

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



Características sociodemográficas y actitudes relacionados al nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en alumnas de sexto ciclo del Instituto Superior Tecnológico - María Montessori, Arequipa 2025

Tesis presentada por las Bachilleres:

Apaza Chambi, Mabel Mireya

ORCID: 0009-0000-0526-7685

Taco Ponce, Karla Giovanna

ORCID: 0009-0001-4337-9431

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

Mg. Delgado Luna, Ydelsa Lucia

ORCID: 0000-0003-4057-2372

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 04 de Junio del 2025

Dictamen: 014818-C-EPOYP-2025

Visto el borrador del expediente 014818, presentado por:

2019240392 - APAZA CHAMBI MABEL MIREYA

2020896592 - TACO PONCE KARLA GIOVANNA

Titulado:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACTITUDES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ALUMNAS DE SEXTO CICLO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO - MARÍA MONTESSORI, AREQUIPA 2025

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR**



**29642489 - CARDENAS NUÑEZ YENHNY MARGARETH
DICTAMINADOR**



**29416379 - CACERES HUAMBO ALBERTO
DICTAMINADOR**



Características sociodemográficas y actitudes relacionados al nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en alumnas de sexto ciclo del Instituto Superior Tecnológico - María Mont

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upec.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	www.sogvzla.org Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A mi familia que me apoyo y me animo desde un comienzo y son mi razón para vivir; a mi madrina que es una inspiración para continuar persiguiendo mis metas y en especial a Fabrizio por brindarme su continua paciencia y apoyo, además de compartir conmigo cada una de mis experiencias en mi paso por la universidad.

Karla Giovanna Taco Ponce

A mi padre, por tu amor, influencia y apoyo en mi educación, tu guía y sacrificios fueron claves en mi éxito.

A mi madre, por tu amor, apoyo y sacrificio en mi etapa escolar, universitaria, tu fortaleza y aliento me inspiraron, por siempre acompañarme en las diferentes etapas de mi vida.

A mi abuelita por tu apoyo moral y consejos a lo largo de mi vida.

A mis primos; Renzo, Fiorela, Lemsis, han estado ahí presentes siempre, y mucho más cuando les he necesitado.

A mis tíos paternos y maternos gracias por enseñarme el valor de la familia.

Mabel Mireya Apaza Chambi

AGRADECIMIENTOS

A Dios que en él todo se da y todo se puede, a mi madre que desde el cielo protege y vela por mí y mi familia, muchas gracias.

Karla Giovana Taco Ponce

Mi más profunda gratitud se extiende a Dios.

A la distinguida Universidad Católica de Santa María por la oportunidad de formarme en su prestigiosa institución.

A nuestra asesora obstetra Ydelsa, también obstetra Yenhny, al dedicado cuerpo docente y personal por su compromiso con la excelencia académica.

Mabel Mireya Apaza Chambi



EPÍGRAFE

“Aquel que tiene un porqué para vivir se puede enfrentar a todos los como”

Friedrich Nietzsche



RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las características sociodemográficas y las actitudes con el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en alumnas del sexto ciclo del Instituto Superior Tecnológico María Montessori.

Materiales y métodos: Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-relacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 195 estudiantes, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se emplearon encuestas estructuradas validadas previamente. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5 %.

Resultados: La población estudiada está conformada principalmente por mujeres (89,7 %), en su mayoría solteras (93,3 %), de religión católica (73,8 %) y procedentes de zonas urbanas (62,1 %), lo que refleja un perfil típico de estudiantes jóvenes en formación técnica. En cuanto a las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia, se observó que 83,1 % de los estudiantes tiene una actitud desfavorable, mientras que en términos de nivel de conocimiento, 77,9 % presenta un nivel medio, lo que sugiere una comprensión limitada pero generalizada sobre el tema.

Conclusión: No se encontró una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia. Sin embargo, se identificó una relación estadísticamente significativa inversa desfavorable entre las actitudes y el nivel de conocimiento medio sobre anticoncepción oral de emergencia. ($X^2=7,31$, $p=0,02$, $p<0,05$).

