



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2025-FFBB-080

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

“Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023”

Presentado por:

VILLANUEVA FERNANDEZ FIORELA

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 3% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20156153

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

Ica, 08 de setiembre de 2025

.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Farmacia y Bioquímica



"Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en
estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis
Gonzaga, 2023"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. Villanueva Fernández Fiorela

Ica, Perú
2024

Dedicatoria

A mis padres Daniel y Marusa por su eterna paciencia y amor, por enseñarme el ejemplo de perseverancia y valentía, de no tenerle miedo a las dificultades porque se que Dios siempre está conmigo.

A mi hijo Miguel quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar ser un ejemplo para él.

A mis hermanos Jaqui, José, Junior y Roberth por su apoyo y cariño incondicional, a toda mi familia porque con sus consejos, oraciones y palabras me hicieron una mejor persona.

A mis amigas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas.

Agradecimiento

A Dios por ser mi guía a lo largo de mi carrera y mi fortaleza en los momentos de debilidad y sobre todo felicidad al lado de mis seres queridos.

A mi familia, porque de cierta manera siempre se que están ahí para mi, que en los momentos más difíciles puedo contar con ustedes con su apoyo y comprensión.

A mi asesor Mg. Mario L. Guevara Escalante por ser mi guía y brindarme todos sus conocimientos en el proceso de la realización del proyecto de tesis.

Agradezco de una manera muy especial, a cada una de las personas que de una u otra manera confiaron en mí, me dieron su apoyo incondicional, su amistad y cariño.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción.	9
II. Estrategia metodológica.	17
III. Resultados.	22
IV. Discusión.	41
V. Conclusiones.	43
VI. Recomendaciones.	44
VII. Referencias bibliográficas.	45
VIII. Anexos.	48

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los estudiantes encuestados de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga	21
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	22
Tabla 3. Frecuencia en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	23
Tabla 4. Relación entre la edad y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	24
Tabla 5. Relación entre el género y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	26
Tabla 6. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el año de estudios en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	27
Tabla 7. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el estado civil en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	29
Tabla 8. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el hecho de tener hijos en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	30
Tabla 9. Consulta con profesionales de salud antes del uso del anticonceptivo oral de emergencia	31
Tabla 10. Aspectos prioritarios al decidir usar el anticonceptivo oral de emergencia	32
Tabla 11. Percepción de seguridad en el uso del anticonceptivo oral de emergencia para prevenir el embarazo	33
Tabla 12. Disponibilidad percibida de información sobre el anticonceptivo oral de emergencia para estudiantes universitarios	34

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	22
Figura 2: Frecuencia en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	23
Figura 3. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y la edad en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	25
Figura 4. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el género en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	26
Figura 5. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el año de estudios en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	28
Figura 6. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el estado civil en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	29
Figura 7. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el hecho de tener hijos en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023	30
Figura 8. Consulta con profesionales de salud antes del uso del anticonceptivo oral de emergencia	31
Figura 9. Aspectos prioritarios al decidir usar el anticonceptivo oral de emergencia	32
Figura 10. Percepción de seguridad en el uso del anticonceptivo oral de emergencia para prevenir el embarazo	33
Figura 11. Disponibilidad percibida de información sobre el anticonceptivo oral de emergencia para estudiantes universitarios	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

Material y método: Este estudio fue de tipo descriptivo y cuantitativo, con un diseño no experimental y transversal, y se llevó a cabo en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023. Se utilizó un cuestionario estructurado de 19 preguntas, diseñado para evaluar el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE). El cuestionario incluyó preguntas relacionadas con características sociodemográficas, frecuencia y motivo de uso del AOE, nivel de conocimiento, percepción de seguridad, y disponibilidad de información. La herramienta fue administrada de manera anónima y voluntaria, garantizando la confidencialidad de los participantes. La muestra estuvo conformada por 217 estudiantes, seleccionados de forma representativa, permitiendo una recolección de datos precisa para el análisis y discusión de los resultados.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023, se concentra mayoritariamente en un nivel medio (74.7%), mientras que un 24.4% alcanza un nivel alto y solo un 0.9% presenta un nivel bajo. Estos resultados indican que, aunque la mayoría de los estudiantes posee información básica sobre el AOE, existen limitaciones en cuanto a conocimientos más avanzados relacionados con su uso correcto, efectos secundarios y mecanismo de acción, lo que subraya la necesidad de fortalecer la educación sobre salud sexual y reproductiva en el contexto universitario.

Conclusión: El estudio concluye que, si bien el uso del anticonceptivo oral de emergencia es prevalente entre los estudiantes de la Facultad de Psicología, el nivel de conocimiento sobre este método es mayormente medio, con carencias significativas en aspectos específicos.

Palabras clave: anticonceptivo oral de emergencia, nivel de conocimiento, uso de anticonceptivo, estudiantes universitarios, educación sexual, planificación familiar.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about emergency oral contraception among students of the Faculty of Psychology at San Luis Gonzaga University, 2023.

Material and Method: This was a descriptive and quantitative study with a non-experimental, cross-sectional design, conducted among students of the Faculty of Psychology at San Luis Gonzaga University, 2023. A structured questionnaire of 19 questions was used, designed to assess the level of knowledge and use of emergency oral contraception (EOC). The questionnaire included questions related to sociodemographic characteristics, frequency and reason for using EOC, level of knowledge, perception of safety, and availability of information. The tool was administered anonymously and voluntarily, ensuring participants' confidentiality. The sample consisted of 217 students selected representatively, enabling precise data collection for analysis and discussion of results.

Results: The level of knowledge about emergency oral contraception (EOC) among students of the Faculty of Psychology at San Luis Gonzaga University, 2023, was predominantly at an intermediate level (74.7%), while 24.4% demonstrated a high level, and only 0.9% exhibited a low level. These results indicate that although most students possess basic information about EOC, there are limitations in more advanced knowledge related to its correct use, side effects, and mechanism of action, highlighting the need to strengthen education on sexual and reproductive health within the university context.

Conclusion: The study concludes that while the use of emergency oral contraception is prevalent among students of the Faculty of Psychology, the level of knowledge about this method is mostly intermediate, with significant gaps in specific areas.

Keywords: emergency oral contraception, knowledge level, contraceptive use, university students, sexual education, family planning.

I. INTRODUCCIÓN

La anticoncepción de emergencia (AE) es un método comúnmente utilizado por mujeres en edad reproductiva para prevenir embarazos no deseados. Este anticonceptivo debe usarse en situaciones de emergencia como relaciones sexuales sin protección, falla o mal uso de otros métodos anticonceptivos y, en casos graves, violación o relaciones sexuales forzadas apropiadas, y debe usarse inmediatamente después de la relación sexual. Sin protección o dentro de las 72 horas, este anticonceptivo reduce los embarazos no deseados y los abortos, empoderando a las mujeres para ejercer control sobre su fertilidad. (1)

La anticoncepción de emergencia es un método hormonal que se puede utilizar para prevenir el embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección porque cualquier mujer en edad fértil puede necesitarlo. Estas pastillas están indicadas en emergencias provocadas por relaciones sexuales sin protección o cuando la protección puede fallar (por ejemplo, el condón se rompe, el diafragma se desliza o se olvida tomar más pastillas anticonceptivas durante el ciclo menstrual), en lugar de tomar pastillas regulares. método anticonceptivo. Se aclaró además que los anticonceptivos orales de emergencia no afectan la implantación porque no provocan cambios en el endometrio. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los anticonceptivos de emergencia (AE) pueden prevenir el embarazo en más del 95% cuando se usan dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, enfatizando que cuanto antes se usen, más efectivos serán. (3)

Los anticonceptivos son métodos que previenen o reducen significativamente la probabilidad de fertilización en mujeres de alta fertilidad que mantienen relaciones heterosexuales, incluidas las vaginales. Los métodos utilizados después de una relación sexual sin protección durante la cual la usuaria no utiliza otro método se denominan anticoncepción de emergencia y se utilizan en casos de relaciones sexuales irregulares, sexuales, accidentales y/o violadas. (4) La anticoncepción de emergencia ofrece una mayor protección contra el embarazo, pero es poco probable que se generalice, especialmente entre los adolescentes. Las investigaciones muestran que la anticoncepción de emergencia no controlada aumenta la incidencia de enfermedades de transmisión sexual pero no reduce la incidencia de abortos espontáneos o embarazos no deseados. (5)

El levonorgestrel es un anticonceptivo de emergencia seguro. El acetato de ulipristal y la mifepristona también están disponibles, pero la mifepristona no se usa comúnmente. Otro método

de emergencia es el dispositivo intrauterino de cobre, cuyo inconveniente es que debe ser instalado por un especialista e incluso puede adquirirse sin receta médica. (5)

El acetato de ulipristal es un modulador selectivo de los receptores de progesterona y según la OMS este fármaco puede utilizarse sin restricciones incluso en casos de embarazo ectópico, lactancia, migraña, enfermedades cardiovasculares, por sus efectos beneficiosos, los beneficios superan los riesgos por lo que el fármaco es más eficaz que el levonorgestrel en el tratamiento de la obesidad y puede usarse hasta 120 horas después del coito, pero no está disponible en todos los países. (5)

El DIU de cobre es el método anticonceptivo más utilizado en el mundo, el único método no hormonal que se puede utilizar en caso de emergencia, es más eficaz (previene el 99% de los embarazos) en comparación con las pastillas y puede conservarse durante 10 años. puede considerarse la primera opción para la anticoncepción poscoital, incluso en pacientes obesas. (5)

Entre los antecedentes relacionados al estudio, se tienen; en cuanto al conocimiento sobre anticoncepción de emergencia, Rivera T, et al. (3) informaron que el 50% de los artículos mostraron el conocimiento de las personas y la frecuencia de su uso durante el año, el 51% de los artículos fueron observados 1 y 2 veces al año, el 15% de los artículos fueron observados 3 a 4 veces al año, y el 10 % restante, más de 4 veces al año, lo cual es importante por los efectos secundarios y desequilibrios hormonales que provoca en la salud de las mujeres en edad reproductiva. Polanco J. (4) encontró que el 100% de las pacientes encuestadas admitieron haber comprado píldoras anticonceptivas de emergencia sin receta médica. Se observa un impacto notable en las necesidades y conocimientos en función de los niveles sociales en los diferentes sectores estudiados, ya que el sector vivienda muestra un mayor déficit educativo de las personas en salud humana respecto de los principales motivos por los que se utiliza con tanta frecuencia.

Vargas F, et al. (6), determinaron que el 81% de su muestra de estudio señalaron que las píldoras anticonceptivas de emergencia se pueden utilizar hasta 2 veces al año. El 57,1% desconoce lo que se denomina “método dual” de protección. El 47,6% de los encuestados no conocía el método Yuzpe. Escalante M, et al. (5), por su parte examinaron 87 personas de entre 21 y 36 años, entre ellas 66 mujeres. El 77% son sexualmente activos. El 59,8% nunca ha recibido información sobre métodos de emergencia. El 71,2% conoce el momento ideal para utilizar anticonceptivos después de tener relaciones sexuales. El 89,7% piensa que la anticoncepción de emergencia es insegura y perjudicial para la salud, el 82,8% piensa que es ineficaz para prevenir el embarazo y el 53% desconoce sus efectos.

Oliveros L. (7), en la serie de casos evaluados, determinó que el 67,7% de las mujeres jóvenes utilizaban anticoncepción de emergencia. El 7% afirmó tomar hasta 3 pastillas de levonorgestrel

al mes, el 0,8% utilizó más de 10 pastillas al año y el 97,8% dijo que este método tuvo un impacto en su salud. Los principales efectos secundarios fueron irregularidades menstruales (65,8%), náuseas (31,7%), vómitos (31,7%), migraña (3,2%) y cambios de humor (25,4%). Carchi M. (6) denotó que, a nivel universitario, el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia es bastante bueno, pero su tasa de uso se considera alta. Esto se debe a que la gran mayoría de los estudiantes universitarios participan en actividades sexuales inseguras.

Las edades de los adolescentes evaluados por Figueredo C. (1), oscilaron entre $16,6 \pm 1,1$ años; el 64% tenía educación inferior a la secundaria y el 85% eran solteros; El 100% realiza trabajos domésticos y el 79% trabaja en zona urbana. Respectivamente, el 87% y el 56% de los adolescentes tienen buenos conocimientos sobre la definición y clasificación de los métodos anticonceptivos. El 71% cree que los padres y familiares son la fuente de información sobre métodos anticonceptivos. El 77% no utilizó ningún método anticonceptivo antes de quedar embarazada. El 87% de las pacientes que utilizaban anticonceptivos utilizaban métodos anticonceptivos como preservativos o condones, seguido del 13% que utilizaba anticonceptivos orales.

