las necesidades específicas.

Palabras clave: Anticoncepción oral de emergencia, conocimiento, adolescentes.

ABSTRACT

Emergency oral contraception addresses strategies to reduce adolescent pregnancy, and increase knowledge about their rights and comprehensive sex education. Its objective was to establish the level of knowledge about emergency oral contraception in adolescent students of an educational institution in Ica, Peru, 2025. Methodology: Basic type, prospective, with quantitative approach, descriptive level, non-experimental design, with a sample of 187 adolescents. Results: Sociodemographic characteristics, 76.47% are between 16 and 17 years old and 16.04% are between 14 and 15 years old; likewise, 81.28% come from Ica and 9.63% from another region of Peru; in the dimension of general knowledge about emergency oral contraception, 51.87% reached a high level, 44.39% a medium level and 3.74% a low level; in the dimension of use of emergency oral contraception, 89.30% had low level, 5.35% medium level and 5.35% high level; in the side effects and contraindications dimension, 93.05% showed medium level, 3.74% high level and 3.21% low level; In the general knowledge about emergency oral contraception, 90.9% had a medium level, 7.5% a high level, and 1.6% a low level. Conclusion: Although adolescents have an acceptable level of knowledge, there are deficiencies in knowledge about the forms of use, which indicates the need for educational interventions and access to reliable information and reproductive health services adapted to specific needs.

Keywords: Emergency oral contraception, knowledge, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes constituye un componente esencial del desarrollo humano y un indicador clave del progreso social. A nivel global, el embarazo en la adolescencia continúa siendo un problema de salud pública con repercusiones sanitarias, educativas y socioeconómicas. Diversos organismos internacionales han señalado que la insuficiencia de educación sexual integral y el acceso limitado a información basada en evidencia incrementan la vulnerabilidad de esta población frente a embarazos no planificados y otras consecuencias asociadas al ejercicio temprano y desinformado de la sexualidad. En este escenario, la anticoncepción moderna desempeña un rol fundamental en la reducción de riesgos reproductivos. Dentro de estos métodos, la anticoncepción oral de emergencia representa una alternativa eficaz para prevenir el embarazo posterior a una relación sexual sin protección o ante la falla del método habitual.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay diversos métodos de AOE, incluyendo el acetato de ulipristal y el levonorgestrel, los cuales deben ser administrados lo antes posible, preferiblemente dentro de las 120 horas posteriores al coito, la efectividad de estos métodos es alta, con tasas de embarazo que oscilan entre 1.2% y 2.1% dependiendo del tipo utilizado (1). Sin embargo, su efectividad no depende únicamente de su disponibilidad, sino del conocimiento adecuado sobre su mecanismo de acción, tiempo óptimo de administración, indicaciones precisas y limitaciones. La persistencia de mitos evidencia deficiencias en la transmisión de información científica clara y oportuna.

A nivel nacional en el Perú, pese a la implementación de políticas de salud orientadas a la educación sexual integral y al acceso gratuito a métodos anticonceptivos, el embarazo adolescente continúa representando una problemática relevante. Esta situación pone en cuestionamiento no solo la cobertura de los servicios, sino también la calidad y efectividad de las estrategias educativas dirigidas a la población escolar. La brecha entre disponibilidad de métodos y conocimiento adecuado sugiere la necesidad de investigaciones que permitan comprender la realidad específica de los adolescentes en distintos contextos regionales.

Un estudio realizado en la región de Áncash en una escuela secundaria en Chaná reveló que el 77.1% de los adolescentes tenía un conocimiento deficiente sobre la AOE. Esto se correlaciona con altos índices de embarazos no deseados y abortos incompletos (2), otros estudios sugieren que varios factores impactan el nivel de conocimiento sobre la AOE entre adolescentes como la educación Sexual, ya que la falta de educación sexual es un factor crítico que contribuye a la desinformación sobre métodos anticonceptivos, muchos adolescentes no reciben información adecuada sobre cómo y cuándo usar la

AOE (3), el acceso a la información confiable y accesible sobre salud reproductiva es esencial, sin embargo, en muchas regiones, especialmente en países en desarrollo, esta información es escasa o inadecuada (4).

Otro estudio indicó que solo el 57.62% de las estudiantes universitarias tenía un conocimiento intermedio sobre la AOE, con un uso reportado del 37.6% entre aquellas que habían tenido relaciones sexuales (5). Asimismo un estudio indicó que muchos adolescentes no consideran la AOE como una opción viable debido a preocupaciones sobre el juicio social o la falta de privacidad (6).

A nivel local, en la región Ica, la evidencia actualizada sobre el nivel de conocimiento respecto a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes adolescentes es limitada. La ausencia de datos concretos impide identificar vacíos informativos y diseñar intervenciones educativas contextualizadas. Considerando que la etapa escolar constituye un espacio estratégico para la formación en salud sexual, resulta imprescindible analizar el grado de conocimiento que poseen los adolescentes sobre este método, no solo como indicador informativo, sino como elemento determinante en la implementación efectiva de programas educativos y políticas públicas orientadas en la toma de decisiones informadas y responsables de los adolescentes respecto a su salud sexual y reproductiva.

Antecedentes de la investigación.

Internacionales

Acen BK (2025) en Uganda realizó el estudio titulado Conocimiento y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarias. La investigación tuvo como finalidad analizar el nivel de información que poseen las jóvenes acerca de la anticoncepción de emergencia y la manera en que la utilizan. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, utilizando un cuestionario para recoger datos sobre conocimientos generales, tiempo correcto de administración, mecanismo de acción y acceso al método. Los resultados mostraron que, si bien una parte importante de las estudiantes había oído hablar de la anticoncepción de emergencia, no todas contaban con información precisa sobre su uso adecuado. También se identificaron ideas erróneas relacionadas con posibles efectos secundarios y consecuencias en la fertilidad. Se evidenció que quienes habían recibido orientación en salud sexual presentaban mejor nivel de conocimiento. El estudio concluyó que es fundamental reforzar la educación en salud sexual promoviendo información clara y basada en evidencia para favorecer el uso responsable de la anticoncepción de emergencia (7).

Abewa T., et al. (2024) en Etiopía realizaron un estudio titulado, Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de emergencia y factores asociados entre estudiantes universitarias, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y uso de AOE y

determinar los factores asociados. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 814 estudiantes. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia fue bajo entre las participantes. Asimismo, se identificó que factores como la religión, el año académico, la percepción sobre la anticoncepción de emergencia y la comunicación sobre salud reproductiva influyeron significativamente en el conocimiento y uso del método. Concluyeron que es necesario implementar estrategias de intervención dirigidas a jóvenes, con el fin de mejorar el conocimiento y promover el uso adecuado de la anticoncepción de emergencia (8).

Palma F. (2022) en Bolivia realizó un estudio titulado Nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia. Estudio en estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg tarde del distrito 2 de la ciudad de El alto , este estudio determina el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes con respecto al anticonceptivo de emergencia; la metodología del estudio fue de tipo descriptiva, cuantitativa y diseño no experimental, transversal, la población estuvo constituida por 103 estudiantes, la muestra estuvo constituida por 26 estudiantes, a quienes se aplicó un cuestionario de conocimientos teóricos y prácticos; obteniendo como resultados que el 54 % tuvo un conocimiento medio; 38% tuvo un nivel de conocimiento bajo y 8 % tuvo un nivel de conocimiento alto; llegando a la conclusión que, las adolescentes poseen un nivel de conocimiento medio sobre el anticonceptivo de emergencia.(9)

Savić N., et al. (2022) en Serbia desarrollaron un estudio titulado Conocimientos y actitudes hacia la anticoncepción de emergencia entre adolescentes, para examinar el conocimiento y las actitudes de los adolescentes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia; la metodología de la investigación fue transversal que utilizó un cuestionario especialmente diseñado para adolescentes; la muestra fueron 108 estudiantes; la participación en el estudio fue voluntaria y anónima; obteniendo como resultados: La mayor cantidad de estudiantes estaba informada sobre las indicaciones de la anticoncepción de emergencia (80%, $c^2 = 0,004$); los encuestados estuvieron de acuerdo en que la anticoncepción de emergencia no es un método anticonceptivo habitual y debe usarse en casos de abuso sexual ($c^2 = 0,019$); logrando la conclusión que los adolescentes necesitan educación adicional sobre los métodos de anticoncepción de emergencia y que es necesario mejorar las estrategias de educación sanitaria de los adolescentes sobre este tema (10).

Palacios A., et al. (2022) en Ecuador desarrollaron una investigación titulada Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes. Busca describir la anticoncepción de emergencia y la evaluación de su conocimiento en

adolescentes; la metodología del estudio fue de nivel descriptivo, logrando como resultados que el uso de la anticoncepción de emergencia varía entre el 10,6% hasta un 60% en dependencia de la población estudiada, además, gran parte de los factores de rechazo radican en una desinformación acerca de su mecanismo de acción y a la estigmatización de la misma, el cual es visto como un método abortivo; logrando concluir que pese a los esfuerzos por garantizar una salud sexual y reproductiva los niveles de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia son bajos, expresado en la prevalencia de utilización y en los factores que limitan su adquisición y uso (11).

Nacionales

Delgado S., et al (2024) En Chota desarrollaron un estudio titulado Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en alumnas de la Institución Educativa Técnica Almirante Miguel Grau, Chota 2023, se plantearon como objetivo comprender la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia. Para llevar a cabo esta investigación, se optó por un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental y un nivel relacional en un corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 63 estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento principal. Los resultados revelaron que el 44,5% de las alumnas presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el tema, mientras que el 34,9% demostró un conocimiento alto y un 20,6% se ubicó en un nivel medio. En términos de actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia, el 55,6% de las participantes mostró una actitud favorable, en contraste con el 44,4% que manifestó una actitud desfavorable. En conclusión, se determinó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las alumnas respecto a la anticoncepción oral de emergencia (12).