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

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the relationship between sociodemographic characteristics and attitudes with the level of knowledge about emergency oral contraception among sixth-cycle students at the María Montessori Higher Technological Institute, Arequipa 2025. **Materials and Methods:** A quantitative, descriptive-relational, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 195 students selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out using previously validated structured surveys. For statistical analysis, the chi-square test was applied with a significance level of 5%. **Results:** The study population is mainly composed of women (89.7%), the majority of whom are single (93.3%), of Catholic faith (73.8%), and from urban areas (62.1%), reflecting a typical profile of young students in technical education. Regarding attitudes toward emergency oral contraception, 83.1% of the students have an unfavorable attitude, while in terms of knowledge level, 77.9% exhibit a medium level of knowledge, suggesting a limited but widespread understanding of the topic. **Conclusion:** No statistically significant relationship was found between sociodemographic characteristics and knowledge level regarding emergency oral contraception. However, a statistically significant unfavorable inverse relationship was identified between attitudes and mean knowledge level regarding emergency oral contraception. ($X^2=7.31$, $p=0.02$, $p<0.05$).

Keywords: Emergency oral contraception, knowledge, attitudes.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. Problema de investigación	4
1.1. Enunciado del problema.....	4
1.2. Descripción del problema.....	4
1.2.1. Área del conocimiento	4
1.2.2. Análisis u operacionalización de variables	4
1.2.3. Interrogantes básicas	5
1.2.4. Tipo de investigación	5
1.2.5. Nivel de investigación.....	5
1.3. Justificación del problema.....	6
1.3.1. Por su originalidad	6
1.3.2. Relevancia científica y académica	6
1.3.3. Relevancia social.....	7
1.3.4. Interés personal	7
2. Objetivos	8
3. Marco Teórico	8
3.1. Características sociodemográficas	8
3.1.1. Influencia de la Educación Sexual	11
3.2. Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	11
3.3. Edad de Inicio de Relaciones Sexuales en el Perú	12
3.3.1. Conocimiento	12
3.3.2. Definición de conocimiento	12
3.3.3. Nivel de conocimiento	13
3.3.4. Niveles taxonómicos del conocimiento.....	13
3.3.5. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos	14
3.3.6. La actitud.....	15
3.3.7. Uso de métodos anticonceptivos	18

3.4.	Anticonceptivo oral de emergencia.....	19
3.4.1.	Métodos de anticoncepción de emergencia.....	19
3.4.2.	El método Yuzpe.....	20
3.4.3.	Contraindicaciones del Anticonceptivo Oral de Emergencia	25
3.4.4.	Legalidad del AOE en el Perú.....	26
3.4.5.	Derechos en Salud Sexual y Reproductiva	27
3.5.	Antecedentes Investigativos.....	28
3.5.1.	A nivel internacional	28
3.5.2.	A nivel nacional	31
4.	Hipótesis.....	34
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		35
1.	Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	36
1.1.	Técnica	36
1.2.	Instrumentos.....	36
1.3.	Materiales.....	37
2.	Campo de verificación	37
2.1.	Ubicación espacial.....	37
2.2.	Ubicación temporal	37
2.3.	Unidad de estudio.....	37
2.3.1.	Universo	37
2.3.2.	Criterios.....	37
2.3.3.	Tamaño de la muestra	37
3.	Estrategias de recolección de datos.....	38
3.1.	Organización	38
3.2.	Recursos	38
3.2.1.	Recursos Humanos.....	38
3.2.2.	Recursos Físicos.....	38
3.3.	Validación del Instrumento	38
3.4.	Consideraciones éticas	39
4.	Estrategias para manejo de resultados.....	40
4.1.	Plan de procesamiento.....	40
4.1.1.	Tipo de procesamiento	40
4.1.2.	Plan de operaciones.....	40
4.2.	Plan de análisis estadístico	40

CAPÍTULO III RESULTADOS	41
DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS.....	62



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025	42
Tabla 2 Actitud hacia la anticoncepción oral de emergencia en los alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025.....	44
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo Oral de emergencia en alumnos de Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025	45
Tabla 4 Relación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025	46
Tabla 5 Relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025.....	47
Tabla 6 Relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025	48
Tabla 7 Relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025	49
Tabla 8 Relación entre el lugar de procedencia y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025	50
Tabla 9 Relación entre las actitudes y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025	51

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA	63
ANEXO 2 AUTORIZACIÓN DE LA FACULTAD.....	64
ANEXO 3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESCALA DE LIKERT SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.....	65
ANEXO 4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68
ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO	73
ANEXO 6 MATRIZ DE DATOS	74



INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental del bienestar humano, especialmente en poblaciones jóvenes que se encuentran en proceso de formación académica. La anticoncepción oral de emergencia ha sido diseñada como un recurso de última instancia para prevenir embarazos no planificados tras una relación sexual sin protección o en casos de fallos en el método anticonceptivo utilizado. A pesar de su importancia, persisten desafíos en el acceso y uso adecuado de este método, influenciados por diversos factores sociodemográficos y por la actitud de la población hacia su empleo (1).