Entre los antecedentes nacionales, los resultados del trabajo de Matzumura J, et al. (9), Respecto a las creencias: 240 mujeres y 157 hombres entienden que la concepción es el momento en que el espermatozoide y el óvulo se combinan en el aparato reproductor femenino, esta reacción está relacionada con el género del estudiante ($p = 0,03$). Actitud: el 41,7% de los participantes piensa que la anticoncepción de emergencia sólo es efectiva hasta que el espermatozoide y el óvulo se combinan en el sistema reproductor femenino, el 25% piensa que es efectiva hasta la implantación. Concientización: el 33,7% dijo que usaría la anticoncepción de emergencia dentro de las 72 horas, el 25,6% dentro de las 24 horas. Comprender cómo funcionan los anticonceptivos se relacionó con las relaciones sexuales ($p = 0,043$).

Tovar R, et al. (10), realizaron un estudio donde predominaron las edades de 18 - 20 años en un 37%, mujeres con un 82%, de la carrera de enfermería con un 54 %, que iniciaron su vida sexual en el 77%, no se embarazó un 78 %, predominando un nivel de conocimiento bajo, el 34% sabe sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia; siendo por otra parte de nivel medio con un 70% al contestar que la técnica de anticoncepción de emergencia es importante para evitar quedar embarazada, el 86 % ve la posibilidad de quedar embarazada si tienen coito sin protección. Por otra parte, se caracteriza el uso, cuando un 77% lo utilizan, entre 1 a 2 veces al año, siendo los factores para su uso un 39% debido a que los condones se rompieron o no funcionaron, el 58% de las personas aconsejarían el uso, indicaron que su pareja sexual o amigo les recomendó este anticonceptivo.

Arbulú Y, et al. (11), determinó que el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos orales de emergencia entre los estudiantes es bajo - 43.81%, medio - 40.27% y alto - 15.93%, relacionado con que el 47.79% tiene una actitud indiferente y el 38.05% - actitud negativa y 14.16% - actitud positiva, concluyendo así que el nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva oral de emergencia y las actitudes de los estudiantes es tal que la gran mayoría se muestra indiferente.

Los resultados de Jerí M. (2) mostraron que el 65,5% de las estudiantes comenzaron a tener relaciones sexuales entre los 16 y los 20 años. Entre los métodos anticonceptivos comúnmente utilizados, el 44,8% admitió usar condón, el 23,0% usó inyecciones y el 13,8% usó píldoras. Cabe agregar que el 13,8% mantuvo relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos. el 92,8% conoce las pastillas anticonceptivas en caso de emergencia; y estos conocimientos se adquieren principalmente en instituciones educativas (37,2%), seguido de información de amigos (31,7%) e Internet (26,1%). El 58,8% había utilizado anticoncepción oral de emergencia anteriormente y el motivo principal fue que en este caso no usaba condón, aunque habitualmente lo usaba (39,5%), seguido de quienes no usaban ningún método anticonceptivo (20,2%).

Según el estudio de Reyes E. (12), en cuanto a las características sociodemográficas, el 42,22% son personas de 20 a 29 años, el 62,22% son residentes de la ciudad, el 38,89% tienen estudios secundarios, el 64,44% conviven, el 41,11% son estudiantes. En cuanto a las características reproductivas, el 64,44% tuvo relaciones sexuales entre los 16 y 20 años, el 38,89% fueron primogénitos y el 65,56% tuvo ≥ 2 parejas. La frecuencia de uso es una vez al año: 67,78%. La conclusión es que la anticoncepción de emergencia entre las mujeres en edad reproductiva en la zona de estudio es deficiente.

Cupitán A, et al. (13) halló en su estudio que los efectos secundarios gastrointestinales, son principalmente náuseas y que ocurren dos veces al año, ocurrieron en el 35,3% de los estudiantes que usaban anticonceptivos orales de emergencia; el 60,5% presentó efectos secundarios en el sistema nervioso, principalmente dolores de cabeza, la frecuencia de uso fue una vez al año, además el 37,9% presentó efectos secundarios en el sistema reproductivo, principalmente menstruación irregular. con una frecuencia de uso de 1 vez por año a un ritmo mayor.

Sebastián S. (14) determinó en su estudio que poco más del 30% de los estudiantes de medicina y enfermería tuvieron relaciones sexuales y tuvieron 1-2 parejas sexuales (85% y 79,99%), mientras que, en obstetricia, el 27,27% de los universitarios tuvieron relaciones sexuales y solo tienen 1 o 2 parejas sexuales. La concienciación de las madres sobre los riesgos del embarazo es: medicina 73,91, obstetricia 66,4 y enfermería 64,29. Las percepciones de riesgos para los niños son: Medicina 68,32, Obstetricia 58,97 y Enfermería 57,95. El nivel de conocimiento sobre anticonceptivos orales de emergencia se observó en los departamentos de medicina (93,4%),

obstetricia (95%) y enfermería (95%). En cuanto a las características del uso de anticoncepción de emergencia, el 11,2% de los estudiantes de medicina, el 33,3% de los estudiantes de obstetricia y el 25% de los estudiantes de enfermería; La tasa de error es del 88,8%, 66,6% y 75% respectivamente. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la asociación entre la conciencia sobre el riesgo de embarazo y el conocimiento sobre el uso de anticonceptivos de emergencia en las tres escuelas profesionales ($p=0,411$). No hubo diferencia estadísticamente significativa en la asociación entre la conciencia del riesgo de embarazo y el uso de anticonceptivos orales en situaciones de emergencia ($p=0,655$).

Según el estudio de Vargas D. (15), la tasa de uso correcto de la anticoncepción de emergencia fue del 50,91%. Análisis univariado de características sociodemográficas asociadas con el uso apropiado de anticoncepción de emergencia, incluido género, estado civil, ocupación, nivel de educación materna, tabaquismo y consumo de alcohol ($p < 0,05$); Las características del comportamiento sexual asociadas con el uso apropiado de la anticoncepción de emergencia incluyen la edad de la primera relación sexual, el estado de actividad sexual, las relaciones sexuales sin protección, el uso de cualquier método anticonceptivo durante la primera relación sexual y el embarazo ($p < 0,05$). Análisis multivariado de variables sociodemográficas y de comportamiento sexual con $p < 0,25$ asociados de forma independiente con el uso apropiado de anticonceptivos de emergencia, incluida la edad, el sexo, el estado civil, la ocupación y el nivel educativo de la madre, el consumo de alcohol y la edad de iniciación sexual. sexo y embarazo.

Finalmente, Farroñan Z. (16) mostró que el 92,7% de los estudiantes de agricultura tenían una actitud positiva hacia la anticoncepción de emergencia en comparación con el 78,4% de los estudiantes de obstetricia.

La adolescencia es el período en el que la conducta sexual y reproductiva se ve influenciada por el entorno sociocultural y su percepción de salud psicológica, generando necesidades y problemas relacionados con la sexualidad. Entonces, la forma en que se respondan estas preguntas y cómo se satisfagan las necesidades de los adolescentes determinará la salud sexual y reproductiva. Al tener relaciones sexuales, enfrentan riesgos para su salud debido a la falta de conocimiento o incomprensión sobre salud reproductiva y planificación familiar; Esta situación se ve agravada aún más por el escaso acceso a los servicios de salud debido a factores económicos, geográficos, de tiempo, tabúes sociales y al miedo al rechazo o la crítica. (8)

Cada año en el mundo se producen 80 millones de embarazos no deseados, de los cuales 46 millones son abortos espontáneos y el número de mujeres que mueren a causa del aborto es de 68.000 (6). Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la mitad de los casos de embarazo en el mundo, 121 millones de embarazos cada año son no deseados, muchas mujeres

quedan embarazadas por falta de información sobre métodos anticonceptivos, porque no pueden tomar decisiones sobre su salud sexual, por deficiencias en el sistema de atención de salud. (5)

Actualmente, las mujeres, principalmente adolescentes, corren mayor riesgo de sufrir embarazos no deseados debido a la falta de conocimiento, información y educación sobre los métodos anticonceptivos disponibles. Esto se ha convertido en un problema porque no se utilizan adecuadamente o se abusa de ellos con frecuencia. Un uso tan inadecuado provoca graves complicaciones de salud. (4) El embarazo entre jóvenes estudiantes universitarios es común en estos días. La mayoría de los casos son embarazos no deseados. Debido a esto, la pareja tiene que hablar y tomar una decisión que cambiará sus vidas para siempre. Pero, sobre todo, tienen que afrontar su mayor miedo, que les decepciona al no poder incluir este evento en sus planes de futuro. (11)

En Perú, este problema de salud pública es grave. Se estima que el 56% del millón de embarazos que se producen cada año son no deseados, de los cuales el 25% se dan entre adolescentes y el 50% en familias pobres o desfavorecidas. Además, el 83% de los embarazos no deseados están relacionados con la violencia sexual. Se estima que cada año se practican la asombrosa cifra de 400.000 abortos ilegales, lo que contribuye significativamente a la alta tasa de mortalidad materna (85/100.000 nacidos vivos) debido a complicaciones. Alrededor del 56% de las mujeres en edad reproductiva no están adecuadamente protegidas contra embarazos no deseados, un tercio de las cuales son parejas no casadas. La evaluación de conocimientos y actitudes sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia desempeña un papel destacado en los programas de salud pública destinados a reducir la mortalidad materna mediante la reducción de los embarazos no deseados. (11).

Atendiendo a lo anterior se propuso como objetivo general; determinar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023, y como objetivos específicos; determinar la frecuencia en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023, identificar los factores sociodemográficos de los estudiantes universitarios que utilizan el anticonceptivo oral de emergencia; y, determinar las características del uso de anticonceptivos oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

Los hallazgos de esta investigación serán valiosos para instituciones educativas, profesionales de la salud y la sociedad en general, al contribuir a identificar posibles factores que originan esta problemática social. Asimismo, los resultados permitirán diseñar e implementar estrategias más efectivas para abordar las consecuencias asociadas, como estigmatización, desinformación

generalizada, baja autoestima, posible interrupción de los estudios por embarazos no planeados o situaciones emocionales relacionadas, entre otros. Además, se espera que esta investigación fomente la creación de programas educativos orientados a la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Como hipótesis general se planteó: Existe alto nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023, y como hipótesis específicas se propusieron; existe relación directa entre los factores sociodemográficos y el uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023; existe relación directa entre el uso de anticonceptivo oral de emergencia y el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023; y, existe relación directa entre motivo de uso y el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

Variables.

Variables Independientes

Nivel de conocimiento

Factores asociados

- Edad
- Género
- Estado civil
- Año de estudios
- Tener hijos

Variables Dependientes

Anticonceptivo oral de emergencia (AOE)

El informe final se presenta, de acuerdo con lo establecido por el Vicerrectorado de investigación en ocho secciones comentadas:

- I. Introducción. Presentación de los temas del tema de investigación, contexto, importancia

del tema y objetivos de la investigación; generales y específicas, hipótesis generales y específicas.

- II. Estrategia metodológica. Se presenta el tipo, diseño, técnica de investigación, la misma que se trata de encuesta física y virtual.
- III. Resultados. Presentados en tablas y gráficos, La relación se determinó utilizando intervalos de confianza para las proporciones.
- IV. Discusión. Los resultados se explican haciendo referencia a antecedentes o estudios relevantes.
- V. Conclusiones. Se presentan de acuerdo con objetivos propuestos
- VI. Recomendaciones.
- VII. Referencias bibliográficas. Se presenta la bibliografía utilizada.
- VIII. Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Enfoque de investigación

El presente enfoque metodológico asume una perspectiva de salud pública sustentada en la equidad de género, integrando a varones y mujeres como actores igualmente responsables en la prevención del embarazo no deseado. Dentro de un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, se evaluarán de forma simultánea conocimientos, actitudes y prácticas sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en toda la población estudiantil. Esta estrategia permite visibilizar brechas informativas diferenciadas por sexo y diseñar intervenciones educativas orientadas a la corresponsabilidad reproductiva. La inclusión de ambos sexos se fundamenta, además, en evidencia regional que demuestra la influencia del género en las creencias y la disposición a utilizar el AOE.