Pérez Salas G. A. (2024) En Loreto realizó un estudio titulado “Conocimiento de anticonceptivos en adolescentes de la localidad de San Juan Bautista” con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos como la anticoncepción oral de emergencia, entre adolescentes de 15 a 18 años. El diseño fue cuantitativo, descriptivo transversal, prospectivo y correlacional, aplicándose encuestas a 88 adolescentes. Los resultados mostraron que el 47,7 % presentó un nivel bajo de conocimientos. Se observó que un mayor nivel de conocimiento se asoció significativamente con edad, sexo femenino, uso constante de métodos anticonceptivos y tener más de una pareja sexual. Asimismo, los adolescentes sin actividad sexual presentaron significativamente menor conocimiento. Los autores

concluyeron que existe un bajo nivel de conocimiento general sobre este método anticonceptivo en esta población adolescente (13).

Ruiz J., Herrera Z. (2023) En Chinchá realizaron un estudio titulado Conocimiento y frecuencia de consumo sobre la píldora de emergencia del PS Cruz Blanca, Chinchá 2023, tiene el objetivo de este estudio fue explorar la relación que existe entre el conocimiento que tienen las usuarias sobre la píldora de emergencia y la frecuencia con la que la consumen. Para ello, se optó por una metodología de investigación cuantitativa, en la que se utilizó un diseño no experimental de nivel correlacional. Un total de 66 usuarias participaron en el estudio, a quienes se les aplicó un cuestionario a través de la técnica de encuesta. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento sobre conceptos básicos relacionados con la píldora de emergencia era notablemente bajo, lo que se tradujo en un mayor índice de consumo, alcanzando un 47,4%. Para poder comparar ambas variables, se llevó a cabo un análisis de Chi Cuadrado, que arrojó un resultado de 0,218. Asimismo, se observó que el conocimiento sobre la forma de uso y la frecuencia de consumo de la píldora también era limitado, con un 71,1% de las participantes mostrando este bajo nivel de conocimiento. En este caso, el análisis de Chi Cuadrado evidenció un resultado de 0,027. En conclusión, los datos estadísticos indican que efectivamente existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la píldora de emergencia y la frecuencia con la que es consumida (14).

Villacorta M. (2022) En Pucallpa desarrolló un estudio titulado Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes atendidos en el Centro de Salud 9 de octubre Pucallpa, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes en relación a la anticoncepción oral de emergencia. Para ello, se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, con un diseño transversal no experimental y un nivel descriptivo de tipo prospectivo. La población objeto de estudio estuvo formada por 110 adolescentes, seleccionándose una muestra no probabilística por conveniencia, conforme a criterios de inclusión y exclusión establecidos. La encuesta aplicada consistió en 25 preguntas. Los resultados revelaron que, del total de adolescentes encuestados, el 39% tenía 16 años, predominando el sexo femenino con un 59%. Además, el 99% de los participantes declaró estar soltero, y un 53% profesaba la religión católica. En conclusión, los adolescentes que acuden al centro de salud 9 de octubre exhiben un buen nivel de conocimiento y una actitud favorable hacia el uso de anticonceptivos orales de emergencia (15).

Carranza D., et al. (2022) En Tarapoto desarrollaron un estudio titulado Nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en

adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo – diciembre 2021. El objetivo de esta investigación es profundizar en la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes. Para ello, se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, con un enfoque no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 209 adolescentes que cumplían con los criterios establecidos. Los resultados revelaron que el 71% de los participantes poseía un conocimiento suficiente sobre la anticoncepción oral de emergencia, mientras que un 19% mostró un nivel de conocimiento deficiente y solo un 10% alcanzó un nivel de conocimiento excelente. En cuanto a la frecuencia de uso, se observó que el 4% la había utilizado entre 2 a 3 veces, y un 1% la había empleado más de 3 veces. A partir de estos hallazgos, se concluye que no existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia entre los adolescentes. Además, se plantea una preocupación sobre la posible falta de conocimientos adecuados en este tema crucial (16).

Formulación del problema.

Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025?

Problemas específicos:

P.E.1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento general sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025?

P.E.2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas correctas de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025?

P.E.3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios y contraindicaciones de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025?

Justificación e importancia de la investigación.

Justificación:

a) Justificación social

La adolescencia constituye una etapa de especial vulnerabilidad frente a riesgo en salud sexual y reproductiva. El acceso a información científica adecuada sobre métodos anticonceptivos, particularmente sobre la anticoncepción oral de

emergencia (AOE), es fundamental para prevenir embarazos no planificados. La Organización Mundial de la Salud reconoce la AOE como un método eficaz cuando se administra dentro de las primeras 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección.

Sin embargo, la persistencia de mitos, desinformación y barreras sociales limita su uso adecuado. En el contexto local de Ica, existe evidencia actualizada sobre el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes respecto a este método, lo que dificulta la implementación de intervenciones educativas focalizada. Por ello, el presente estudio se justifica socialmente al generar información diagnosticada que permita comprender la situación real en una institución educativa de la región.

b) Justificación práctica

En el ámbito práctico, los resultados servirán como base para el diseño o fortalecimiento de estrategias de educación sexual integral dentro de la institución educativa evaluada. Identificar brechas informativas permitirá orientar intervenciones educativas más precisas y adaptadas a las necesidades reales de los adolescentes.

Además, la información obtenida podrá ser utilizada por profesionales de la salud, obstetras y docentes para mejorar la consejería y orientación en salud sexual y reproductiva, promoviendo decisiones informadas y responsables.

2.Importancia:

La importancia de la investigación radica en que el conocimiento adecuado sobre la AOE permita a los adolescentes comprender su mecanismo de acción, indicaciones correctas, limitaciones y posibles efectos secundarios, evitando su uso inadecuado o la subutilización por desconocimiento.

Contar con evidencia local actualizada favorece:

La prevención de embarazo no deseados.

La reducción de riesgos asociados a prácticas sexuales desinformadas.

El fortalecimiento de la educación sexual basada en evidencia.

La toma de decisiones responsables en salud reproductiva.

Asimismo, el estudio contribuye al desarrollo de políticas educativas institucionales orientadas a mejorar la información disponible para la población adolescente.

3. Aportes

El presente estudio aportará:

Un diagnóstico situacional del nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de una institución educativa de Ica.

Identificación de brechas informativas en dimensiones específicas del conocimiento.

Evidencia empírica útil para la planificación de intervenciones educativas escolares.
Información de referencia para profesionales de salud y educadores que trabajan con población adolescentes.

Base científica para futuras investigaciones en el ámbito regional.

4. Soluciones

En función de los resultados obtenidos, se podrán planear las siguientes acciones:

Fortalecimiento de contenidos sobre anticoncepción de emergencia en programas de educación sexual integral.

Desarrollo de talleres educativos dirigidos a adolescentes.

Capacitaciones del personal docente y de salud en consejería adolescentes.

Elaboración de material informativo adaptado al contexto juvenil.

Estas acciones contribuirán a mejorar al acceso a información confiables, promoviendo una cultura de prevención y responsabilidad en salud sexual y reproductiva.

Objetivos.

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025.

Objetivos Específicos:

O.E.1: Determinar el nivel de conocimiento general sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025.

O.E.2: Determinar el nivel de conocimiento sobre las formas de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025.

O.E.3: Determinar el nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios y contraindicaciones de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025.

Hipótesis y variables de la investigación.

Hipótesis de la investigación.

El presente estudio no tiene hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo simple.

Variables de la investigación.

Variable

Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia:

Dimensiones:

D1. Conocimiento general: El saber de la anticoncepción de emergencia es un constructo cognitivo con diversas dimensiones que comprenden la adquisición, comprensión y retención de información sobre los elementos esenciales de la AEO, incluidos su definición, mecanismo fisiológico de acción, eficacia como método anticonceptivo, tiempo adecuado para usarla y diferencias entre su objetivo preventivo y otros métodos anticonceptivos. Este conocimiento supone la habilidad de entender y utilizar información pertinente para evitar embarazos no planificados en contextos de relaciones sexuales sin protección (17).

Indicadores:

Concepto y composición hormonal: El saber acerca de la composición hormonal de la anticoncepción oral de emergencia pertenece al ámbito cognitivo e incluye identificar los elementos hormonales del fármaco. Esta información comprende reconocer al levonorgestrel como un gestágeno sintético que se asemeja a la progesterona natural y que regula el ciclo reproductivo mediante su intervención en el eje hipotalámico-hipofisiario-ovárico. La anticoncepción de emergencia tiene levonorgestrel en una única dosis de 1,5 mg o en dos dosis de 0,75 mg, que son equivalentes desde el punto de vista farmacológico. También hay opciones alternativas como el acetato de ulipristal que tienen un propósito anticonceptivo parecido (18).

Mecanismo de acción y efectividad: Su principal efecto es la inhibición o el aplazamiento de la ovulación, que ocurre cuando se suprime el pico preovulatorio de la hormona luteinizante (LH), una sustancia que resulta fundamental para liberar el óvulo. Además, obstaculiza la secreción de gonadotropinas (LH y FSH) en el nivel hipotalámico-hipofisiario, lo que interfiere con la cascada hormonal que provoca la ruptura del folículo. Además, genera un aumento en la densidad del moco cervical, lo que obstaculiza que los espermatozoides asciendan hacia las trompas de Falopio. La efectividad depende del momento de administración: es eficaz antes de la ovulación, pero no después ni durante la implantación, por lo que no provoca el aborto. Efectividad: 85% en tres días (19).

D2. Formas de Uso: Los métodos de utilización de la AOE son el saber tanto procedimental como operacional acerca de cómo manejar adecuadamente el medicamento anticonceptivo de emergencia, esto incluye la pauta precisa de la dosis, el momento crítico para administrarlo, la frecuencia adecuada con que se debe utilizar, las circunstancias que afectan su absorción y las acciones correctivas a tomar en caso de eventualidades (20).

Indicadores:

Uso adecuado: La correcta utilización de la anticoncepción oral de emergencia implica saber con exactitud cuál es la dosis apropiada de medicamentos y cuáles son

las circunstancias clínicas particulares en las que se sugiere administrarlo, la OMS establece que la dosificación apropiada para el levonorgestrel es de 1.5 miligramos dados en dosis única o como opción, en 0.75 miligramos repartidos en dos comprimidos separados por un máximo de 12 horas (21).