En el presente estudio se propone examinar la relación entre ciertas características sociodemográficas y las actitudes personales con el nivel de conocimiento que poseen las estudiantes del sexto ciclo del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, en Arequipa, respecto al uso de la anticoncepción oral de emergencia, durante el año 2025. Esta temática resulta especialmente pertinente debido a la persistencia de mitos y la desinformación en torno a dicho método anticonceptivo, lo que puede limitar su aceptación y reducir su efectividad.

La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, adoptando un diseño descriptivo-relacional que permite identificar los factores que inciden en el nivel de conocimiento y en la disposición de las estudiantes hacia el uso de este recurso. Para ello, se aplicarán encuestas estructuradas a una muestra representativa, con el fin de explorar posibles vínculos entre variables como la edad, el estado civil, el lugar de procedencia y las creencias religiosas, en relación con la información que manejan las alumnas y sus actitudes frente a la anticoncepción oral de emergencia.

Los resultados que se obtengan no solo contribuirán al desarrollo académico y científico en este ámbito, sino que también podrán orientar la elaboración de estrategias educativas dirigidas a mejorar el acceso a información confiable sobre salud sexual y reproductiva. Se espera, de este modo, fomentar en la comunidad estudiantil una toma de decisiones más informada, promoviendo la prevención de embarazos no planificados y garantizando una mayor equidad en el acceso a métodos anticonceptivos eficaces.

Finalmente, esta tesis tiene como finalidad principal determinar la relación entre las variables sociodemográficas y actitudinales con el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del sexto ciclo del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025.

El desarrollo del trabajo está estructurado en tres capítulos. El capítulo I aborda el marco teórico, donde se expone el problema de investigación, los objetivos, la justificación, la hipótesis y los fundamentos conceptuales. En el capítulo II se presenta el diseño metodológico,

detallando las técnicas empleadas, los instrumentos utilizados, así como la población, la muestra y los aspectos éticos considerados. Por último, el capítulo III contiene el análisis de resultados, la discusión correspondiente, y las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Características sociodemográficas y actitudes relacionadas al nivel de conocimiento sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en alumnos de Sexto Ciclo del Instituto Superior Tecnológico - María Montessori, Arequipa 2025.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

- **Área general** : Ciencias de la Salud.
- **Área específica** : Obstetricia y Puericultura.
- **Línea** : Planificación Familiar.

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORÍA
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores sociodemográficos	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 16-20 • 21-25 • 26-30
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente • Divorciado • Viudo
	Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélico • Ateo
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano

VARIABLE INDEPENDIENTE Actitud hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia	Componente Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • En desacuerdo • Indeciso • De acuerdo
	Componente Afectivo	
	Componente conductual	
VARIABLE DEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo oral de emergencia	Conocimiento general	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
	Conocimiento de forma de uso	
	Conocimiento de modo de acción	

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿ Cuáles son las características sociodemográficas en los alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025?
- ¿ Cuáles son las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en alumnos de Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en alumnos de Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos de Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025?
- ¿Cuál es la relación entre las actitudes y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025?

1.2.4. Tipo de investigación

De campo (2).

1.2.5. Nivel de investigación

Relacional (2).

1.3. Justificación del problema

1.3.1. Por su originalidad

La originalidad de este estudio radica en su enfoque específico hacia la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, dirigido a un grupo poblacional poco investigado: estudiantes de institutos superiores. Este trabajo no solo aborda un tema escasamente explorado en la literatura existente, sino que también aplica un enfoque cuantitativo riguroso para analizar cómo variables como edad, nivel educativo y estado civil influyen en el conocimiento y uso de este método.

A diferencia de estudios previos que se centran en poblaciones generales, esta investigación busca generar datos específicos que permitan diseñar intervenciones educativas y programas de concienciación adaptados a las necesidades particulares de las estudiantes. Además, al integrar aspectos culturales y sociales, el estudio aporta una perspectiva integral que podría contribuir significativamente a mejorar la salud reproductiva y reducir las desigualdades en el acceso a información confiable y servicios de planificación familiar.