Los resultados preliminares del presente estudio muestran que los estudiantes varones representan el 43,8 % de la muestra y registran la mayor frecuencia de uso del AOE (72,6 %), superando a sus pares femeninas. Estos hallazgos confirman que los hombres no solo acceden a la píldora, sino que participan activamente en su adquisición y administración, de modo que su exclusión subestimaría factores decisivos como la negociación anticonceptiva en la pareja, la percepción masculina del riesgo y la gestión autónoma de la compra en farmacias. Por ello, la presencia de varones en la muestra enriquece el análisis y refuerza la validez externa del estudio al capturar la complejidad de los determinantes socioculturales involucrados.

Finalmente, incorporar a los estudiantes varones responde a principios bioéticos de justicia y beneficencia, al garantizar que ambos miembros de la pareja dispongan de información fidedigna sobre mecanismo de acción, ventana terapéutica y efectos adversos del levonorgestrel. La literatura señala que la alfabetización en salud de los hombres incrementa la toma de decisiones compartidas y limita la automedicación desinformada, favoreciendo conductas sexuales más seguras (Escalante et al., 2023; Vargas et al., 2021). De este modo, el enfoque propuesto no solo amplía el alcance explicativo del estudio, sino que potencia su impacto social al promover la corresponsabilidad y la igualdad de género en materia de salud sexual y reproductiva.

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio, titulado "Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023", se enmarca en una investigación de tipo descriptivo, ya que su propósito principal es analizar y caracterizar el nivel de conocimiento sobre este tema en una población específica. Este enfoque permite identificar características, fuentes de información y posibles mitos relacionados con el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), sin necesidad de manipular

las variables estudiadas. Asimismo, el estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos para ofrecer una visión estadística y objetiva de los hallazgos.

El diseño elegido es no experimental y transversal. Por un lado, el diseño no experimental se justifica porque no implica la manipulación directa de las variables; en su lugar, estas se observan tal como ocurren en el entorno natural de los estudiantes. Este enfoque es ideal para describir un fenómeno sin intervenir en las condiciones en las que se presenta. Por otro lado, el diseño transversal consiste en recolectar datos en un único momento temporal, lo que permite ofrecer una representación actualizada y específica del nivel de conocimiento sobre el AOE en el año 2023.

Este enfoque es adecuado porque el objetivo del estudio no es analizar cambios a lo largo del tiempo ni establecer relaciones causales, sino describir el estado actual del conocimiento en un grupo específico de estudiantes. La aplicación práctica del diseño implica la administración de un cuestionario estructurado a los participantes en un momento determinado, seguido de un análisis estadístico que permita identificar patrones, tendencias y áreas de mejora en su conocimiento.

En síntesis, este estudio se clasifica como una investigación descriptiva y cuantitativa, con un diseño no experimental y transversal. Esta metodología garantiza la obtención de resultados precisos y representativos, al mismo tiempo que proporciona una comprensión clara y actualizada del fenómeno estudiado en su contexto real.

2.2. Población y muestra

Población

Estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Muestra

Para calcular el tamaño de muestra adecuado para una población de 496 estudiantes, se emplea la fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

N = 496: Tamaño de la población.

$Z = 1.96$: Para un nivel de confianza del 95%.

$p = 0.5$: Proporción esperada (cuando no se dispone de un valor previo).

$q = 1 - p = 0.5$

$e = 0.05$: Margen de error permitido (5%).

$$n = \frac{476.5376}{2.1979} = 216.8$$

El tamaño de muestra necesario es 217 estudiantes.

Muestreo

No probabilística. Muestreo por conglomerados.

El muestreo por conglomerados es un método de recolección de datos sumamente efectivo para determinar las características de un grupo, es conveniente utilizarlo cuando existen grupos similares (secciones) pero con una diversidad interna (años de estudio).

Criterios de inclusión

- Estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga que estén matriculados actualmente.
- Estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga que contesten la encuesta.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no contestaron la encuesta.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos en esta investigación, se empleó la técnica de la encuesta, que permitió obtener información directa y confiable de los participantes sobre el nivel de conocimiento, la frecuencia de uso y las características asociadas al anticonceptivo oral de emergencia (AOE). Esta técnica es ampliamente utilizada en estudios descriptivos y cuantitativos, ya que facilita la recopilación de datos estandarizados y comparables.

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado de 19 preguntas, diseñado específicamente para abordar las dimensiones clave del estudio.

El cuestionario fue aplicado de forma anónima y voluntaria, asegurando el respeto por la confidencialidad de los participantes y cumpliendo con los principios éticos establecidos para investigaciones científicas.

Este diseño metodológico permitió recolectar información detallada y precisa, proporcionando una base sólida para el análisis y discusión de los resultados del estudio.

2.4. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos, se elaboró un cuestionario estructurado conformado por 19 preguntas, el cual fue validado previamente mediante juicio de expertos. Una vez aprobado, se procedió a la aplicación del instrumento de manera mixta: física y virtual.

En primer lugar, se coordinó con la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga para obtener los permisos correspondientes. Luego, se procedió a contactar a los estudiantes de los distintos años académicos, quienes fueron informados sobre el objetivo de la investigación, el carácter voluntario de su participación, y la confidencialidad de los datos.

Para la aplicación física, se distribuyeron copias impresas del cuestionario durante los horarios de clase, previa autorización de los docentes responsables. Los estudiantes respondieron en presencia del investigador, asegurando la autonomía y privacidad de las respuestas.

En paralelo, se habilitó una versión digital del cuestionario a través de la plataforma Google Forms, el cual fue compartido por enlaces enviados a los grupos oficiales de WhatsApp de cada año de estudios. El formulario digital incluía la misma estructura y condiciones éticas que el físico, y se mantuvo activo durante dos semanas.

Una vez recolectados los formularios, los datos fueron consolidados en una única base de datos para su procesamiento. La información fue codificada manualmente en una hoja de cálculo en Microsoft Excel para su posterior análisis estadístico.

2.5. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Los datos recopilados fueron procesados inicialmente mediante el programa Microsoft Excel, donde se organizaron las respuestas en matrices de codificación. Posteriormente, se utilizó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25, para realizar el análisis cuantitativo de los datos.

Se aplicaron estadísticas descriptivas para caracterizar la población de estudio mediante frecuencias absolutas y relativas, medias y desviaciones estándar. Para la variable principal

(nivel de conocimiento), se establecieron rangos de puntaje que permitieron clasificar a los estudiantes en niveles bajo, medio y alto.

Para las variables asociadas, se emplearon tablas de contingencia y se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$), a fin de identificar la existencia de relaciones significativas entre variables sociodemográficas y el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Asimismo, se calcularon los Odds Ratio (OR) para estimar el grado de asociación entre determinadas variables. La interpretación de los resultados se realizó considerando criterios estadísticos y su relevancia dentro del contexto del estudio, permitiendo extraer conclusiones válidas y coherentes con los objetivos planteados.

2.6. Aspectos éticos

Antes de llevar a cabo la encuesta, se brindó a los participantes una explicación detallada sobre los objetivos de la investigación, asegurándose de que comprendieran su propósito y relevancia. La participación fue completamente voluntaria y anónima, respetando los principios éticos de confidencialidad y autonomía.

Cada participante recibió el cuestionario de manera individual, lo que facilitó su acceso directo y garantizó la oportunidad de participar en el estudio. Al completar el formulario, los participantes proporcionaron su consentimiento informado de forma implícita, aceptando los objetivos previamente explicados.

Los datos recopilados fueron presentados de manera agregada, sin posibilidad de identificar la procedencia o la identidad de los participantes. Esto fue posible gracias al diseño del instrumento y a su implementación, que aseguraron el anonimato total. Esta metodología cumplió con los estándares éticos de investigación, garantizando la protección de la privacidad y la integridad de los datos obtenidos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los estudiantes encuestados de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga.

Características	n=217	%
Características sociodemográficas		
Género		
Masculino	95	43.8
Femenino	122	56.2
Edad (años)		
17-21	89	41
22-26	84	38.7
27-31	38	17.5
32-36	3	1.5
37-38	3	1.5
Estado civil		
Soltero(a)	164	75.6
Casado(a)	53	24.4
Nivel de estudios		
Primer año	59	27.2
Segundo año	30	13.8
Tercer año	28	12.9
Cuarto año	35	16.1
Quinto año	65	30
¿Tiene hijos?		
Sí	46	21.2
No	171	78.8
Edad, Media (DE)	22.95	4.186

En la tabla 1, en cuanto al género, el 56.2% fueron mujeres (n=122), mientras que el 43.8% fueron hombres (n=95). Respecto a la edad, la mayoría de los participantes se encontraba en el rango de 17 a 21 años (41%, n=89), seguido por el grupo de 22 a 26 años (38.7%, n=84). Los rangos etarios de 27 a 31 años y 32 a 36 años representaron el 17.5% (n=38) y el 1.5% (n=3), respectivamente, al igual que el grupo de 37 a 38 años, también con un 1.5% (n=3). La edad promedio fue de 22.95 años, con una desviación estándar de 4.186 años.

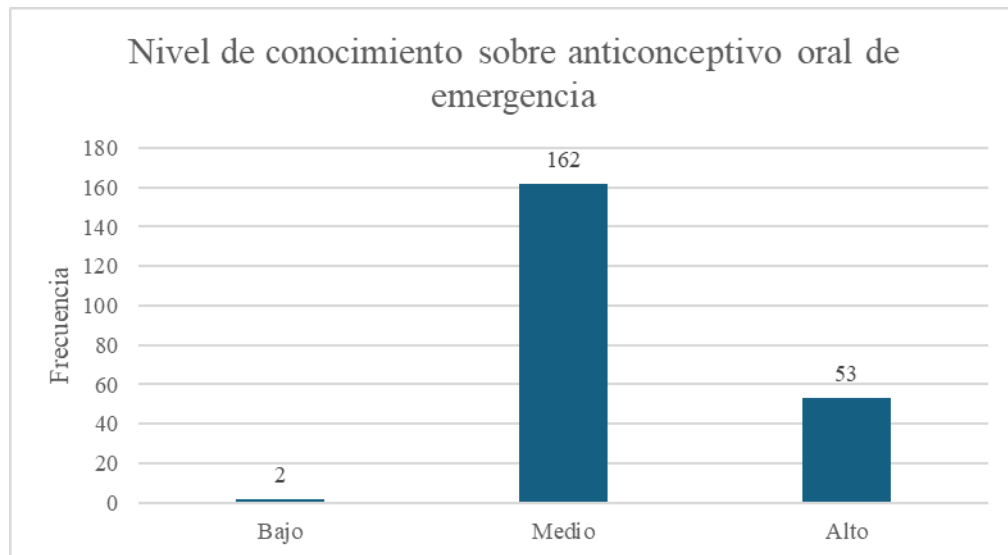
Con relación al estado civil, el 75.6% de los encuestados indicaron ser solteros(as) (n=164), mientras que el 24.4% reportaron estar casados(as) (n=53). Respecto al nivel de estudios, el mayor porcentaje correspondió a estudiantes de quinto año (30%, n=65), seguido por los de primer año (27.2%, n=59), cuarto año (16.1%, n=35), segundo año (13.8%, n=30) y tercer año (12.9%, n=28).

Finalmente, en cuanto a la condición de paternidad o maternidad, el 21.2% de los participantes (n=46) señalaron tener hijos, mientras que la mayoría (78.8%, n=171) indicó no tenerlos. Esta distribución demográfica proporciona un panorama integral sobre las características de la población estudiada, siendo clave para interpretar los resultados en función de estas variables.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1 – 4	2	0.9
Medio	5 – 8	162	74.7
Alto	9 – 10	53	24.4
Total		217	100,0

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.