Mecanismo de acción: El levonorgestrel, en la anticoncepción de emergencia, actúa principalmente por medio de la inhibición o el retraso de la ovulación. Esto se logra suprimiendo el pico preovulatorio de la hormona luteinizante y se rompa el folículo maduro, esto interfiere con la secuencia hormonal normal cuando se aplica en el periodo preovulatorio, ya que bloquea o demora la liberación de ovulo maduro desde el ovario, evitando de esta manera que ocurra la fecundación; se ha documentado un efecto secundario adicional, que es el engrosamiento de moco cervical, se torna más denso y menos penetrable para los espermatozoides, lo que dificulta su ascenso hacia las trompas de Falopio.

D3. Efectos secundarios y contraindicaciones: Las manifestaciones hormonales, psicológicas y somáticas no deseadas que pueden aparecer tras la administración del fármaco, por lo general durante un periodo corto como de horas o días y de carácter reversibles, son los efectos secundarios de las AOE, las contraindicaciones son alergias contraindicaciones medicas que impiden su uso o exigen una evaluación médica previa (22).

Indicadores:

Efectos secundarios: Los efectos secundarios de la AOE son manifestaciones somatosensoriales, hormonales y psicológicas no deseadas las manifestaciones más frecuentemente reportadas incluyen: náuseas y vómitos, que ocurren en 12-20% y 1-10% respectivamente, siendo generalmente leves, autolimitados, máximos 1-3 horas post-ingesta y resolviendo en 24-48 horas; cefaleas, reportadas en 19% de usuarias, leve-moderadas, de comienzo 2-6 horas y resolución 24-48 horas; los mareos, que afectan 5-20% de usuarias, transitorios sin compromiso hemodinámico; dolor abdominal, que ocurre en 10-15%, difuso o cólico, baja intensidad, autolimitado 24 horas; las alteraciones menstruales, el efecto más frecuente (65.8%), incluyendo sangrado irregular, adelanto/retraso menstrual 3-5 días, sangrado variable en cantidad, manchado intermenstrual; cansancio o fatiga, 15-25%, sensación agotamiento, autolimitado 48-72 horas; todos estos efectos son de corta duración, reversibles, y no comprometen integridad orgánica ni fertilidad futura (23).

Contraindicaciones: La OMS y el CDC afirman que no hay circunstancias en las cuales los riesgos de AOE sean mayores que los beneficios de prevenir un embarazo no planeado, entre ellos son: Embarazo Confirmado no por teratogenicidad (el levonorgestrel no provoca malformaciones), sino por la ineficacia del medicamento;

enfermedades hepáticas severas: (adenoma hepático, cirrosis descompensada, hepatocarcinoma, insuficiencia grave) representa una contraindicación relativa ya que el levonorgestrel se metaboliza completamente en el hígado; historial de trombosis porque el levonorgestrel sin estrógeno (los estrógenos aumentan el riesgo de trombos), y se puede utilizar tras la evaluación del riesgo-beneficio, migrañas con Aura representan precaución relativa debido al riesgo teórico de un accidente cerebrovascular, aunque el levonorgestrel sin estrógeno puede examinarse en términos de la relación entre su riesgo y beneficio, en obesidad severas el exceso importante de grasa corporal que afecta gravemente la salud y alergias representa una contraindicación absoluta, aunque poco común (<1%), que se presenta como anafilaxia, exantema o urticaria (24).

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

Enfoque de la investigación.

La presente investigación tiene un enfoque **cuantitativo**, debido a que se recolectaron y analizaron datos numéricos con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025 (25).

Nivel de la Investigación

El estudio es de nivel **descriptivo**, ya que se orienta a determinar y describir el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia sin establecer relaciones de casualidad entre variables (26).

Tipo de la investigación

La investigación es de tipo **básica**, porque busca generar conocimiento científico sobre el nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en población adolescentes, aportando evidencia empírica sin intervención directa sobre la variable estudiada (28).

Asimismo, es de corte **transversal**, debido a que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal durante el año 2025 (29).

Diseño de la investigación

El diseño es **no experimental**, puesto que no se manipulo ninguna variable independiente y los datos fueron observados y recolectados tal como se presentaron en la población de estudio (30).

Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por **360 adolescentes** estudiantes del quinto año de secundaria, distribuidos en las secciones A hasta la L, con un promedio de 33 estudiantes por aula, pertenecientes a la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ica, Perú.

Muestra

La muestra estuvo constituida por **187 adolescentes** estudiantes de la institución educativa mencionada.

Muestreo

Se empleo **un muestreo probabilístico aleatorio simple con población finita**, garantizando que todos los estudiantes tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionados.

El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

N	360 (tamaño de la población)
Z	1.96 (nivel de confianza del 95%)
p	0.5 (probabilidad de éxito)
q	0.5 (probabilidad de fracaso)
e	0.05 (margen de error del 5%)

$$n = \frac{360 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (360 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 187

Obteniéndose un tamaño muestral de:

n = 187 estudiantes

La selección se realizó mediante sorteo aleatorio a partir de la lista nominal de estudiantes matriculados.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se utilizó la **encuesta** como técnica de recolección de datos.

Instrumentos

Se aplicó un **cuestionario estructurado**, elaborado en función de las dimensiones de la variable “nivel de conocimiento”, que incluyó preguntas cerradas relacionadas con:
Conocimiento general sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Formas correctas de uso.

Efectos secundarios y contraindicaciones.

El instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos, obteniéndose un Kr = 0.741 considerado como un nivel de confiabilidad alta y también se evaluó su consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

Criterios de inclusión

Adolescentes de ambos sexos.

Estudiantes matriculados en el quinto de secundaria de la institución educativa seleccionada.

Aceptación voluntaria mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no desearon participar en el estudio.

Adolescentes que no pertenecían al quinto año de secundaria.

Estudiantes con limitaciones cognitivas que impidieran responder adecuadamente el cuestionario.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron codificados e ingresados en una base de datos para su procesamiento estadístico utilizando el programa.

Se realizó análisis estadístico descriptivo mediante:

Cálculo de frecuencias absolutas y relativas ($n = 187$).

Presentación de resultados en tablas y gráficos estadísticos.

Se trabajó con un nivel de confianza del 95%

Los resultados fueron interpretados en función de los objetivos planteados, considerando las implicancias en el ámbito educativo y sanitario.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Distribución de adolescentes según edad en una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.

n= 187

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	De 14 a 15 años	30	16.0%	16.0%
	De 16 a 17 años	143	76.5%	92.5%
	De 18 a más años	13	7.5%	100.0%
	Total	187	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes, 2025.

Interpretación:

En la tabla 1 se observa que la mayoría de los adolescentes encuestados tienen entre 16 y 17 años, representando el 76.5% (143 estudiantes). En menor proporción, el 16% (30 estudiantes) tiene entre 14 y 15 años, mientras que solo el 7.5% corresponde a adolescentes de 18 años o más.

Estos resultados evidencian que la población de estudio está constituida predominantemente por adolescentes en etapa media, lo cual es coherente con el grado académico evaluado.

Tabla 2 Distribución de adolescentes según procedencia en una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.

n=187

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Procedencia	Iqueña	152	81.3%	81.3%
	Otra región del Perú	18	9.6%	90.9%
	Extranjera	17	9.1%	100.0%
	Total	187	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes, 2025.

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que la mayoría de los adolescentes proviene de la región Ica, representando el 81.3% (152 estudiantes), En menor proporción, el 9.6% (18 estudiantes) procede de otras regiones del Perú y el 9.1% (17 estudiantes) es de nacionalidad extranjera. Estos resultados evidencian que la población estudiada está conformada predominantemente por estudiantes de procedencia local, aunque existe una presencia minoritaria de adolescentes provenientes de otras regiones y del extranjero, lo que refleja cierta diversidad en la institución educativa.

Tabla 3 Nivel de conocimiento general sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.

n=187

Conocimiento general	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	7	3.7%	3.7%
Medio	83	44.4%	48.1%
Alto	97	51.9%	100.0%
Total	187	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes, 2025.

Interpretación:

En la tabla 3 se evidencia que el 51.9% (97 estudiantes) presenta un nivel alto de conocimiento general sobre la anticoncepción oral de emergencia, constituyendo el grupo predominante. Asimismo, el 44.4% (83 estudiantes) muestra un nivel medio, mientras que solo el 3.7% (7 estudiantes) presenta un nivel bajo.

Estos resultados indican que la mayoría de los adolescentes posee un conocimiento adecuado sobre la anticoncepción oral de emergencia; sin embargo, aún existe un porcentaje significativo con nivel medio, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias educativas para consolidar y uniformizar la información en toda la población estudiantil.

Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre las formas de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.
n=187

Formas de uso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	167	89.3%	89.3%
Medio	10	5.4%	94.7%
Alto	10	5.4%	100.0%
Total	187	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes, 2025.

Interpretación:

En la tabla 4 se observa que el 89.3% (167 estudiantes) presenta un nivel bajo de conocimiento sobre las formas de uso de la anticoncepción oral de emergencia, constituyendo el grupo ampliamente predominante. Solo el 5.4% (estudiantes) alcanzó un nivel medio y un porcentaje similar obtuvo un nivel alto.

Estos resultados evidencian una deficiencia significativa en el conocimiento específico sobre el uso adecuado de la anticoncepción oral de emergencia, lo que podría generar prácticas inadecuadas o desinformación en la población adolescente. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer intervenciones educativas enfocadas particularmente en la forma correcta de administración y uso oportuno.

Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios y contraindicaciones de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.

n=187

Efectos secundarios y contraindicaciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	6	3.2%	3.2%
Medio	174	93.1%	96.3%
Alto	7	3.7%	100.0%
Total	187	100,0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes, 2025.

Interpretación:

En la tabla 5 se observa que el 93% (174 estudiantes) presenta un nivel medio de conocimiento sobre los efectos secundarios y contraindicaciones de la anticoncepción oral de emergencia, constituyendo el grupo ampliamente predominante. Solo el 3.7% (7 estudiantes) alcanzó un nivel alto y el 3.2% (6 estudiantes) mostró un nivel bajo.

Estos resultados indican que, si bien la mayoría de los adolescentes posee información parcial sobre los posibles efectos secundarios y contraindicaciones, el conocimiento no es completamente sólido ni especializado. Esto sugiere la necesidad de fortalecer contenidos educativos que permitan una comprensión más precisa sobre los riesgos, mitos y uso responsable del método.