1.3.2. Relevancia científica y académica

La relevancia de esta temática radica en su influencia directa sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como en su implicancia para la adecuada planificación de las futuras generaciones. A través del presente estudio, se pretende ampliar la comprensión respecto al conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y su relación con diversas características sociodemográficas. En este sentido, aspectos como la frecuencia de uso, la rapidez con la que se recurre a este método y el contexto en el que se emplea, se consideran elementos fundamentales de análisis. Esto se debe a que persiste entre los jóvenes una concepción errónea, al asumir dicho método como una alternativa regular, sin reconocer que, tal como lo indica su denominación, se trata de una opción de carácter excepcional para situaciones imprevistas. En última instancia, los hallazgos de esta investigación buscan contribuir al diseño de estrategias efectivas de orientación y educación sexual, que promuevan un uso informado y responsable de la anticoncepción de emergencia (3).

1.3.3. Relevancia social

Esta investigación es importante no solo desde una perspectiva académica, sino también por su potencial para generar un impacto positivo en la comunidad, favoreciendo el bienestar y la educación de las alumnas del Instituto Superior Tecnológico María Montessori. En primer lugar, contar con información precisa sobre anticoncepción es crucial para empoderar a las jóvenes a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Al evaluar el conocimiento de las alumnas sobre esta opción, podemos identificar áreas que requieren atención y diseñar programas educativos adecuados. Además, el contexto sociodemográfico de las estudiantes influye en su acceso a información y servicios de salud. Factores como la edad, el nivel socioeconómico y el entorno familiar afectan su percepción sobre la anticoncepción. Analizar estas variables nos permitirá comprender mejor su realidad y desarrollar estrategias que favorezcan la educación sexual. Finalmente, este estudio se inserta en un contexto más amplio de salud pública y equidad en el acceso a servicios de salud. Al proporcionar información sobre el conocimiento y las actitudes hacia la AOE, podemos contribuir a influir en políticas públicas que promuevan una salud reproductiva integral, ayudando a reducir embarazos no planeados y mejorando la calidad de vida de las jóvenes.

1.3.4. Interés personal

Este tema representa un interés personal significativo debido a la importancia de la salud reproductiva en la práctica profesional de la obstetricia. Como futuras licenciadas, nos sentimos comprometidas a comprender los factores que afectan el acceso al conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia y su relación con las características sociodemográficas. Esta investigación no solo enriquecerá nuestra formación académica, sino que también fortalecerá nuestra capacidad para intervenir de manera efectiva en el diseño de estrategias educativas y en la promoción de la salud sexual y reproductiva, respondiendo a las necesidades reales de las poblaciones vulnerables.

2. Objetivos

- Identificar las características sociodemográficas de los alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025.
- Determinar cuáles son las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en los alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025.
- Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo Oral de emergencia en alumnos de Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025.
- Establecer la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos de Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025.
- Determinar la relación entre las actitudes y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025.

3. Marco Teórico

3.1. Características sociodemográficas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (4) reconoce como prioridad fundamental el ejercicio de la sexualidad de manera segura y libre de riesgos. Esta dimensión, esencial en el desarrollo humano, se manifiesta con mayor intensidad a partir de los cambios biológicos y sociales que ocurren en la adolescencia, especialmente con la llegada de la pubertad. Aunque muchas personas jóvenes poseen la madurez física necesaria para iniciar su vida sexual, frecuentemente carecen de la preparación psicológica y conceptual adecuada para hacerlo de forma segura.

Según el informe El Estado de la Población Mundial 2022, publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (5) indica que cerca de la mitad de los embarazos a nivel global, es decir, alrededor de 121 millones, no son intencionales. Esto implica que para muchas mujeres y adolescentes, la decisión de embarazarse no es realmente una opción. Se estima que más del 60 % de estos embarazos terminan en aborto y, de ellos, el 45 % se realiza de manera insegura, lo cual representa aproximadamente el 13 % de las muertes maternas en el mundo.

En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (6) por su parte, reportó que existían 270 millones de mujeres en edad fértil que, por diversas razones, no utilizaban métodos anticonceptivos. Esta situación ha generado preocupación en organismos como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que advirtió un aumento significativo de casos en América Latina y el Caribe. De hecho, solo en 2020 se registraron alrededor de 25 millones de abortos inseguros en la región, provocando la muerte de aproximadamente 39 mil mujeres y adolescentes.