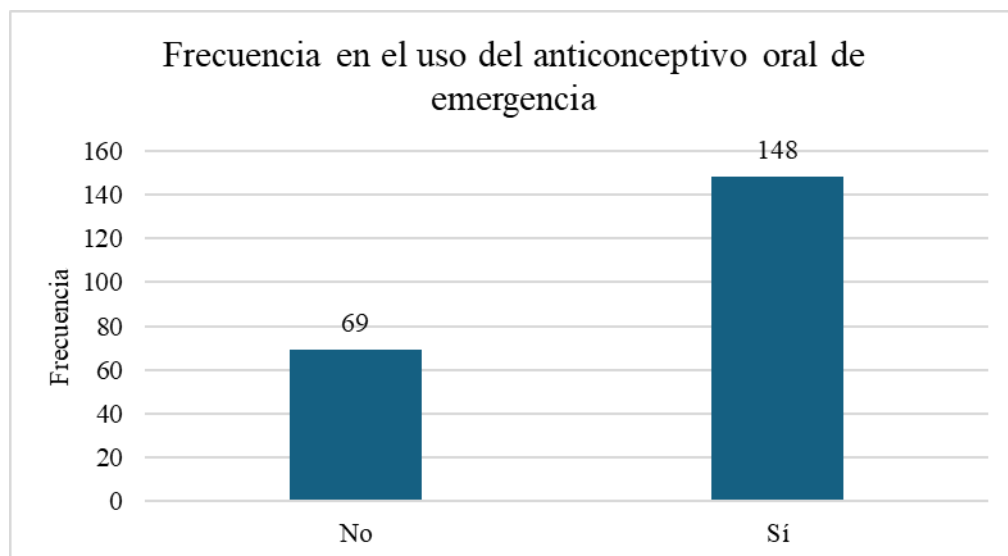
Los resultados relacionados con los niveles de conocimiento de los participantes muestran que la mayoría se ubicó en un nivel medio, con un rango de 5 a 8 puntos, representando el 74.7% de la muestra (n=162). Un porcentaje menor, el 24.4% (n=53), alcanzó un nivel alto, con puntuaciones de 9 a 10. Finalmente, un grupo reducido, equivalente al 0.9% (n=2), presentó un nivel bajo, con un rango de 1 a 4 puntos.

Estos datos reflejan que, en general, los participantes tienen un conocimiento aceptable sobre el tema, aunque existe una porción considerable que podría beneficiarse de un mayor fortalecimiento en esta área.

Tabla 3. Frecuencia en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí ha utilizado	148	68.2
No ha utilizado	69	31.8
Total	217	100,0

Figura 2: Frecuencia en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

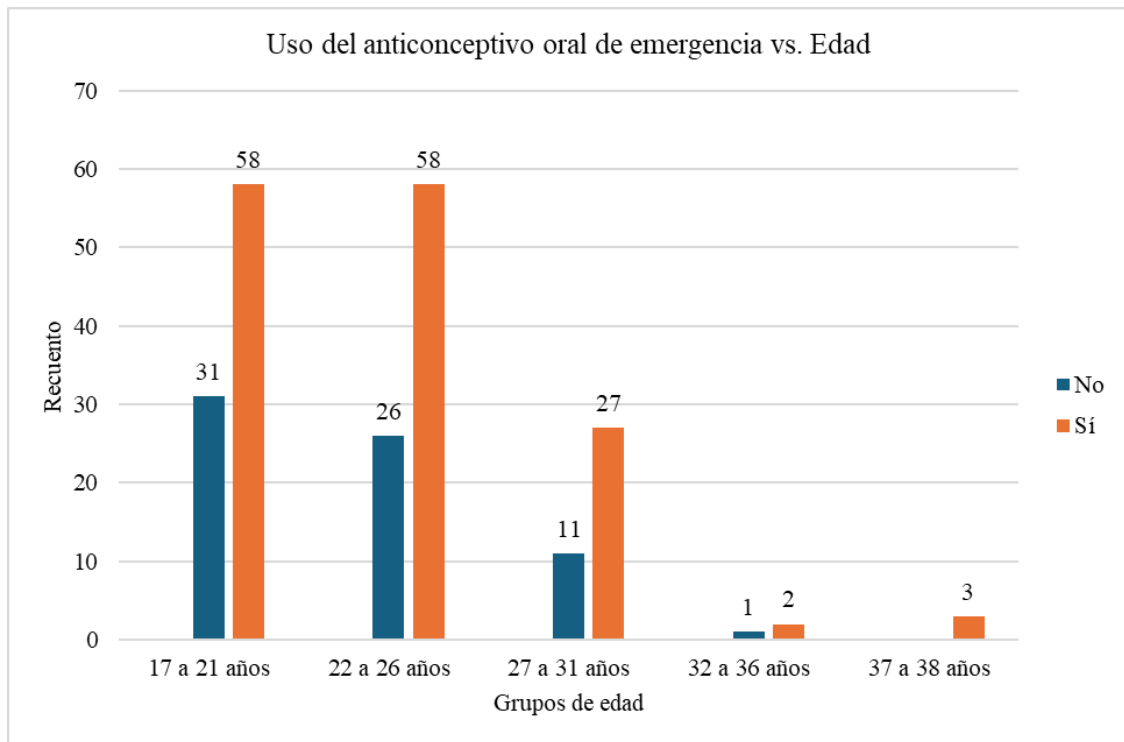


En la tabla 3 y figura 2, los resultados obtenidos sobre la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023, muestran que una mayoría significativa ha recurrido a este método en algún momento. Específicamente, el 68.2% de los encuestados (n=148) indicó haber utilizado el anticonceptivo oral de emergencia, mientras que el 31.8% (n=69) reportó no haberlo utilizado. Asimismo, al desagregar la información por sexo, se observa que prácticamente la totalidad de las estudiantes mujeres (122) refirieron adquirir la píldora para su propio uso, mientras que un grupo de varones (26) reportó comprarla con la finalidad de que sea utilizada por su pareja.

Tabla 4. Relación entre la edad y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

		Uso del anticonceptivo oral de emergencia		Total
		No	Sí	
		Recuento	31	
17 a 21 años	% dentro de Grupos de edad	34,8%	65,2%	100,0%
	Recuento	26	58	84
22 a 26 años	% dentro de Grupos de edad	31,0%	69,0%	100,0%
	Recuento	11	27	38
27 a 31 años	% dentro de Grupos de edad	28,9%	71,1%	100,0%
	Recuento	1	2	3
32 a 36 años	% dentro de Grupos de edad	33,3%	66,7%	100,0%
	Recuento	0	3	3
37 a 38 años	% dentro de Grupos de edad	0,0%	100,0%	100,0%
	Recuento	69	148	217
Total	% dentro de Grupos de edad	31,8%	68,2%	100,0%

Figura 3. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y la edad en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.



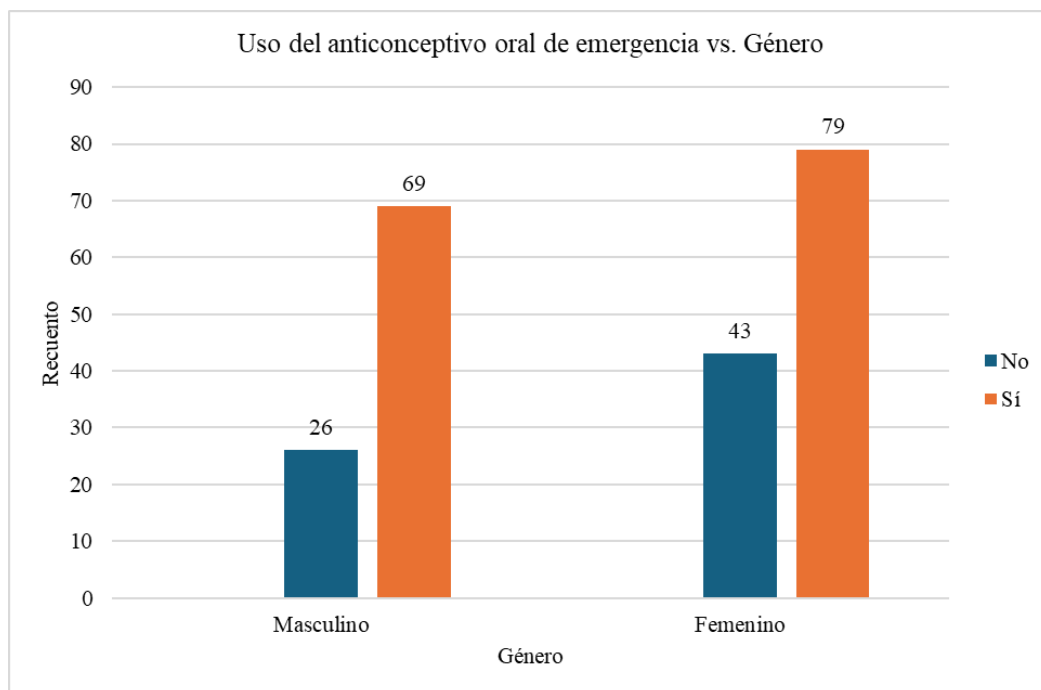
Al analizar por grupos de edad, en la tabla 4 y figura 3, los estudiantes de 17 a 21 años reportaron un uso del AOE del 65.2% (n=58), siendo este grupo el que concentra la mayor cantidad de participantes (n=89). Un patrón similar se observa en el rango de 22 a 26 años, donde el 69.0% (n=58) afirmó haber utilizado el AOE, lo que también refleja un alto nivel de uso dentro de esta cohorte.

En los grupos de mayor edad, el porcentaje de uso aumenta ligeramente. En el rango de 27 a 31 años, el 71.1% (n=27) reportó haber usado el AOE, mientras que, en el grupo de 32 a 36 años, el porcentaje fue del 66.7% (n=2). Destaca especialmente el rango de 37 a 38 años, donde todos los participantes que respondieron (n=3) indicaron haber utilizado el AOE, alcanzando un 100% de uso en este subgrupo.

Tabla 5. Relación entre el género y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

		Uso del anticonceptivo oral de emergencia		Total	
		No	Sí		
Género	Masculino	Recuento	26	69	95
		% dentro de Género	27,4%	72,6%	100,0%
	Femenino	Recuento	43	79	122
		% dentro de Género	35,2%	64,8%	100,0%
Total		Recuento	69	148	217
		% dentro de Género	31,8%	68,2%	100,0%

Figura 4. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el género en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

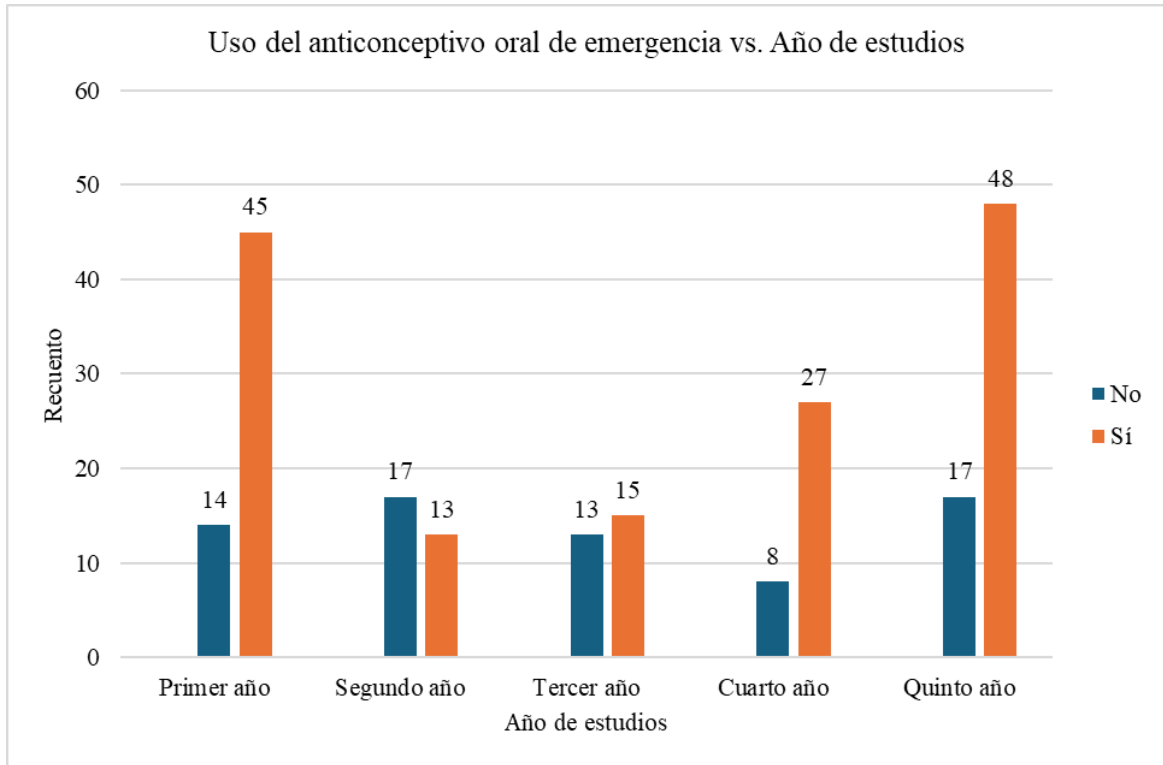


En la tabla 5 y figura 4, al desglosar los resultados por género, los estudiantes masculinos mostraron un mayor porcentaje de uso del AOE, con un 72.6% (n=69), mientras que el 27.4% (n=26) reportó no haberlo utilizado. Por su parte, las estudiantes femeninas presentaron un porcentaje ligeramente menor de uso, con un 64.8% (n=79), y el 35.2% (n=43) indicó no haber recurrido a este método.