Tabla 6 Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.

n=187

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes, 2025.

Conocimiento sobre la AOE	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	3	1.6%	1.6%
Medio	170	90.9%	92.5%
Alto	14	7.5%	100.0%
Total	187	100.0	

Interpretación:

En la tabla 6 se observa que el 90.9% (170 estudiantes) presenta un nivel medio de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, constituyendo el grupo predominante. Asimismo, e 7.5% (14 estudiantes) evidencia un nivel alto, mientras que solo el 1.6% (3 estudiantes) presenta un nivel bajo.

Estos resultados indican que, de manera global, la mayoría de los adolescentes posee un conocimiento intermedio sobre la anticoncepción oral de emergencia. Sin embargo, el reducido porcentaje con nivel alto evidencia que aún existen limitaciones en la profundidad y precisión de la información, lo cual refuerza la necesidad de implementar estrategias educativas orientadas a fortalecer y consolidar el conocimiento integral sobre este método anticonceptivo.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025. Los resultados evidenciaron que el 90.9% de los estudiantes presenta un nivel medio de conocimiento, mientras que solo el 7.5% alcanza un nivel alto y el 1.6% un nivel bajo, lo que indica que, en términos generales, los adolescentes poseen información parcial que no se encuentra completamente consolidada ni es suficiente para un uso adecuado del método. Estos resultados son similares a los reportados por Palma (2021), quien encontró que el 54% de los estudiantes presentaba un nivel de conocimiento medio, lo que confirma la tendencia de que el conocimiento en adolescentes suele situarse en niveles intermedios. Sin embargo, difieren de lo señalado por Pérez Salas (2024), donde el 47.7% presentó un nivel bajo, evidenciando una realidad más crítica en otras poblaciones. Esta diferencia podría estar asociada a variaciones en el acceso a información, contexto educativo y estrategias de educación sexual implementadas en cada región.

En relación con la dimensión de conocimiento general, se encontró que el 51.9% de los estudiantes presenta un nivel alto, seguido del 44.4% con nivel medio y 3.7% con nivel bajo, lo que indica que la mayoría posee una adecuada base conceptual sobre la anticoncepción oral de emergencia. Este hallazgo es contrario a lo reportado por Díaz Valladares (2017), quien evidenció que el 77.1% de los adolescentes tenía conocimiento deficiente, lo cual sugiere que en la población estudiada existe una mejor comprensión teórica del método. Esta diferencia podría explicarse por una mayor disponibilidad de información en la actualidad, especialmente mediante medios digitales y redes sociales.

No obstante, al analizar la dimensión de formas de uso, se identificó una importante deficiencia, ya que el 89.3% de los estudiantes presenta un nivel bajo de conocimiento, mientras que solo el 5.4% alcanza nivel medio y el 5.4% nivel alto. Este resultado coincide con Ruiz y Herrera (2023), quienes reportaron que el 71.1% de las participantes tenía bajo conocimiento sobre la administración correcta de la píldora de emergencia, evidenciando que el desconocimiento en aspectos prácticos es una problemática persistente. Esto demuestra que, aunque los adolescentes comprenden qué es el método, no saben cómo usarlo correctamente, lo que limita su efectividad y puede generar un uso inadecuado.

Respecto a la dimensión de efectos secundarios y contraindicaciones, se encontró que el 93.1% de los estudiantes presenta un nivel medio de conocimiento, mientras que el 3.7% tiene nivel alto y el 3.2% nivel bajo, lo que indica que existe una comprensión parcial sobre este aspecto. Estos resultados son más favorables que los reportados por Delgado et al. (2024), donde predominó el nivel bajo de conocimiento (44.5%), lo que sugiere una mejor situación en la población estudiada. Sin embargo, el predominio del nivel medio evidencia que aún existen vacíos en la comprensión de reacciones adversas y limitaciones del método.

Asimismo, los hallazgos guardan relación con lo señalado por Palacios et al. (2022), quienes indican que los adolescentes presentan niveles insuficientes de conocimiento debido a factores como la desinformación y creencias erróneas. De igual manera, Carranza et al. (2022) evidenciaron que, aunque el 71% de los adolescentes posee conocimiento suficiente, este no se relaciona directamente con el uso adecuado del método, lo que refuerza la idea de que el conocimiento teórico no garantiza prácticas responsables.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes es predominantemente medio (90.9%), lo que evidencia un manejo parcial de la información, sin una comprensión completamente consolidada.
2. En la dimensión de conocimiento general, predomina el nivel alto (51.9%), lo que indica que los estudiantes poseen una adecuada base conceptual sobre el método.
3. En la dimensión de formas de uso, se identificó un predominio del nivel bajo (89.3%), evidenciando una brecha significativa en el conocimiento procedimental necesario para su correcta utilización.
4. En relación con los efectos secundarios y contraindicaciones, predomina el nivel medio (93.1%), lo que refleja una comprensión limitada sobre los riesgos y condiciones de uso.
5. En conjunto, los resultados evidencian que el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia es fragmentado, con predominio teórico sobre el práctico, lo que puede afectar su uso adecuado.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la dirección de la institución educativa, fortalecer la educación sexual integral, priorizando contenidos sobre el uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia, especialmente en la dimensión procedimental.
2. A los profesionales de salud, reforzar la consejería diferenciada en adolescentes, brindando información clara y basada en evidencia sobre dosis, tiempo de administración, efectos secundarios y contraindicaciones.
3. A las autoridades educativas y sanitarias, promover la elaboración y difusión de material educativo accesible y contextualizado, utilizando medios digitales como herramientas complementarias en educación sexual.
4. A los servicios de salud, garantizar el acceso a información oportuna y orientación adecuada, que favorezca decisiones informadas y responsables en salud sexual y reproductiva.
5. A futuros investigadores, desarrollar estudios que incorporen variables como actitudes, percepciones y barreras socioculturales, con el fin de profundizar en los factores que influyen en el conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. OMS. Anticoncepción de urgencia [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
2. Diaz Valladares LR. Conocimientos y Actitudes Sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en Adolescentes de Secundaria en el Distrito de Chaná – 2017. Univ César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 14 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29619>
3. Quinteros León MS, Torres Pérez RFT, Pérez Rodríguez MRRP, Quinteros León JEQ, Ávila Orellana FMÁ, Molina Toca EP, et al. Nuevos enfoques de evidencia de la anticoncepción de emergencia en adolescentes. 23 de febrero de 2022 [citado 14 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/6245985>
4. PANCCA CRUZ NM. “Conocimiento Sobre El Uso Del Anticonceptivo Oral De Emergencia En Estudiantes Del Iv Semestre De La Escuela Profesional De Trabajo Social, Una – Puno 2018”.
5. QUISPE HUAMANI E, CHURAMPI NONALAYA WG. Estudio Sobre El Uso Del Anticonceptivo Oral De Emergencia En Mujeres De 15 a 30 Años De Edad En Santa Clara - Ate - Lima - 2021.
6. Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo HF, Ruiz Arias RA. Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina. Rev Obstet Ginecol Venezuela [Internet]. septiembre de 2022 [citado 14 de diciembre de 2024];82(3):350-61. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322022000300350&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Acen BK, Obonyo I, Ocen T, Arebo B, Auma AG, Beja H. Conocimiento y prácticas sobre el uso de anticoncepción de emergencia y factores asociados entre estudiantes universitarias de pregrado en el norte de Uganda: estudio transversal. Women’s Health (Lond). 2025; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11847317/>
8. Abewa T, Addis A, Asmamaw DB, Asmare L, Alemu T, Bayou FD. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de emergencia y factores asociados entre estudiantes universitarias jóvenes en la ciudad de Gondar, Etiopía, 2023. BMC Womens Health. 2024. Disponible en: 10.1186/s12905-024-03413-4.
9. Palma Monasterios F. Nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia. Estudio en estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg tarde del distrito 2 de la ciudad de El alto (gestión 2019) [Internet] [Thesis]. 2021 [citado

- 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/26192>
10. Savić N, Mirković A, Bogdanović-Vasić S. Conocimientos y actitudes hacia la anticoncepción de emergencia entre adolescentes. *Med Pregl* [Internet]. 2021 [citado 30 de noviembre de 2024];74(1-2):5-9. Disponible en: <https://doiserbia.nb.rs/Article.aspx?id=0025-81052102005S>
 11. Palacios Beltrán ABP, Salazar Torres ZKS, Espinosa Martin LE. Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes. *Rev Vive* [Internet]. 19 de febrero de 2022 [citado 30 de noviembre de 2024];5(13):52-62. Disponible en: <https://www.revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/151>
 12. Delgado Alarcon SE, Delgado Carranza R. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en alumnas de la Institución Educativa Técnica Almirante Miguel Grau, Chota 2023. 19 de febrero de 2024 [citado 30 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/521>
 13. Perez Salas GA. Conocimiento de anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de un asentamiento humano de la localidad de San Juan Bautista, 2024 [tesis]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/items/4015353d-c629-4046-aab8-18ea9cb22bd2>
 14. Herrera Diaz ZS. Conocimiento y frecuencia de consumo sobre la píldora de emergencia del P.S Cruz Blanca, Chinchá 2023. 2023 [citado 30 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/20.500.14441/2420>
 15. Villacorta Monteluisa MM. Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes atendidos en el Centro de Salud 9 de octubre Pucallpa 2022. 2023 [citado 30 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/6612>
 16. Carranza Diaz DJ, Moreno Tangoa J. Nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo - Diciembre 2021. *Repos - UNSM* [Internet]. 21 de noviembre de 2022 [citado 30 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4658>
 17. Yen S, Parmar D, Lin EL, Ammerman S. Emergency Contraception Pill Awareness and Knowledge in Uninsured Adolescents: High Rates of Misconceptions Concerning Indications for Use, Side Effects, and Access. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. octubre de 2015;28(5):337-42.
 18. Bajares De Lilue M, Pizzi La Veglia R. Consenso Anticoncepción Hormonal. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 19 de enero de 2024;84(Sup 1):5-26.