Estudios recientes, como el de Visconti, Fabriccio; Rojas, Alexandra (7) particularmente han evidenciado que la escasa educación sexual es un factor determinante en la elevada incidencia de embarazos no deseados, sobre todo en el ámbito estudiantil. En el caso de Cuba, el 18.7 % de las estudiantes encuestadas afirmaron haber tenido al menos un embarazo no planificado, atribuyendo esta situación, en gran parte, a la falta de información adecuada sobre sexualidad. En Perú, una encuesta reveló que el 26.4 % de las mujeres de 19 años estaban embarazadas o ya eran madres, lo cual se relaciona directamente con la insuficiencia de programas educativos que aborden la sexualidad y el uso adecuado de anticonceptivos. Esta falta de conocimientos adecuados sobre planificación familiar impacta negativamente en la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (8) con relación a ello, indicó en 2021 que el 21.1 % de las mujeres entrevistadas no utilizaba ningún método anticonceptivo, sin diferencias notables entre las zonas urbanas (21.7 %) y rurales (22 %). Las principales causas de abandono de los métodos fueron el cambio de tipo de anticonceptivo (20 %) y problemas relacionados con su uso (12.9 %). Datos de 2022 revelaron, además, que el 50.8 % de las mujeres que optaron por la abstinencia periódica desconocían su ciclo menstrual, y se observó un incremento del 1 al 3 % en la discontinuación del uso de métodos en todas las regiones (9).

La dimensión socioeconómica también desempeña un papel clave en la planificación familiar, ya que las desigualdades económicas limitan el acceso a métodos anticonceptivos eficaces. En muchos contextos, las personas con menores ingresos enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de calidad o a métodos más seguros (10).

Existen múltiples factores que influyen en la elección de los métodos anticonceptivos. Entre ellos se destacan la falta de información adecuada, el bajo nivel educativo, la carencia de recursos económicos o incluso la falta de tiempo. Para la OMS (4) según

señala, la planificación familiar no solo permite a las personas decidir cuántos hijos tener y cuándo, sino que también implica una asesoría integral en sexualidad y el acceso oportuno a tratamientos apropiados. En este marco, los derechos sexuales se orientan a garantizar que todas las personas vivan su sexualidad libres de discriminación, riesgos, violencia o coerción.

La cultura también cumple un rol importante en las decisiones relacionadas con la planificación familiar, ya que muchas veces las creencias sociales y religiosas determinan la aceptación o el rechazo de determinados métodos. Además, las dinámicas de poder dentro de las relaciones de pareja y las desigualdades de género influyen considerablemente en este proceso. La evidencia disponible muestra que factores como la edad, el número de hijos, el nivel educativo, los ingresos y el tipo de ocupación de las mujeres, son determinantes frecuentes en la toma de decisiones sobre fertilidad y anticoncepción. Entre las características sociodemográficas, consideramos en el estudio la edad, el nivel educativo, la situación socioeconómica y el estado civil.

- a.** Sexo: Se refiere a las características físicas y biológicas que determinan a una persona en sexo femenino o masculino.
- b.** Edad: Las adolescentes y jóvenes adultas son más propensas a experimentar situaciones de riesgo, lo que puede aumentar la necesidad de AOE. La edad también influye en la percepción y el conocimiento de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- c.** Estado Civil: Las alumnas solteras, casadas o en una unión libre pueden tener diferentes experiencias y actitudes hacia la anticoncepción, afectando su comprensión y disposición para usar AOE.
- d.** Religión: Se define como el conjunto de dogmas y creencias que determinan costumbres y comportamientos. En nuestro país el catolicismo, es la religión más frecuente pero también, existe la presencia de religiones protestantes, como la evangélica y una menor alcance de otras religiones.

- e. Procedencia :Se refiere de donde procede una persona aludiendo a su nacionalidad o al país donde reside habitualmente. Este mayormente coincide con el país donde nació, donde este vive en la actualidad. La procedencia y los diferentes contextos socioeconómicos pueden influir en el acceso desigual a información y recursos los estudiantes en situaciones desfavorables pueden enfrentarse a barreras que limitan su conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Las creencias culturales y los normativos sociales pueden influir en la percepción de la anticoncepción y, por ende, en el conocimiento sobre la AOE. Las normas sociales que estigmatizan el uso de anticonceptivos o que promueven el ideal de la sexualidad reproductiva pueden obstaculizar el acceso y la aceptación de la AOE (11).

3.1.1. Influencia de la Educación Sexual

La educación sexual integral es fundamental para empoderar a las jóvenes en su salud reproductiva. La falta de educación sexual adecuada puede resultar en desinformación y mitos sobre la AOE. Programas educativos que incluyan información clara y precisa sobre la AOE pueden mejorar el conocimiento y disminuir el estigma asociado a su uso. La educación es un determinante clave en la adquisición de información sobre salud reproductiva. Un nivel educativo más alto está asociado con un mayor conocimiento sobre la AOE y su uso adecuado (12).