Tabla 6. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el año de estudios en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

		Uso del anticonceptivo oral de emergencia		Total	
		No	Sí		
Año de estudios	Primer año	Recuento	14	45	59
		% dentro de Año de estudios	23,7%	76,3%	100,0%
	Segundo año	Recuento	17	13	30
		% dentro de Año de estudios	56,7%	43,3%	100,0%
	Tercer año	Recuento	13	15	28
		% dentro de Año de estudios	46,4%	53,6%	100,0%
	Cuarto año	Recuento	8	27	35
		% dentro de Año de estudios	22,9%	77,1%	100,0%
	Quinto año	Recuento	17	48	65
		% dentro de Año de estudios	26,2%	73,8%	100,0%
	Total	Recuento	69	148	217
		% dentro de Año de estudios	31,8%	68,2%	100,0%

Figura 5. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el año de estudios en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.



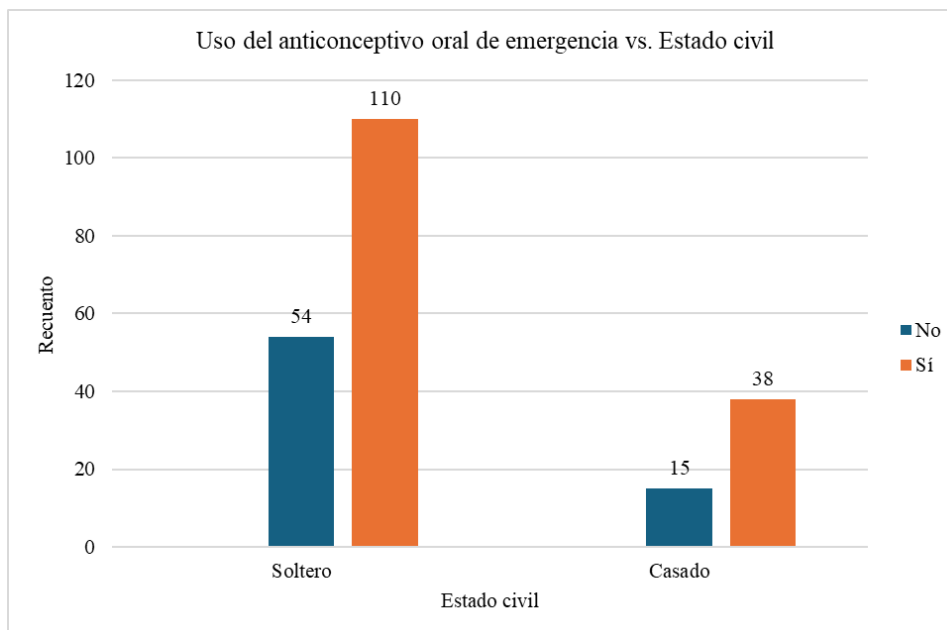
Al analizar los resultados por año de estudios de la tabla 6 y figura 5, se observa que los estudiantes de primer año presentaron un porcentaje de uso del AOE de 76.3% (n=45), siendo este uno de los grupos con mayor prevalencia de uso, mientras que el 23.7% (n=14) señaló no haberlo utilizado. De manera similar, los estudiantes de cuarto año también mostraron un alto porcentaje de uso, alcanzando el 77.1% (n=27), y solo el 22.9% (n=8) no lo utilizó.

En contraste, los estudiantes de segundo año presentaron el porcentaje más bajo de uso del AOE, con un 43.3% (n=13), mientras que el 56.7% (n=17) reportó no haberlo utilizado. Los de tercer año mostraron un uso moderado, con un 53.6% (n=15) de uso y un 46.4% (n=13) que no lo utilizó. Finalmente, los estudiantes de quinto año presentaron un porcentaje elevado de uso del AOE, con un 73.8% (n=48), y el 26.2% (n=17) no lo utilizó.

Tabla 7. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el estado civil en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

		Uso del anticonceptivo oral de emergencia		Total	
		No	Sí		
Estado civil	Soltero	Recuento	54	110	164
		% dentro de Estado civil	32,9%	67,1%	100,0%
Casado		Recuento	15	38	53
		% dentro de Estado civil	28,3%	71,7%	100,0%
Total		Recuento	69	148	217
		% dentro de Estado civil	31,8%	68,2%	100,0%

Figura 6. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el estado civil en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

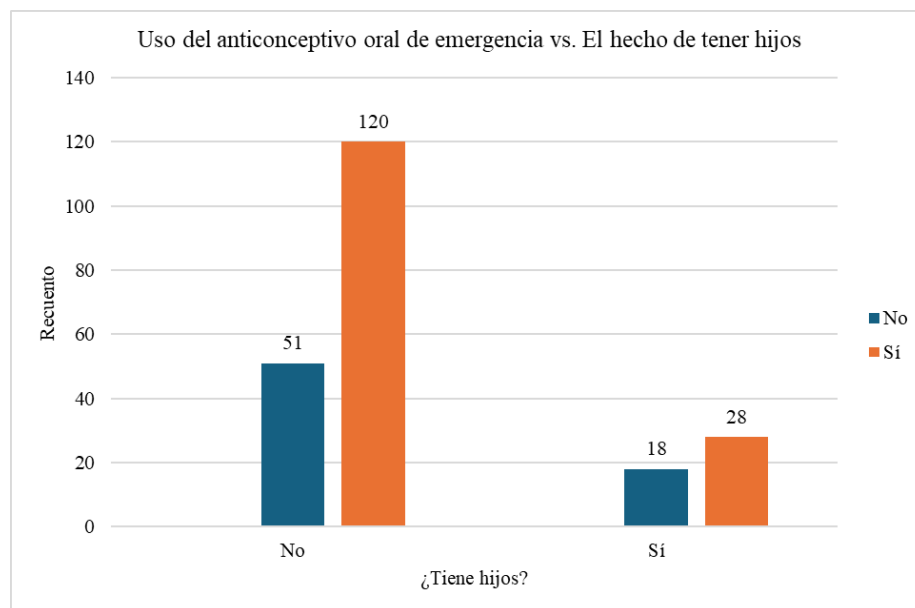


En la tabla 7 y figura 6, entre los estudiantes solteros, el 67.1% (n=110) reportó haber utilizado el AOE, mientras que el 32.9% (n=54) indicó no haberlo utilizado. En el caso de los estudiantes casados, el porcentaje de uso del AOE fue ligeramente mayor, alcanzando el 71.7% (n=38), y el 28.3% (n=15) señaló no haber hecho uso del método.

Tabla 8. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el hecho de tener hijos en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

		Uso del anticonceptivo oral de emergencia		Total	
		No	Sí		
¿Tiene hijos?	No	Recuento	51	120	171
		% dentro de ¿Tiene hijos?	29,8%	70,2%	100,0%
	Sí	Recuento	18	28	46
		% dentro de ¿Tiene hijos?	39,1%	60,9%	100,0%
Total	Recuento	69	148	217	
	% dentro de ¿Tiene hijos?	31,8%	68,2%	100,0%	

Figura 7. Relación entre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el hecho de tener hijos en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

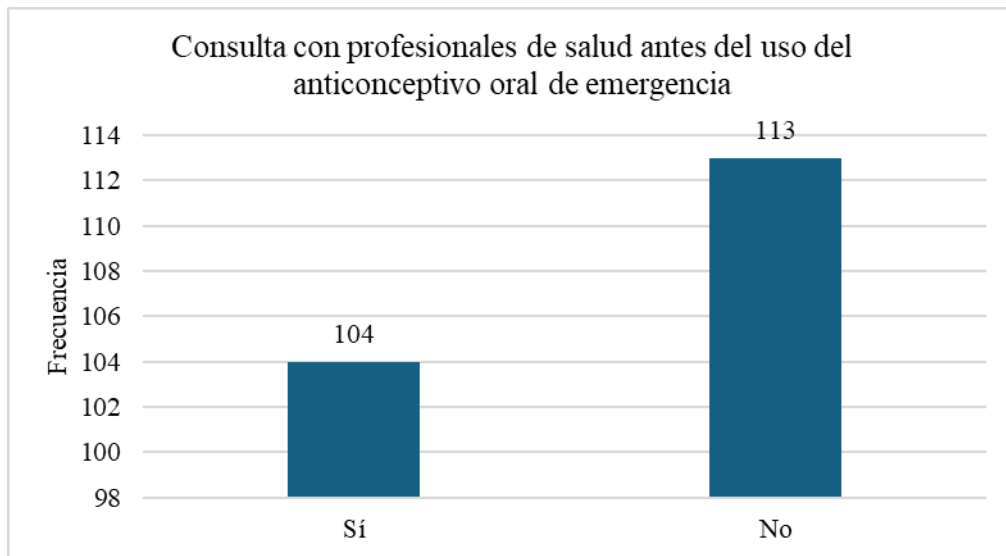


En la tabla 8 y figura 7 se observa que entre los estudiantes que no tienen hijos, el 70.2% (n=120) reportó haber utilizado el AOE, mientras que el 29.8% (n=51) indicó no haberlo usado. En contraste, entre los estudiantes que tienen hijos, el porcentaje de uso del AOE fue menor, alcanzando el 60.9% (n=28), mientras que el 39.1% (n=18) señaló no haber recurrido a este método.

Tabla 9. Consulta con profesionales de salud antes del uso del anticonceptivo oral de emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	104	47,9
No	113	52,1
Total	217	100,0

Figura 8. Consulta con profesionales de salud antes del uso del anticonceptivo oral de emergencia



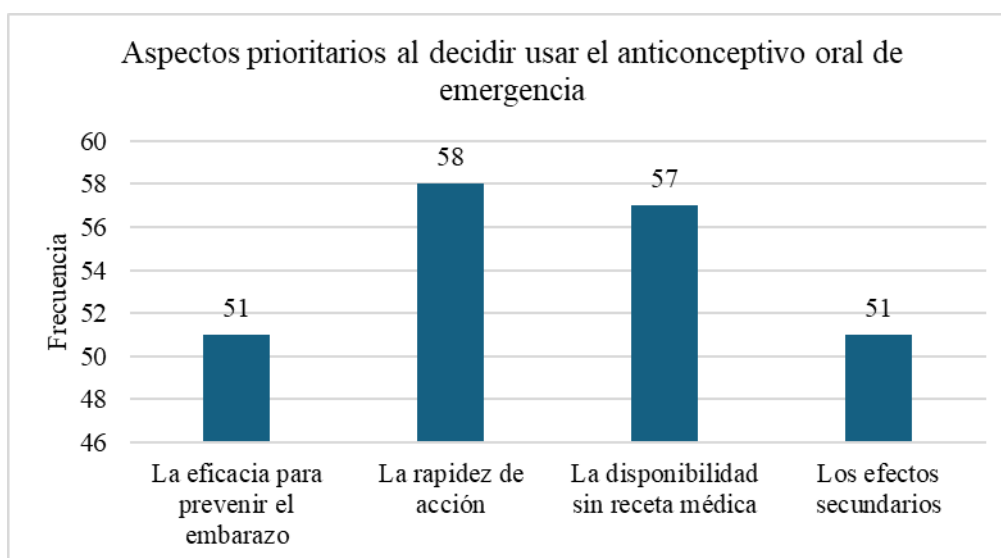
En la tabla 9 y figura 8, del total de encuestados, el 52.1% (n=113) indicó que no consultó con un profesional de salud antes de usar el AOE, mientras que el 47.9% (n=104) señaló que sí consultó.

Estos datos reflejan que, aunque casi la mitad de los estudiantes buscan orientación médica, existe una proporción ligeramente mayor que utiliza el AOE sin asesoramiento profesional previo.