19. Villegas M, González F. La construcción del conocimiento por parte de estudiantes de educación superior: Un caso de futuros docentes. *Perfiles Educ.* 2022;27(109-110):117-39.
20. Gemzell-Danielsson K. Mechanism of action of emergency contraception. *Contraception.* 2023;82(5):404-9.
21. Hansen L, Saseen J, Teal S. Levonorgestrel-Only Dosing Strategies for Emergency Contraception. *Pharmacother J Hum Pharmacol Drug Ther.* 2021;27(2):278-84.
22. Peck R, Rella W, Tudela J, Aznar J, Mozzanega B. Does Levonorgestrel Emergency Contraceptive have a Post-Fertilization Effect? A Review of its Mechanism of Action. *Linacre Q.* 2024;83(1):35-51.
23. Mittal S. Emergency contraception - potential for women's health. *Indian J Med Res.* 2022;140 Suppl(Suppl 1):S45-52.
24. Vélez-Cuervo S, Villegas-Ortiz M, Vélez-Cuervo S, Villegas-Ortiz M. Anticoncepción en la paciente con enfermedad hepática, revisión bibliográfica. *Ginecol Obstet México.* 2021;89(12):963-70.
25. Monje Álvarez CAM. Metodología De La Investigación Cuantitativa Y Cualitativa Guía Didáctica. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
26. Supo J. BIOESTADISTICO. 2023 [citado 9 de enero de 2025]. Niveles de investigación. Disponible en: <https://bioestadistico.com/niveles-de-investigacion>
27. Gabriel Ortega J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *J Selva Andina Res Soc [Internet].* 2017 [citado 9 de enero de 2025];8(2):155-6. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2072-92942017000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Miranda Muñoz F. La prospectiva como herramienta para el estudio de la opinión pública. *Rev Mex Opinión Pública [Internet].* 11 de octubre de 2013 [citado 9 de enero de 2025];(10). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rmop/article/view/41787>
29. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. *QuestionPro.* 2018 [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
30. Velázquez A. Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos [Internet]. *QuestionPro.* 2018 [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>

VIII. ANEXOS.

8.1. Cuadro de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.	La anticoncepción oral de emergencia busca prevenir el embarazo mediante la administración de hormonas que afectan el ciclo menstrual y la ovulación. Es fundamental entender que la AOE no es un método regular de planificación familiar, sino una opción de emergencia que debe ser utilizada en situaciones específicas.	Para la medición de la variable “Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia” se ha elaborado un cuestionario de 30 preguntas, distribuidas en 10 para cada dimensión; la calificación del nivel de conocimiento será: Bajo: 0 a 18 Medio: 19 a 27 Alto: 28 a 30	D1. Conocimiento general	Concepto y composición hormonal	Nominal
				Mecanismo de acción y efectividad	Nominal
			D2. Formas de Uso	Uso adecuado: Dosis e indicaciones.	Nominal
				Mecanismo de acción	Nominal
			D3. Efectos secundarios y contraindicaciones	Efectos secundarios: Náuseas y vómitos Cefaleas Dolor abdominal Alteraciones menstruales Fatiga Sensibilidad	Nominal
				Contraindicaciones: Embarazo Confirmado Enfermedades Hepáticas Severas Historial de Trombosis Migrañas con Aura Obesidad Severas Alergias	Nominal

8.2. Instrumentos de recolección de información.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



**Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de
una institución educativa de Ica, Perú, 2025**

Autor Bach. HUACHUA RAMIREZ, CARMEN JANETH

CUESTIONARIO

Datos generales

Edad:

- a) De 14 a 15 años
- b) De 16 a 17 años
- c) De 18 a más años

Procedencia:

- a) Iqueña
- b) Otra región del Perú
- c) Extranjera

D1. Conocimiento general sobre la anticoncepción oral de emergencia

1. ¿Qué es la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)?

- a) Un método anticonceptivo utilizado regularmente.
- b) Un método anticonceptivo para prevenir el embarazo tras relaciones sexuales sin protección.
- c) Un método de planificación familiar permanente.

Respuesta correcta: b)

2. ¿Cuál es el principal componente del Levonorgestrel?

- a) Estrógeno.
- b) Progestágeno.
- c) Antiinflamatorio.

Respuesta correcta: b)

3. ¿Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección se puede tomar Levonorgestrel para que sea efectivo?

- a) Hasta 24 horas.
- b) Hasta 72 horas.

c) Hasta 120 horas.

Respuesta correcta: b)

4. ¿Qué tipo de acción tiene el Ulipristal acetato en el organismo femenino?

a) Inhibe la ovulación y altera el endometrio.

b) Solo interfiere con la fertilización.

c) Actúa como un anticonceptivo permanente.

Respuesta correcta: a)

5. ¿Cuál es la efectividad del Levonorgestrel si se toma dentro de las 72 horas posteriores al coito?

a) 50%.

b) 75%.

c) Aproximadamente 89%.

Respuesta correcta: c)

6. ¿Qué efecto secundario común puede experimentar una usuaria tras tomar AOE?

a) Diarrea crónica.

b) Náuseas y vómitos.

c) Pérdida de cabello.

Respuesta correcta: b)

7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre la AOE?

a) Puede interrumpir un embarazo ya establecido.

b) No requiere receta médica en muchos países.

c) Debe ser utilizada como método anticonceptivo regular.

Respuesta correcta: b)

8. ¿En qué situaciones se recomienda el uso de AOE?

a) Cuando se desea planificar un embarazo.

b) Tras relaciones sexuales desprotegidas o fallo de otros métodos anticonceptivos.

c) Solo en caso de violación sexual.

Respuesta correcta: b)

9. ¿Qué debe hacerse si se vomita dentro de las dos horas posteriores a la ingesta de AOE?

a) No es necesario hacer nada, el medicamento sigue siendo efectivo.

b) Se debe repetir la dosis inmediatamente.

c) Consultar a un médico para más instrucciones.

Respuesta correcta: c)

10. ¿Cuál es una contraindicación para el uso de AOE?

a) Tener antecedentes de migrañas sin aura.

b) Estar embarazada o sospechar que se está embarazada.

c) Ser menor de edad sin consentimiento parental.

Respuesta correcta: b)

Formas de Uso de la anticoncepción oral de emergencia

11. ¿Qué es la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)?

- a) Un método anticonceptivo que se utiliza regularmente.
- b) Un método anticonceptivo que se utiliza después de relaciones sexuales sin protección.
- c) Un método para aumentar la fertilidad.

Respuesta correcta: b)

12. ¿Cuál es la dosis recomendada de Levonorgestrel para la AOE?

- a) 30 mg en una sola dosis.
- b) 1.5 mg en una sola dosis o 0.75 mg en dos dosis con un intervalo de 12 horas.
- c) 10 mg en dos dosis con un intervalo de 24 horas.

Respuesta correcta: b)

13. ¿Cuánto tiempo después del coito se puede tomar Ulipristal acetato para que sea efectivo?

- a) Hasta 72 horas.
- b) Hasta 120 horas (5 días).
- c) Solo dentro de las 24 horas.

Respuesta correcta: b)

14. ¿Qué mecanismo principal utiliza la AOE para prevenir el embarazo?

- a) Aumenta la producción de óvulos.
- b) Inhibe o retrasa la ovulación.
- c) Interfiere con el ciclo menstrual permanentemente.

Respuesta correcta: b)

15. ¿Cuál es el efecto de tomar AOE después de que ya ha ocurrido la ovulación?

- a) No tiene efecto y no previene el embarazo.
- b) Aumenta la probabilidad de embarazo.
- c) Puede causar efectos secundarios severos.

Respuesta correcta: a)

16. ¿Qué debe hacerse si se vomita dentro de las dos horas posteriores a la toma de AOE?

- a) No es necesario hacer nada, el medicamento sigue siendo efectivo.
- b) Se debe repetir la dosis inmediatamente.
- c) Consultar a un profesional de salud para más instrucciones.

Respuesta correcta: c)

17. ¿Cuál es una contraindicación para el uso de AOE?

- a) Tener un ciclo menstrual irregular.
- b) Estar embarazada o sospechar que se está embarazada.
- c) Usar otros métodos anticonceptivos simultáneamente.

Respuesta correcta: b)

18. ¿Qué tipo de acción tiene el Ulipristal acetato en comparación con el Levonorgestrel?

- a) Es menos efectivo que el Levonorgestrel en cualquier momento.
- b) Permite un mayor tiempo para su administración después del coito desprotegido.
- c) Solo se utiliza en casos de violación sexual.

Respuesta correcta: b)

19. ¿Cuál es uno de los efectos secundarios más comunes tras tomar AOE?

- a) Mareos permanentes.
- b) Náuseas y vómitos temporales.
- c) Cambios permanentes en el ciclo menstrual.

Respuesta correcta: b)

20. ¿Por qué es importante tomar AOE lo más pronto posible después del acto sexual?

- a) Para evitar efectos secundarios severos.
- b) Para maximizar su efectividad en la prevención del embarazo.
- c) Porque solo se puede tomar una vez al mes.

Respuesta correcta: b)

Efectos Secundarios y Contraindicaciones de la anticoncepción oral de emergencia

21. ¿Cuál es uno de los efectos secundarios más comunes de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)?

- a) Mareos permanentes.
- b) Náuseas y vómitos.
- c) Cambios en la visión.

Respuesta correcta: b)

22. ¿Qué debe hacerse si una usuaria vomita dentro de las dos horas posteriores a la toma de AOE?

- a) No es necesario hacer nada.
- b) Debe tomar otra dosis lo antes posible.
- c) Debe esperar 24 horas antes de tomar otra dosis.

Respuesta correcta: b)

23. ¿Cuál de las siguientes condiciones es una contraindicación para el uso de AOE?

- a) Estar menstruando.
- b) Tener un historial de trombosis venosa profunda.
- c) Usar otros métodos anticonceptivos simultáneamente.

Respuesta correcta: b)

24. ¿Qué efecto secundario puede experimentar una mujer tras tomar AOE relacionado con el ciclo menstrual?

- a) Sangrado abundante o irregularidades menstruales.
- b) Menstruación más corta de lo habitual.

c) Ausencia total de menstruación para siempre.