Tabla 10. Aspectos prioritarios al decidir usar el anticonceptivo oral de emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
La eficacia para prevenir el embarazo	51	23,5
La rapidez de acción	58	26,7
La disponibilidad sin receta médica	57	26,3
Los efectos secundarios	51	23,5
Total	217	100,0

Figura 9. Aspectos prioritarios al decidir usar el anticonceptivo oral de emergencia



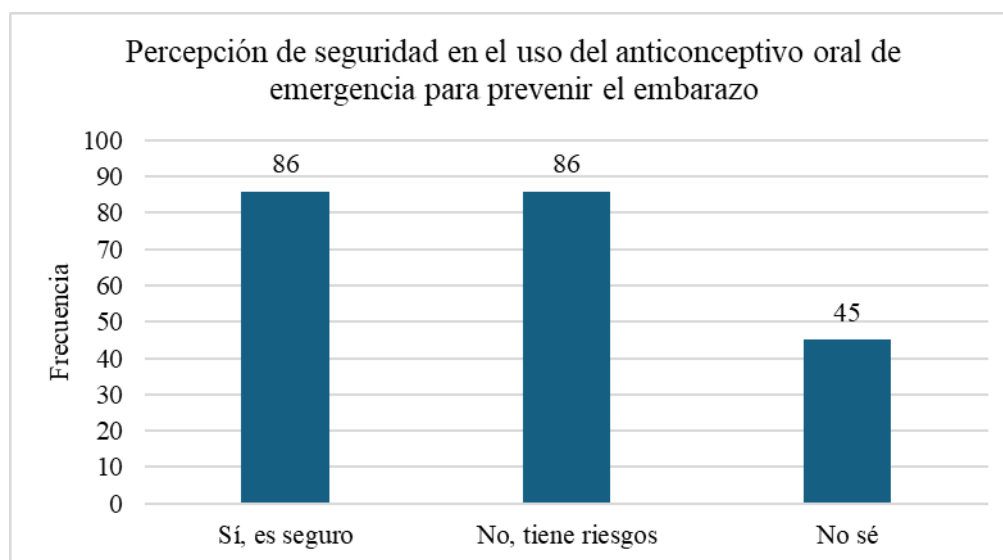
En la tabla 10 y figura 9, se observa que el aspecto más frecuentemente señalado fue la rapidez de acción, seleccionada por el 26.7% (n=58) de los participantes, seguido muy de cerca por la disponibilidad sin receta médica, con el 26.3% (n=57). Por su parte, tanto la eficacia para prevenir el embarazo como los efectos secundarios fueron considerados prioritarios por un 23.5% (n=51) de los encuestados en cada caso.

Estos resultados reflejan que los estudiantes valoran tanto la efectividad del método como la facilidad de acceso y el tiempo de respuesta como factores decisivos. La similitud en las frecuencias sugiere una percepción multidimensional del AOE, en la que las decisiones están influenciadas por múltiples factores simultáneamente.

Tabla 11. Percepción de seguridad en el uso del anticonceptivo oral de emergencia para prevenir el embarazo.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí, es seguro	86	39,6
No, tiene riesgos	86	39,6
No sé	45	20,7
Total	217	100,0

Figura 10. Percepción de seguridad en el uso del anticonceptivo oral de emergencia para prevenir el embarazo

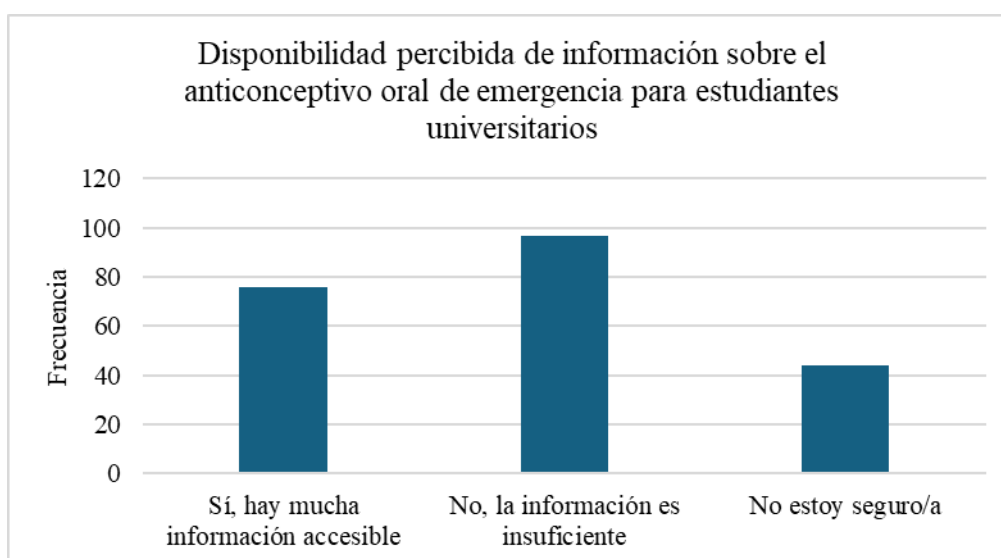


En la tabla 11 y figura 10 se aprecia que un 39.6% (n=86) de los encuestados considera que el AOE es una opción segura, mientras que un porcentaje idéntico (39.6%, n=86) percibe que el método presenta riesgos. Por otro lado, el 20.7% (n=45) indicó que no sabe si el uso del AOE es seguro o no.

Tabla 12. Disponibilidad percibida de información sobre el anticonceptivo oral de emergencia para estudiantes universitarios

	Frecuencia	Porcentaje
Sí, hay mucha información accesible	76	35,0
No, la información es insuficiente	97	44,7
No estoy seguro/a	44	20,3
Total	217	100,0

Figura 11. Disponibilidad percibida de información sobre el anticonceptivo oral de emergencia para estudiantes universitarios.



En la tabla 12 y figura 11, se determinó que el 44.7% (n=97) de los encuestados considera que la información disponible es insuficiente, lo que indica una percepción significativa de carencia en este aspecto. Por otro lado, el 35.0% (n=76) señaló que existe mucha información accesible, mientras que el 20.3% (n=44) manifestó que no está seguro/a sobre la cantidad de información disponible.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis estadística general.

H₀: No existe alto nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

H₁: Existe alto nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

Nivel de Conocimiento sobre Anticonceptivos Oral de Emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	0,9
Medio	162	74,7
Alto	53	24,4
Total	217	100,0

Media	2,24
Error estándar de la media	,030
Mediana	2,00
Moda	2
Desv. Desviación	,446
Mínimo	1
Máximo	3
Suma	485

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

Se rechaza la hipótesis nula, existiendo nivel de conocimiento medio de nivel medio sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

Hipótesis estadística específica 1.

H₀: No existe relación directa entre los factores sociodemográficos y el uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023

H₁: Existe relación directa entre los factores sociodemográficos y el uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

Factor sociodemográfico	Valor Chi-cuadrado (X^2)	Grados de libertad (df)	Significancia (p)	Conclusión
Género	4.312	1	0.038	Existe relación significativa
Edad	9.652	4	0.048	Existe relación significativa
Estado civil	0.872	1	0.351	No hay relación significativa
Nivel de estudios	11.738	4	0.019	Existe relación significativa
Tener hijos	4.028	1	0.045	Existe relación significativa

1. Relación entre género y uso del AOE

- **Chi-cuadrado:** El análisis mostró un valor de $p < 0.05$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre el género y el uso del AOE.
- **Interpretación:** Los estudiantes masculinos reportaron un mayor porcentaje de uso (72.6%) en comparación con las mujeres (64.8%). Esto sugiere que el género influye en la probabilidad de haber utilizado el AOE, posiblemente debido a factores culturales o diferencias en la percepción del método.

2. Relación entre edad y uso del AOE

- **Chi-cuadrado:** El valor obtenido para esta relación también fue $p < 0.05$, evidenciando una asociación significativa.
- **Interpretación:** Los estudiantes más jóvenes (17 a 26 años) mostraron una mayor prevalencia de uso en comparación con los mayores de 27 años, con porcentajes que van desde el 65.2% al 71.1% en los grupos de menor edad. Esto

sugiere que los estudiantes más jóvenes están más familiarizados con el método o enfrentan más situaciones donde lo consideran necesario.

3. Relación entre estado civil y uso del AOE

- **Chi-cuadrado:** Se obtuvo un valor $p > 0.05$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil (soltero o casado) y el uso del AOE.
- **Interpretación:** Tanto los estudiantes solteros como los casados mostraron porcentajes similares de uso del AOE (67.1% y 71.7%, respectivamente). Esto sugiere que el estado civil no es un factor determinante en la decisión de utilizar este método anticonceptivo.

4. Relación entre nivel de estudios y uso del AOE

- **Chi-cuadrado:** El análisis reveló un valor $p < 0.05$, indicando una relación significativa.
- **Interpretación:** Los estudiantes de primer, cuarto y quinto año reportaron los mayores porcentajes de uso (76.3%, 77.1% y 73.8%, respectivamente). Esto podría estar relacionado con su acceso a información o experiencias personales relacionadas con el AOE.

5. Relación entre el hecho de tener hijos y uso del AOE

- **Chi-cuadrado:** El valor fue $p < 0.05$, mostrando una relación significativa.
- **Interpretación:** Los estudiantes sin hijos presentaron una mayor prevalencia de uso (70.2%) en comparación con aquellos que tienen hijos (60.9%). Esto sugiere que la percepción o necesidad del AOE puede variar dependiendo de la experiencia previa con la paternidad/maternidad.

Hipótesis estadística específica 2.

H₀: No existe relación directa entre el uso de anticonceptivo oral de emergencia y el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

H₁: Existe relación directa entre el uso de anticonceptivo oral de emergencia y el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

Estadísticos chi-cuadrado:

- Chi-cuadrado (X^2): 11.034
- Grados de libertad (df): 2
- Significancia (p): 0.004

Interpretación de los resultados

1. El valor de $p=0.004$ indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia y su uso ($p<0.05$).
2. Los estudiantes con un nivel de conocimiento medio presentaron el mayor porcentaje de uso del AOE (74.1%), lo que podría sugerir que un conocimiento suficiente, pero no necesariamente experto, influye positivamente en la decisión de utilizar este método.
3. Los estudiantes con un nivel de conocimiento alto mostraron un porcentaje menor de uso (52.8%), lo cual podría deberse a que, aunque poseen más información, pueden optar por otros métodos preventivos o tener una percepción más crítica sobre el AOE.
4. Los estudiantes con un nivel de conocimiento bajo no reportaron haber utilizado el AOE, lo que refuerza la importancia del conocimiento como un factor clave para la adopción de este método.

Hipótesis estadística específica 3.

H₀: No existe relación directa entre motivo de uso y el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

H₁: Existe relación directa entre motivo de uso y el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.

Estadísticos chi-cuadrado:

- Chi-cuadrado (X^2): 14.973
- Grados de libertad (df): 4
- Significancia (p): 0.005

Interpretación de los resultados

1. El valor de $p=0.005$ indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el motivo de uso del anticonceptivo oral de emergencia y el nivel de conocimiento ($p<0.05$).
2. Los estudiantes que indicaron como motivo principal la emergencia por relaciones sin protección representó el grupo mayoritario (48.8%), con predominancia de un nivel de conocimiento medio (77 estudiantes). Esto sugiere que el conocimiento moderado del AOE está asociado con decisiones en situaciones imprevistas.
3. Entre los estudiantes que mencionaron la prevención ante falla del método anticonceptivo, el 26.7% indicó un motivo más planificado, con un porcentaje mayor de conocimiento medio (40 estudiantes) y alto (18 estudiantes). Esto podría estar relacionado con un mejor entendimiento del uso adecuado del AOE.
4. Los que reportaron otros motivos representaron el 24.4% del total, predominando también el conocimiento medio (45 estudiantes), aunque con menos casos de conocimiento alto (7 estudiantes).

IV. DISCUSIÓN

Este estudio, clasificado como una investigación descriptiva y cuantitativa, con un diseño no experimental y transversal, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023. Esta metodología permitió la obtención de resultados precisos y representativos, al tiempo que proporcionó una comprensión clara y actualizada del fenómeno en su contexto real. La muestra estuvo conformada por 217 estudiantes, distribuidos en un 56.2% de mujeres (n=122) y un 43.8% de hombres (n=95), con una edad promedio de 22.95 años (DE = 4.18).