Respuesta correcta: a)

25. ¿Qué se debe considerar si una mujer tiene antecedentes de migrañas con aura?

a) Puede usar AOE sin restricciones.

b) Debe evitar el uso de AOE debido al riesgo cardiovascular aumentado.

c) Solo debe usarla bajo supervisión médica estricta.

Respuesta correcta: b)

26. ¿Cuál es la recomendación respecto al uso repetido de AOE?

a) Se puede usar como método anticonceptivo regular sin problemas.

b) Su uso repetido puede causar efectos secundarios, pero no se ha establecido que sea peligroso para la salud.

c) Debería ser evitado completamente después del primer uso.

Respuesta correcta: b)

27. ¿Qué tipo de información es fundamental que reciban las usuarias sobre la AOE?

a) Solo cómo tomarla correctamente.

b) Efectos secundarios, contraindicaciones y cómo utilizarla correctamente.

c) Información sobre métodos anticonceptivos permanentes solamente.

Respuesta correcta: b)

28. ¿Qué efecto tiene la AOE en un embarazo ya establecido?

a) Interrumpe el embarazo en curso.

b) No tiene efecto sobre un embarazo ya establecido.

c) Puede causar complicaciones en el embarazo existente.

Respuesta correcta: b)

29. ¿Qué debe hacer una mujer si experimenta síntomas severos después de tomar AOE?

a) Ignorar los síntomas, ya que son normales.

b) Consultar a un profesional de salud si los síntomas persisten o son severos.

c) Tomar más AOE para aliviar los síntomas.

Respuesta correcta: b)

30. ¿Por qué es importante que los proveedores de salud ofrezcan información clara sobre la AOE?

a) Para promover el uso indiscriminado del método anticonceptivo.

b) Para asegurar que las usuarias comprendan sus beneficios y limitaciones, fomentando decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva.

c) Para desincentivar el uso del método entre adolescentes y jóvenes.

Respuesta correcta: b)

8.3. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



**Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de
una institución educativa de Ica, Perú, 2025**

Autor Bach. HUACHUA RAMIREZ, CARMEN JANETH

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Con DNI _____, a través del presente documento manifiesto estar informado sobre la naturaleza, los riesgos, beneficios, procedimientos y confidencialidad, que se realizarán en el desarrollo de la investigación, dando mi consentimiento voluntario para ser participe en la investigación. Asimismo, estoy consciente de que en la investigación titulada: **Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025**, ejecutada por el **Bachiller HUACHUA RAMIREZ, CARMEN JANETH**, egresado de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; no percibiré beneficio económico alguno; pero sí me informará de los resultados de la investigación.

Fecha: ____ de _____ del 2025

Nombres y apellidos del encuestado: ____

Firma del encuestado

Huella digital

REVOCATORIA

Fecha: ____ de _____ del 2025

Nombres y apellidos del pcte ó encuestado: ____

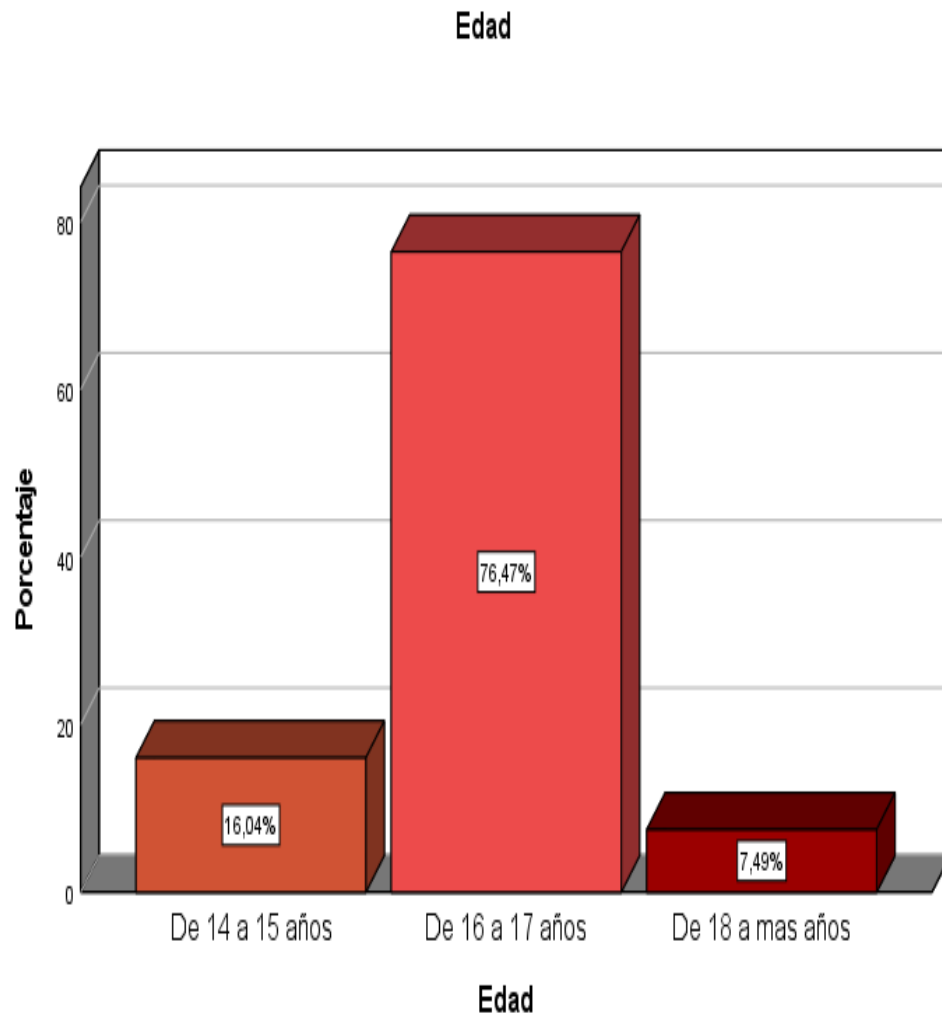
Firma del encuestado:

Huella digital

8.4. Gráfico de barras

Ilustración 1 Gráfico de barras sobre la edad de los adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica. Peru, 2025.

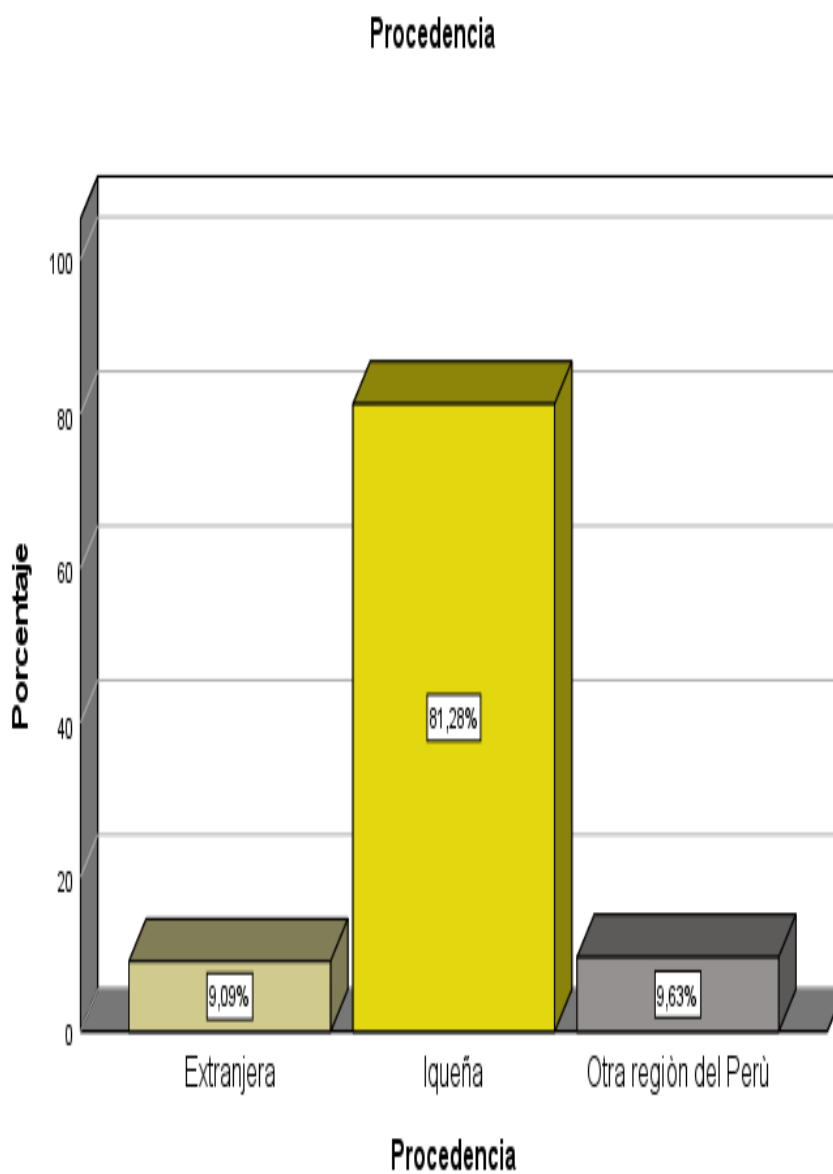
Fuente: Cuestionario.



Interpretación: En la ilustración anterior se observa, que las edades de 18 años a más corresponde a un 7.49% de la población, de 14 a 15 años, representa un 16.04%, y por último, de 16 a 17 años, simboliza un 76.47%.