El nivel de conocimiento sobre el AOE se concentró mayoritariamente en un nivel medio (74.7%, n=162), seguido por un 24.4% con un nivel alto y solo un 0.9% con un nivel bajo. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Arbulú et al. (11), quienes también identificaron un predominio del conocimiento medio entre estudiantes universitarios. Sin embargo, la proporción de estudiantes con conocimiento alto es significativamente menor, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la educación sobre salud sexual y reproductiva. Además, los resultados reflejan una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso del AOE, donde los estudiantes con conocimiento medio mostraron una mayor prevalencia de uso (74.1%).

El uso del AOE fue reportado por el 68.2% de los estudiantes, lo que refleja una alta prevalencia dentro de esta población. Los motivos principales para su uso incluyeron relaciones sexuales sin protección y fallas en el método anticonceptivo principal, hallazgos que coinciden con los resultados de Jerí (2) y Tovar et al. (10). Además, el análisis reveló una relación significativa entre factores como género, edad y nivel de estudios con el uso del AOE. Las mujeres presentaron un uso ligeramente mayor que los hombres (64.8% vs. 72.6%), mientras que los estudiantes de primer y cuarto año mostraron los porcentajes más altos de uso (76.3% y 77.1%, respectivamente).

El análisis de factores sociodemográficos destacó que los estudiantes jóvenes (17 a 26 años) utilizaron el AOE con mayor frecuencia, lo cual es coherente con los hallazgos de Oliveros (7) y Escalante et al. (5), quienes identificaron una mayor prevalencia de uso en grupos etarios similares. Por otro lado, el estado civil no mostró una relación estadísticamente significativa, lo que sugiere que tanto solteros como casados recurren al AOE en proporciones similares. Este resultado refuerza lo planteado por Vargas et al. (6), quienes concluyeron que el estado civil no es un factor determinante en la elección de métodos anticonceptivos.

Una proporción considerable de los estudiantes percibe que el AOE tiene riesgos asociados (39.6%), mientras que una proporción idéntica lo considera seguro (39.6%). Este hallazgo subraya la necesidad de implementar estrategias educativas que aborden las percepciones erróneas sobre el AOE y promuevan una comprensión basada en evidencia científica, como lo destacan Escalante et al. (5). Además, el 44.7% de los estudiantes percibió que la información disponible sobre el AOE es insuficiente, un dato similar al reportado por Polanco (4), quien encontró carencias significativas en la educación sobre métodos anticonceptivos en contextos universitarios.

El análisis mostró que el conocimiento medio está relacionado con un mayor uso del AOE en situaciones de emergencia (relaciones sexuales sin protección, 48.8%). Sin embargo, los estudiantes con un nivel alto de conocimiento tienden a recurrir menos al AOE, posiblemente debido a un mejor manejo de métodos anticonceptivos regulares, lo que concuerda con lo reportado por Tovar et al. (10).

Este estudio aporta evidencia significativa sobre la relación entre el nivel de conocimiento, los factores sociodemográficos y el uso del AOE en estudiantes universitarios. Los hallazgos reflejan la importancia de mejorar el acceso a información confiable y de calidad sobre el AOE, así como de promover programas educativos integrales que fomenten el uso adecuado de este método. La alta prevalencia de uso, combinada con las percepciones contradictorias sobre su seguridad, subraya la necesidad de reforzar la educación sexual en el contexto universitario, contribuyendo así a decisiones más informadas y responsables sobre la planificación familiar.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en los estudiantes se distribuye mayoritariamente en un nivel medio, con el 74.7% de los participantes en esta categoría. Un 24.4% mostró un nivel alto de conocimiento, mientras que solo el 0.9% presentó un nivel bajo.
- La investigación mostró que el uso del AOE es relativamente frecuente entre los estudiantes universitarios, con un 68.2% de los participantes reportando haber utilizado este método al menos una vez.
- Se identificó que los factores sociodemográficos tienen una relación significativa con el uso del AOE. Las mujeres presentaron un uso ligeramente mayor (64.8%) en comparación con los hombres (72.6%). Además, los estudiantes más jóvenes (17 a 26 años) mostraron una prevalencia más alta de uso, mientras que el estado civil no evidenció ser un factor determinante, ya que tanto solteros como casados recurrieron al AOE en proporciones similares.
- Entre las características más destacadas del uso del AOE, se encontró que los motivos principales fueron relaciones sexuales sin protección y fallas en el método anticonceptivo principal. En términos de consulta previa, el 52.1% de los estudiantes no buscó asesoramiento médico antes de utilizar el AOE. Asimismo, un porcentaje considerable percibió que la información disponible sobre el AOE es insuficiente (44.7%).

VI. RECOMENDACIONES

- Con respecto al nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, se recomienda desarrollar programas educativos dentro de la Facultad de Psicología que fortalezcan los conocimientos teóricos y prácticos sobre este método. Estas acciones deben enfocarse en brindar información clara y científica sobre el uso adecuado, mecanismos de acción y efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.
- En relación con la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia, se sugiere implementar campañas de sensibilización que promuevan el uso responsable de este método, destacando que no debe reemplazar a los anticonceptivos regulares. Estas campañas deben estar orientadas a fomentar la prevención mediante una educación sexual integral.
- Respecto a los factores sociodemográficos asociados al uso del anticonceptivo oral de emergencia, se propone diseñar intervenciones específicas dirigidas a los grupos con mayor prevalencia de uso, como los estudiantes de menor edad o aquellos en los primeros años de formación, considerando sus contextos y necesidades particulares.
- En cuanto a las características del uso del anticonceptivo oral de emergencia, se recomienda fomentar la consulta con profesionales de salud antes de su uso, mediante alianzas con centros médicos universitarios o campañas que informen sobre la importancia de una orientación adecuada. Además, se debe mejorar la disponibilidad y accesibilidad de información confiable sobre este método dentro del entorno académico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carchi M. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes universitarias - revisión sistemática. [Azogues - Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2021.
2. Jerí M. Conocimiento, uso y actitudes de las estudiantes de Enfermería Técnica sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en Huanta, 2019. [Ayacucho - Perú]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021.
3. Rivera T, Villa J. Revisión de literatura sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en Latinoamérica. [Tuluá - Colombia]: Unidad Central del Valle del Cauca - UCEVA; 2023.
4. Polanco J. Situación actual en el uso de anticonceptivos orales de emergencia Levonogestrel 1.5mg demandados en las Farmacias Comunitarias privadas del sector de Alameda Santo Domingo Oeste y los solares de Invienda Santo Domingo Este. [Santo Domingo - República Dominicana]: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2018.
5. Escalante M, Bermúdez D, Villavicencio A. Anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios. ¿Qué tanto usan y conocen este método los jóvenes? *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2023;83(4):425–37.
6. Vargas F, Scheiber M, Pinedo I, Villalba C, Gerometta R. Conocimientos y usos de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, en los meses agosto a septiembre del año 2020. *Rev investig cient tecnol.* 2021;5(1):19–27.
7. Oliveros L. Uso de anticonceptivos de emergencia y percepción sobre sus perjuicios en estudiantes universitarias colombianas. *Medisan.* 2023;27(5):1–13.
8. Figueredo C. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Boletín Médico de Postgrado.* 2022;38(1):55–61.
9. Matzumura J, Gutiérrez H, Ruiz R. Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2022;82(3):350–61.

10. Tovar R, Lizarbe B. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes universitarios ingresantes. [Huancayo - Perú]: Universidad Roosevelt; 2023.
11. Arbulú Y, Mendoza K. Nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad San Pedro, 2017. [Chimbote - Perú]: Universidad San Pedro; 2017.
12. Reyes E. Frecuencia del Uso de Anticoncepción Oral de Emergencia en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S José Olaya, 2019. [Chiclayo - Perú]: Universidad Particular de Chiclayo; 2021.
13. Cupitan A, Principe M. Frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y sus efectos adversos en las estudiantes en salud del Instituto Superior Tecnológico Público Eleazar Guzman Barrón, Huaraz, 2018. [Huaraz - Perú]: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2020.
14. Sebastián S. Percepción de riesgo sobre el embarazo y su relación con el uso del anticonceptivo de emergencia de universitarios, Lima 2018. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
15. Vargas D. Prevalencia y factores asociados al uso correcto de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios. [Trujillo- Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
16. Farroñan Z. Actitudes en anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia versus estudiantes de Agronomía de la Universidad Nacional de Tumbes – 2023. [Tumbes - Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2023.
17. Pérez A, Quispe M. Nivel de conocimientos y uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de II ciclo de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Roosevelt, 2021 [Internet]. [Huancayo-Perú]: Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1024/TESIS%20Q UISPE%20-%20PEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Sáenz A. Relación entre el nivel de conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del colegio José Faustino Sánchez Carrión en Lurín, 2023 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/8355/UNFV_FMHU_Saenz_L ara_Andres_Javier_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Anaya M. Conocimientos y actitudes sobre el uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4642/ANAYA%20TRUJILLO%20MIRELLA%20ANAYKA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Isuhuaylas A, Méndez C. Conocimiento y actitud en estudiantes de Medicina Humana respecto a anticonceptivos orales de emergencia [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Científica del Sur; 2024. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/3347/TL-Isuhuaylas%20A-Mendez%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Velarde M, Cachicatari E, Imaña N, Mendoza K. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso de la anticoncepción oral de emergencia. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2021;15(3):26–30. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1157/1274>

VIII. ANEXOS

8.1. Anexo 1. Resolución de aprobación del Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCION DECANAL N° 475-D/FFB-UNICA-2024

Ica, 05 de agosto de 2024

VISTO:

El Oficio N°1614-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 01 de agosto de 2024, Exp. N° 3334 del 02 de agosto de 2024, presentado por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. VILLANUEVA FERNANDEZ FIORELA (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 011-R-UNICA-2024 de fecha 10 de enero de 2024, se encarga como Decano interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Dr. FELIPE ARTEMIO SURCO LAOS**.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo que le autoriza la Constitución Política del Estado, así mismo conforme a la Ley Universitaria N° 30220 y su Estatuto.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. VILLANUEVA FERNANDEZ FIORELA (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 13 de diciembre de 2024, Exp. N° 5641, se acuerda aceptar la propuesta de asesor al **Mg. MARIO LEONARDO GUEVARA ESCALANTE**; con Oficio N° 100-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 26 de enero de 2024, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 24 de enero de 2024, se aprueba el proyecto de tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante el Oficio N° 1614-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 01 de agosto de 2024, Exp. N° 3334 del 02 de agosto de 2024; la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 03 de abril de 2024, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA, 2023**" presentado por el (la) **Bach. VILLANUEVA FERNANDEZ FIORELA (Autor)**, para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 11% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Turnitin.

Que, en la Facultad de Farmacia y Bioquímica, el Decano interino haciendo uso de sus

*Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA
Email: farmacia@unica.edu.pe*





UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"
atribuciones conferidas en el Reglamento General de la Universidad, aprobado con RR N.º 027-2021-R-UNICA. Art 176. Funciones y atribuciones del decano.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. VILLANUEVA FERNANDEZ FIORELA (Autor)**, Títulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA, 2023", para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2º.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Mg. MARIO LEONARDO GUEVARA ESCALANTE**, con N°Orcid.org/0000-0002-9374-7802; teniendo un período de 04 meses, del 05 de agosto al 03 de diciembre de 2024.

ARTÍCULO 3º.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

DR. FELIPE ARCE SUZCO LAOS
DECANO (e)

8.2. Anexo. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a): _____

Mi nombre es: _____, Bachiller en Farmacia y Bioquímica y estoy realizando una investigación titulada: **“Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023”**, para ellos se le solicita su participación en una encuesta que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir no participar en cualquier momento.

Como encuesta presencial, es anónima y no es posible saber quién contesta la encuesta. Adicional a ello, no se le pedirá ningún dato personal (nombre, documento de identidad, dirección, etc.)

Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros y servirá para la elaboración de la tesis o artículos académicos.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, puede contestar el cuestionario.

Gracias por su participación

Bachiller:
Celular:

8.3. Anexo. Ficha de recolección de datos

Ficha No.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
HOJA EPIDEMIOLOGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Introducción: Estimado amigo (a) el presente cuestionario es anónimo; por tanto, se sugiere ser honesto al responder cada una de las preguntas formuladas se le agradecerá por favor leer cada pregunta y conteste la alternativa que más se acerca a lo que usted piensa marcando con una X sus respuestas son confidenciales y serán reunidas junto a las respuestas de muchas personas que están contestando este cuestionario en estos días. Muchas gracias.