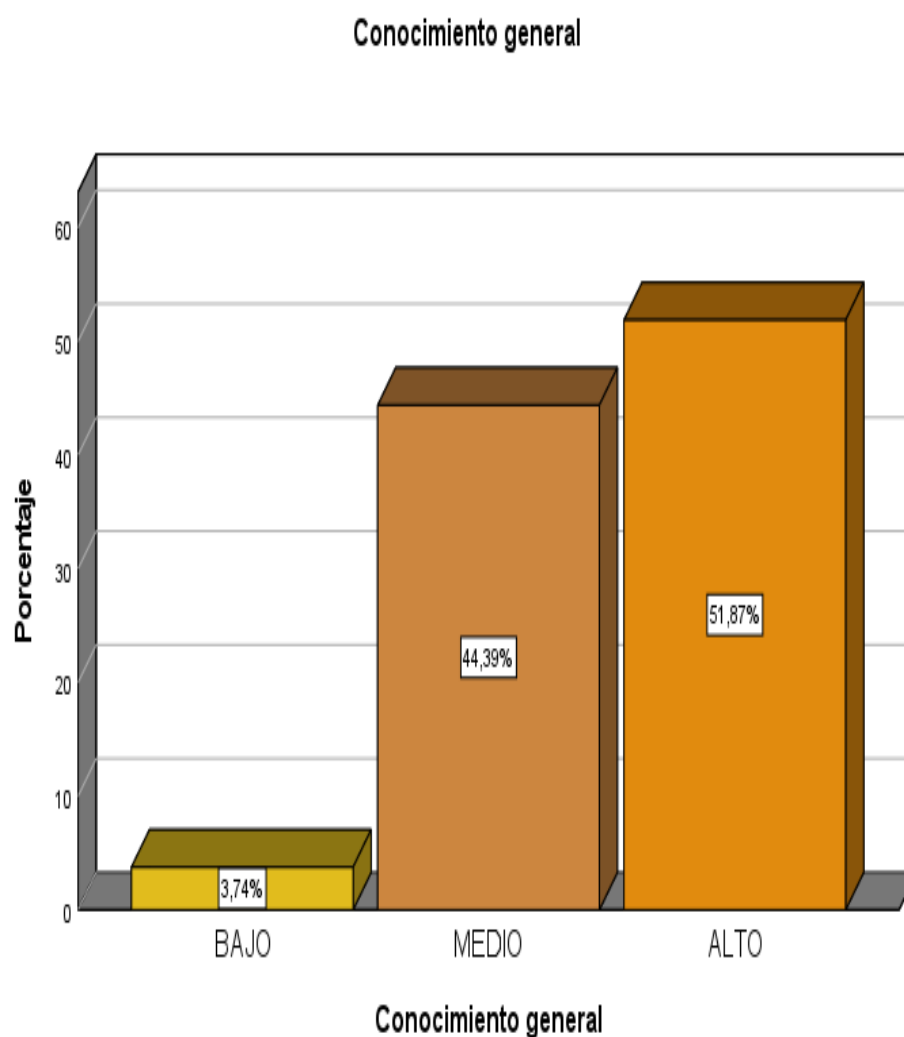
Ilustración 2 Gráfico de barras sobre la procedencia de los adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.

Fuente: Cuestionario.



Interpretación: En la ilustración anterior se observa, que son iqueños el 81.28% de la población, pertenecen a otra región del Perú el 9.63%, y por último, son extranjeros el 9.09%.

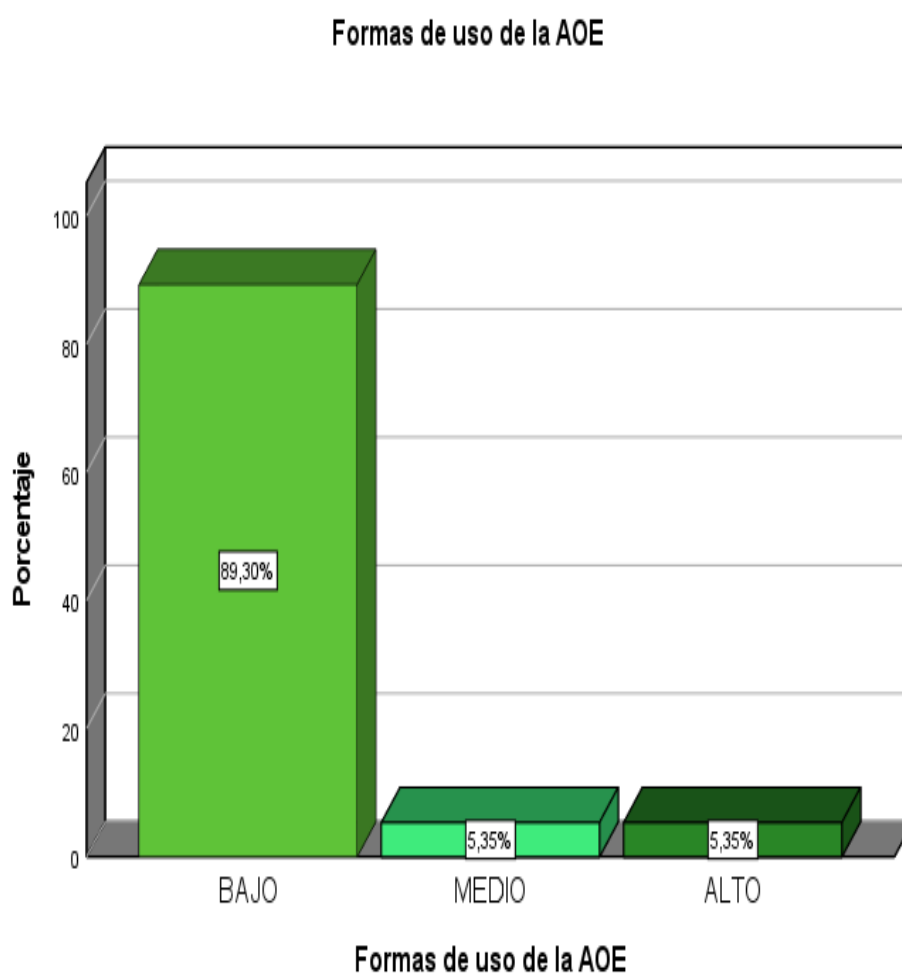
Ilustración 3 Gráfico de barras del conocimiento general sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: En la ilustración anterior, se observa que el nivel bajo es del 3.7%, el nivel medio es del 44.4% y, por último, el nivel alto lo conforma el 51.9% en esta dimensión.

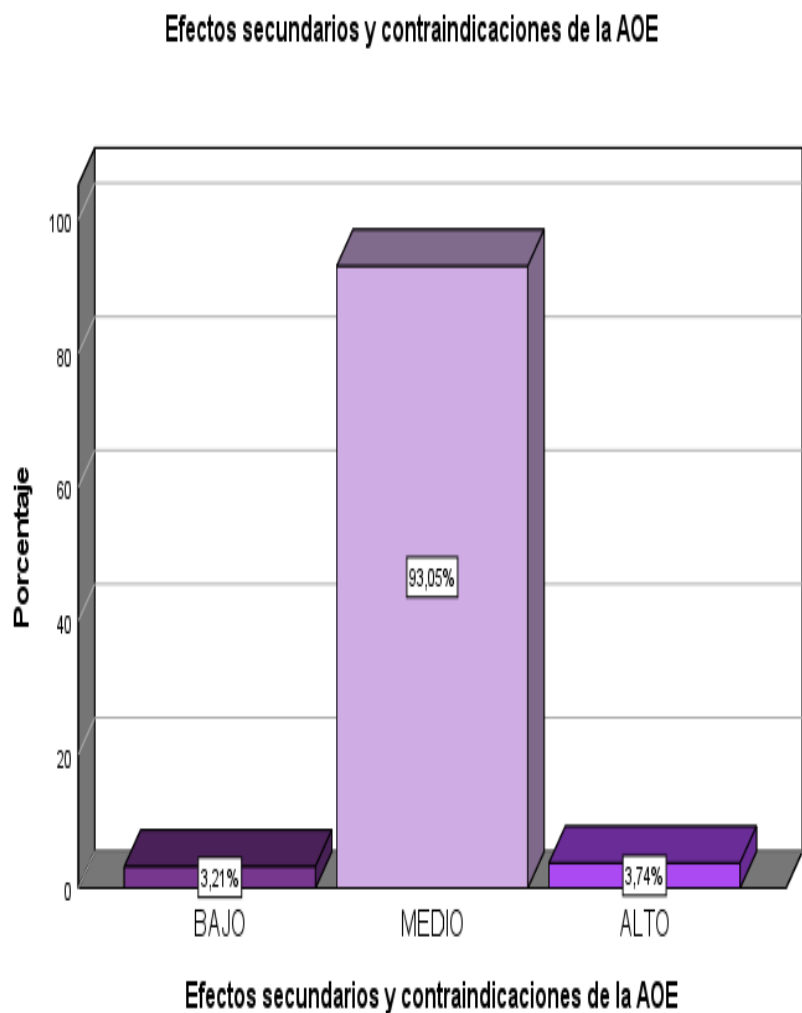
Ilustración 4 Gráfico de barras del conocimiento sobre las formas de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: En la ilustración anterior, se observa que el nivel alto es del 5.4%, el nivel medio de igual forma, y, por último, el nivel bajo lo conforma el 89.3% en esta dimensión.

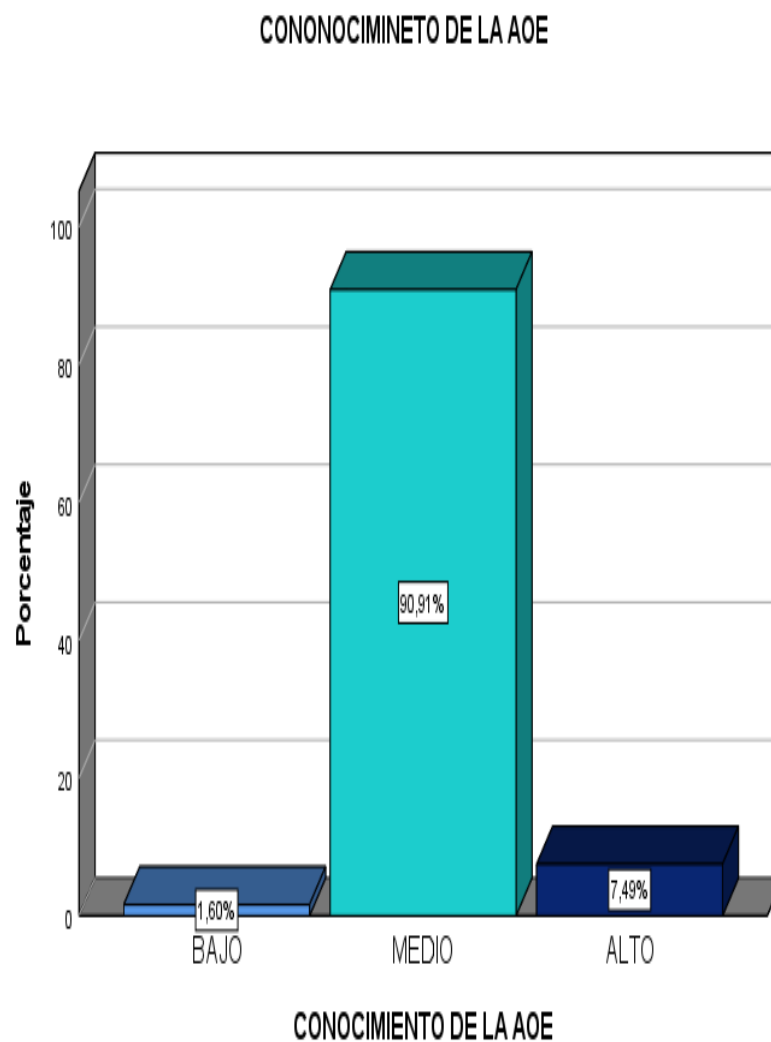
Ilustración 5 Gráfico de barras del conocimiento sobre los efectos secundarios y contraindicaciones de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: En la ilustración anterior, se observa que el nivel bajo es del 3.2%, el nivel alto es del 3.7%, y, por último, el nivel medio lo conforma el 93.1% en esta dimensión.

Ilustración 6 Gráfico de barras del conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: En la ilustración anterior, se observa que se obtuvo un nivel de conocimiento bajo del 1.6% de la población, un alto conocimiento de 7.5%, y finalmente un conocimiento medio del 90.9% de los estudiantes adolescentes de una Institución Educativa de Ica, Perú, 2025.

8.5. Matriz de consistencia.

Título: Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025.

FORMULACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Pregunta Principal	Objetivo General	Hipótesis General	V1. Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. Dimensiones: D1. Conocimiento general D2. Formas de Uso D3. Efectos secundarios y contraindicaciones	ENFOQUE Cuantitativo NIVEL Descriptivo TIPO Básica, prospectiva, transversal DISEÑO No experimental POBLACIÓN 360 adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú. MUESTRA 180 adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú. MUESTREO No Probabilístico. TECNICAS e INSTRUMENTOS Encuesta Cuestionario.
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia están los adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025?	Determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025.	NO TIENE HIPOTESIS		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			
¿Cuál es el nivel de conocimiento general sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025?	Determinar el nivel de conocimiento general sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025.			
¿Qué nivel de conocimiento de las formas de uso de la anticoncepción oral de emergencia tienen los adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025?	Determinar el nivel de conocimiento de las formas de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025.			
¿Cuál es el nivel de conocimiento de los efectos secundarios y contraindicaciones de la	Determinar el nivel de conocimiento de los efectos secundarios y contraindicaciones de la			

anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025?	anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025.			
--	--	--	--	--

8.6. Validación de instrumentos.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, 2025

- Apellidos y nombres del experto: GUERRA GARCIA GLADIS PATRICIA
- Grado académico: Magister en Obstetricia
- Registro del Colegio profesional: 5277
- Cargo donde labora: OBSTETRA ASISTENTE
- Institución donde labora: Hospital Regional de Ica
- Autor del instrumento: HUACHUA ROMERO, CARMEN

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable (). Aplicable (X).

Ica, ...16... de ...Enero... del 2025


 GORE - ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 GUERRA GARCIA GLADIS PATRICIA
 OBSTETRA
 C.O.P. 5277 RNE 400-E 02

Firma del juez experto: _____

DNI del juez experto: 25694083

Registro del colegio profesional: 5277

Registro de especialista: RNE 400-E 02



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: *La anti-natalidad en la emergencia de adolescentes de una institución educativa Ica, Perú.*

- Apellidos y nombres del experto: *Peña Castillo Cesar Augusto*
- Grado académico: *Magister en obstetricia*
- Registro del Colegio profesional: *24291*
- Cargo donde labora: *Jefe de obstetras*
- Institución donde labora: *Hospital Regional de Ica*
- Autor del instrumento: *Huachun Ramirez carmen Janeth*

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, *16* de *Enero* del 2025

[Firma]
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Firma del juez experto:

DNI del juez experto: *80014858*

Registro del colegio profesional: *24291*

Registro de especialista: *404 - E.02*



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Caracterización sobre la atención en salud de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú

- Apellidos y nombres del experto: Bollet Sheron Zeilimar
- Grado académico: Magister en obstetricia
- Registro del Colegio profesional: 27559
- Cargo donde labora: obstetra en el Hospital Regional de Ica
- Institución donde labora: Hospital Regional de Ica
- Autor del instrumento: Carmen Janeth Huachua Ramirez

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, 16 de Enero del 2025

Bollet
Mg. Zeilimar Bollet Sheron
OBSTETRA - ESPECIALISTA
COP. 27559 - RNE: 1638-E.02

Firma del juez experto:

DNI del juez experto: 44057613

Registro del colegio profesional: 27559

Registro de especialista: 638-E.02

8.7. Confiabilidad del Instrumento

ESTADISTICA DE FIABILIDAD

Kurder Richardson -20	N de elementos
0.741	187

Dónde:

KR-20	Confiabilidad
0.81-1	Muy alta
0.61- 0.80	Alta
0.41- 0.60	Media
0.21- 0.40	Baja
0-0.20	Muy baja

8.8. Autorización de aplicación del instrumento

PERU Ministerio de Educación Dirección Regional de Educación de Ica Unidad de Gestión Educativa Local de Ica Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes"

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"
¡Dios, Patria, Ciencia y Tecnología!
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres 2018-2027"

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

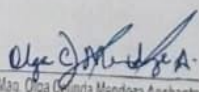
LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES", QUE SUSCRIBE;

HACE CONSTAR:

Que, señorita HUACHUA RAMIREZ CARMEN JANETH, identificada con DNI. N°75198116, egresada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, está **AUTORIZADA** para realizar el proyecto de tesis titulado **"Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025**, debiendo coordinar para tal efecto con la subdirección pedagógica del IV periodo del turno mañana.

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

Ica, 01 de diciembre del 2025

 
Mag. Olga Celeda Mendoza Anchante
DIRECTORA
I.E. "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"

OCMA/D
EIGETEC ADM.

DIRECCIÓN: Av. José Matías Manzanilla N° 446 – Ica Teléfono: 056-508776

8.9. Constancia de aplicación del instrumento

	PERÚ	Ministerio de Educación	Dirección Regional de Educación de Ica	Unidad de Gestión Educativa Local de Ica	Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes"	
---	-------------	-------------------------	--	--	--	---

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"
¡Dios, Patria, Ciencia y Tecnología!
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres 2018-2027"

CONSTANCIA

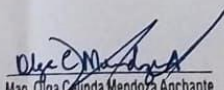
LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES", QUE SUSCRIBE;

HACE CONSTAR:

Que, la señorita **HUACHUA RAMIRÉZ, Carmen Janeth**, identificado con D.N.I. N°75198116, egresada de la facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, realizó la aplicación de instrumento de investigación a las estudiantes del 5to grado de Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" de Ica, para sustentar el proyecto de tesis titulado: **Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes estudiantes de una institución educativa de Ica, Perú, 2025**; en las fechas del 02 al 15 de diciembre del presente año.

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

Ica, 07 de enero de 2026.



Mag. Olga Celinda Mendoza Anchante
DIRECTORA
I.E. "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"

OCMA/D.
GDM/Ofc. II

DIRECCIÓN: Av. José Matías Manzanilla N° 446 – Ica **Teléfono:** 056-508776

8.10. Base de datos

	Conocimi entosobre AOE	C.general	Percepcio nesycom odidad	Prevencio n	Barrerasy apoyo	Interes	Tema	Duda	Percepycom odidad	prevenc	Barrenyapoyo	CONOCIME NTO	var	var	ve
1	17	MEDIO	4	3	3	3 efectos se...	Relaciones...	No tengo d...	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			
2	13	MEDIO	2	3	2	2 forma de uso	Todos los ...	Si, sobre ...	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			
3	25	ALTO	4	3	5	5 Dosificacion	Cuidado e...	Si, sobre c...	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO			
4	18	MEDIO	3	3	2	2 utilidad	Todos los ...	No tengo d...	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			
5	20	MEDIO	3	3	4	4 forma de uso	Cambios d...	Si, sobre ...	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			
6	18	MEDIO	4	3	2	2 efectos se...	Cambios d...	Prefiero no...	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO			
7	18	MEDIO	3	3	3	3 utilidad	Cambios d...	Si, sobre c...	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO			
8	18	MEDIO	4	3	3	3 efectos se...	Cambios d...	Si, sobre c...	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			
9	21	ALTO	4	3	3	3 efectos se...	Infecciones...	Si, sobre ...	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO			
10	17	MEDIO	4	3	3	3 efectos se...	Cuidado e...	Prefiero no...	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			
11	17	MEDIO	3	3	2	2 efectos se...	Métodos p...	Si, sobre c...	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			
12	21	ALTO	3	3	3	3 efectos se...	Infecciones...	No tengo d...	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			
13	18	MEDIO	4	3	2	2 efectos se...	Infecciones...	Si, sobre c...	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			
14	19	MEDIO	4	3	3	3 efectos se...	Salud repr...	Si, sobre c...	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO			
15	13	BAJO	3	3	3	3 Dosificacion	Todos los ...	Si, pero no...	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			
16	19	MEDIO	3	3	5	5 Dosificacion	Infecciones...	Si, sobre c...	BAJO	MEDIO	ALTO	MEDIO			
17	20	MEDIO	4	4	2	2 Dosificacion	Salud repr...	No tengo d...	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			
18	17	MEDIO	4	4	2	2 Dosificacion	Cambios d...	No tengo d...	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			
19	13	MEDIO	2	2	1	1 Dosificacion	Cuidado e...	Si, sobre c...	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO			
20	16	MEDIO	2	3	4	4 forma de uso	Todos los ...	Si, sobre ...	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO			
21	18	MEDIO	4	2	3	3 utilidad	Métodos p...	Si, sobre ...	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO			

8.11. Evidencias de aplicación del instrumento