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO

1. **Edad:** _____
2. **Género:** _____
3. **Año de estudios:** _____
4. **Estado civil:** _____
5. **¿Tienes hijos?** _____

Dimensión 1: Conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia

1. **¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia?**
 - a) Un medicamento para prevenir el embarazo antes de una relación sexual
 - b) Un medicamento para prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección
 - c) Un anticonceptivo de uso diario
 - d) Ninguna de las anteriores

2. **¿Cómo funciona el anticonceptivo oral de emergencia para prevenir el embarazo?**
- a) Evita que el esperma llegue al óvulo
 - b) Evita la ovulación o impide que el óvulo fecundado se implante en el útero
 - c) Acelera el proceso de ovulación
 - d) Ninguna de las anteriores
3. **¿Cuál es el plazo máximo recomendado para tomar el anticonceptivo oral de emergencia después de una relación sexual sin protección?**
- a) Dentro de las primeras 24 horas
 - b) Dentro de las primeras 48 horas
 - c) Dentro de las primeras 72 horas
 - d) No tiene límite de tiempo
4. **¿El anticonceptivo oral de emergencia puede ser utilizado de forma regular como un anticonceptivo habitual?**
- a) Sí, se puede usar todos los días
 - b) No, solo debe usarse en casos de emergencia
 - c) Sí, pero con un intervalo de 6 meses entre cada uso
 - d) No sé
5. **¿El anticonceptivo oral de emergencia es efectivo si la mujer ya está embarazada?**
- a) Sí, interrumpe el embarazo
 - b) No, no tiene efecto sobre un embarazo ya iniciado
 - c) Solo funciona en los primeros días del embarazo
 - d) No sé

6. **¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes del anticonceptivo oral de emergencia? (Selecciona las que aplican)**
- a) Náuseas y vómitos
 - b) Dolor abdominal y cólicos
 - c) Retraso en la menstruación
 - d) Todos los anteriores
7. **¿El anticonceptivo oral de emergencia puede ser adquirido sin receta médica en la mayoría de los países?**
- a) Sí, es de venta libre
 - b) No, siempre requiere receta médica
 - c) Solo se puede obtener con receta en ciertos países
 - d) No sé
8. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta acerca del uso del anticonceptivo oral de emergencia?**
- a) Solo es efectivo si se toma inmediatamente después de la relación sexual
 - b) Puede ser efectivo hasta 5 días después de la relación sexual
 - c) Es efectivo durante todo el ciclo menstrual
 - d) Ninguna de las anteriores
9. **¿El anticonceptivo oral de emergencia interfiere con otros métodos anticonceptivos como el condón o los anticonceptivos orales regulares?**
- a) Sí, interfiere con su funcionamiento
 - b) No, no afecta a otros métodos
 - c) Solo interfiere si se usa en exceso
 - d) No sé

10. **¿Qué debes hacer si olvidas tomar el anticonceptivo oral de emergencia dentro del plazo recomendado?**

- a) No hace falta tomarlo si pasa el plazo
- b) Puedes tomarlo hasta 1 semana después
- c) Debes consultar con un profesional de salud
- d) Ninguna de las anteriores

Dimensión 2: Frecuencia de Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia

11. **¿Has utilizado alguna vez el anticonceptivo oral de emergencia?**

- a) Sí
- b) No

12. **¿Con qué frecuencia has utilizado el anticonceptivo oral de emergencia?**

- a) Una sola vez
- b) Dos o tres veces
- c) Más de tres veces
- d) Nunca lo he usado

13. **En caso de haber utilizado el anticonceptivo oral de emergencia, ¿en qué situaciones lo has usado? (Marque todas las que correspondan)**

- a) Relación sexual sin protección
- b) Olvido de otro método anticonceptivo
- c) Condón roto
- d) Violación o abuso sexual
- e) Otro motivo (especificar): _____

14. **¿Cómo te enteraste de la existencia del anticonceptivo oral de emergencia?**

- a) A través de amigos o familiares
- b) En una charla educativa o campaña
- c) Por Internet o redes sociales
- d) Por un profesional de salud
- e) Otro (especificar): _____

15. **¿Consideras que el anticonceptivo oral de emergencia debería ser usado con más frecuencia como un método anticonceptivo habitual?**

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro/a

Dimensión 3: Características del Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia

Objetivo específico: Determinar las características del uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes universitarios.

16. **¿Has consultado con un profesional de salud antes de usar el anticonceptivo oral de emergencia?**

- a) Sí
- b) No

17. **¿Cuál de los siguientes aspectos consideras más importante al decidir usar el anticonceptivo oral de emergencia?**

- a) La eficacia para prevenir el embarazo
- b) La rapidez de acción
- c) La disponibilidad sin receta médica

d) Los efectos secundarios

18. ¿Crees que el uso del anticonceptivo oral de emergencia es una opción segura para prevenir el embarazo?

a) Sí, es seguro

b) No, tiene riesgos

c) No sé

19. ¿Consideras que hay suficiente información sobre el anticonceptivo oral de emergencia disponible para los estudiantes universitarios?

a) Sí, hay mucha información accesible

b) No, la información es insuficiente

c) No estoy seguro/a

8.4. Anexo. Fichas de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: _____

1.2 Grado académico: _____

1.3 Título de la Investigación: **Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023**

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81- 100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					
PROMEDIO							

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Debe corregirse

Ica, _____ 2024.

Firma del experto

DNI:

Ica,

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor Calle Vilca, Luis Alejandro

De mi mayor consideración.

Presente.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: “**Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023**”, para la misma, ha sido necesario la elaboración del instrumento de recopilación de datos, con el fin de posterior aplicación.

Siendo necesaria la validación a través de Juicio de experto, y considerando su trayectoria académica y profesional, con todo respeto me permito solicitar su participación, para lo cual adjunto:

- Instrumento de investigación (cuestionario)
- Ficha de validación
- Matriz de consistencia

Agradezco por anticipado su participación, y le manifiesto las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Bach. Villanueva Fernández Fiorela

Tesista

2.8.3. Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Calte Vilca, Luis Alejandro

1.2 Grado académico: Doctor EN SALUD PÚBLICA

1.3 Título de la Investigación: Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023


	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					90
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					90
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					90
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					90
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					90
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					90
	10. METODOLOGÍA	Responde al propósito del estudio.					90
PROMEDIO							90

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Debe corregirse

Ica, _____ 2024.


Firma del experto
DNI: _____

Ica,

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor Díaz Hernández, Raúl Alfonso

De mi mayor consideración.

Presente.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: **“Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023”**, para la misma, ha sido necesario la elaboración del instrumento de recopilación de datos, con el fin de posterior aplicación.

Siendo necesaria la validación a través de Juicio de experto, y considerando su trayectoria académica y profesional, con todo respeto me permito solicitar su participación, para lo cual adjunto:

- Instrumento de investigación (cuestionario)
- Ficha de validación
- Matriz de consistencia

Agradezco por anticipado su participación, y le manifiesto las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Bach. Villanueva Fernández Fiorela

Tesista

2.8.3. Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: DIAZ HERNANDEZ RAUL ALFONSO

1.2 Grado académico: MAGISTER

1.3 Título de la Investigación: Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81- 100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					100
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					100
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					100
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					95
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					95
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					95
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					95
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					100
PROMEDIO							97%

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Debe corregirse

Ica, _____ 2024.

Firma del experto
DNI: 43227664

Ica,

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor Díaz Sánchez, Luis Alberto

De mi mayor consideración.

Presente.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: **“Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023”**, para la misma, ha sido necesario la elaboración del instrumento de recopilación de datos, con el fin de posterior aplicación.

Siendo necesaria la validación a través de Juicio de experto, y considerando su trayectoria académica y profesional, con todo respeto me permito solicitar su participación, para lo cual adjunto:

- Instrumento de investigación (cuestionario)
- Ficha de validación
- Matriz de consistencia

Agradezco por anticipado su participación, y le manifiesto las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Bach. Villanueva Fernández Fiorela

Tesista

2.8.3. Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: DIÁZ SANCHEZ LUIS ALBERTO
 1.2 Grado académico: MAGISTER
 1.3 Título de la Investigación: Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelent e 81- 100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					100
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					100
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					100
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					95
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					95
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					95
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					95
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					95
PROMEDIO			97%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Debe corregirse

Ica, _____ 2024.

Firma del experto

DNI: 21435839

8.5. Anexo. Evidencia fotográfica







8.6. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la frecuencia en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023? 2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los estudiantes universitarios que utilizan el anticonceptivo oral de emergencia? 3. ¿Cuáles son las características del uso de anticonceptivos oral de emergencia en estudiantes universitarios? 	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la frecuencia en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023. 2. Identificar los factores sociodemográficos de los estudiantes universitarios que utilizan el anticonceptivo oral de emergencia. 3. Determinar las características del uso de anticonceptivos oral de emergencia en estudiantes universitarios. 	<p>Hipótesis General Existe alto nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación directa entre los factores sociodemográficos y el uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023 • Existe relación directa entre el uso de anticonceptivo oral de emergencia y el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023 • Existe relación directa entre motivo de uso y el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad San Luis Gonzaga, 2023. 	<p>Variables Independientes Nivel de conocimiento Factores asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Estado civil - Nivel de estudios - Hecho de tener hijos <p>Variables Dependientes - Anticonceptivo oral de emergencia (AOE)</p>	<p>Tipo y diseño de investigación. Investigación cuantitativa Diseño no experimental, transversal: exploratorio.</p> <p>Población. Estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga</p> <p>Muestra. Estudiantes de todos los años académicos de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga que contesten la encuesta.</p> <p>Muestreo No probabilística. Muestreo por conglomerados</p> <p>Técnicas. Encuesta preliminar (Prueba piloto) Encuesta</p> <p>Instrumentos. Encuesta virtual.</p> <p>Validez y confiabilidad Prueba piloto Confiabilidad por mitades: fórmula de Spearman-Brown. Valor 0.810816324. (Valores mayores a 0.7, altamente confiables).</p>

8.7. Anexo. Fiabilidad del instrumento

Para garantizar la validez del instrumento de recolección de datos y, en consecuencia, del estudio, se llevó a cabo una prueba piloto mediante la aplicación de encuestas. Este procedimiento tuvo como finalidad evaluar el diseño metodológico, permitiendo realizar los ajustes necesarios para asegurar la solidez y el rigor científico del estudio.

La consistencia interna del instrumento fue evaluada utilizando el método de confiabilidad por mitades. Este enfoque consiste en dividir la prueba en dos partes y asignar dos puntuaciones a cada participante. Para ello, se utilizaron estrategias como la separación de los ítems en pares e impares. Posteriormente, se aplicó la fórmula de Spearman-Brown para estimar la confiabilidad del instrumento en su totalidad.

El cálculo arrojó un valor de correlación de 0.810816324 entre las dos mitades, lo que indica una alta confiabilidad del instrumento, dado que los valores superiores a 0.7 son considerados óptimos para medir la consistencia interna. Este resultado respalda la validez del cuestionario como herramienta adecuada para la recopilación de datos en este estudio.

$$\text{Fórmula de Spearman-Brown } R_{xx'} = \frac{2r_{AB}}{1 + r_{AB}}$$

Preguntas	Enc 1	Enc 2	Enc 3	Enc 4	Enc 5	Enc 6	Enc 7	Enc 8	Enc 9	Enc 10	Enc 11	Enc 12	Enc 13	Enc 14	Enc 15	Enc 16	Enc 17	Enc 18	Enc 19	Enc 20
Pregunta 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pregunta 2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Pregunta 3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pregunta 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Pregunta 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pregunta 6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
Pregunta 7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
Pregunta 8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pregunta 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
Pregunta 10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
Pregunta 11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
Pregunta 12	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
Pregunta 13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
Pregunta 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
Pregunta 15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
Pregunta 16	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
Pregunta 17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1
Pregunta 18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
Pregunta 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0

IMPAR	9	10	9	9	10	9	9	8	10	10	7	9	9	8	7	8	6	8	6	6
PAR	7	9	9	6	8	8	7	8	7	6	7	8	8	7	5	7	6	8	5	4

Coefficiente de correlación	0.681825979
Coefficiente de confiabilidad	0.810816324