3.2. Edad de Inicio de Relaciones Sexuales

La relación sexual se define como el contacto físico entre dos personas con el propósito de experimentar placer sexual o con fines reproductivos. Para este análisis, se considera la edad de la primera relación sexual como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento en que una persona indica haber tenido su primera penetración vaginal. Los noviazgos entre adolescentes están comenzando a ocurrir a edades más tempranas, lo cual es una respuesta natural a la necesidad humana de establecer vínculos. Es crucial que los padres mantengan una vigilancia adecuada, ya que esto puede coincidir con el inicio de las relaciones sexuales. Para facilitar un entorno saludable, los padres deben fomentar la confianza y mantener una comunicación abierta con sus hijos adolescentes, evitando posturas represivas. Una actitud positiva contribuirá a crear un ambiente claro en el que las reglas sean entendidas por los adolescentes (13).

3.3. Edad de Inicio de Relaciones Sexuales en el Perú

Según un estudio realizado en 2020, en Perú, el inicio de las relaciones sexuales entre adolescentes se da aproximadamente entre los 14 y 15 años. Este mismo estudio señala que, antes de la pandemia, alrededor de 200.000 mujeres peruanas de entre 15 y 19 años quedaron embarazadas, lo que representa cerca del 13,4% de la población adolescente (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (14) en este sentido indica que las complicaciones durante el embarazo y el parto constituyen la segunda causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años.

3.3.1. Conocimiento

Para Neill, D; Cortez, L (15) de acuerdo con el planteamiento, el conocimiento permite al ser humano comprender la esencia de su entorno, así como las relaciones y propiedades que lo conforman, a través del uso del razonamiento. En este sentido, puede entenderse como un sistema de información y representaciones que se articulan entre sí a partir de la observación y la experiencia. Existen dos formas principales de adquirir conocimiento: el conocimiento a priori, que se obtiene exclusivamente mediante el uso de la razón, sin necesidad de la experiencia; y el conocimiento a posteriori, que depende directamente de la vivencia empírica. En consecuencia, el conocimiento es un proceso mediante el cual la realidad se refleja y se reconstruye en el pensamiento humano, bajo determinadas leyes naturales o sociales, y siempre en conexión con la práctica cotidiana.

3.3.2. Definición de conocimiento

El conocimiento puede entenderse, en su forma empírica, como una representación mental asociada a una experiencia previamente vivida. Asimismo, se le considera una facultad consciente o un proceso cognitivo que involucra la comprensión y el entendimiento, elementos que surgen de la interacción entre pensamiento, percepción y razonamiento. Existen distintos niveles de conocimiento, los cuales se clasifican en tres grados: alto, medio y bajo, en función de ciertos parámetros. El conocimiento alto se caracteriza por ser un proceso cualitativo y continuo de adquisición de saberes en diversas áreas. El nivel medio implica una asimilación parcial y un aprovechamiento moderado del aprendizaje, mientras que el nivel bajo se define por una capacidad significativamente reducida para incorporar y utilizar nuevos conocimientos (3).

3.3.3. Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento se refiere al grado de comprensión y familiaridad que un individuo tiene sobre un tema específico, el cual se basa tanto en información teórica como en experiencia práctica adquirida a lo largo del tiempo. Este nivel se evalúa mediante una escala que categoriza el conocimiento en diferentes grados: alto o bueno, moderado o regular, y pobre o bajo. Esta categorización se determina a través de las respuestas que los participantes brindan en un cuestionario diseñado para explorar su comprensión y habilidades relacionadas con el tema en cuestión. La evaluación del nivel de conocimiento es fundamental, ya que permite identificar las áreas en las que una persona puede requerir mayor formación o práctica. Además, un mayor nivel de conocimiento no solo refleja la cantidad de información adquirida, sino también la capacidad de aplicar ese conocimiento en situaciones reales. Por lo tanto, una medición precisa puede ser útil para establecer programas de capacitación más efectivos y personalizar la educación según las necesidades individuales (3).

3.3.4. Niveles taxonómicos del conocimiento

Todo tipo de conocimiento se relaciona con un nivel taxonómico que establece el grado de comprensión de la realidad en el proceso formativo de un individuo. Estos niveles se clasifican de la siguiente manera (3).

3.3.4.1. Conocimiento empírico

Según Tamayo y colaborador en el 2012 (16) por otro lado, este tipo de conocimiento se refiere a la manera habitual y natural en que las personas comprenden el mundo que las rodea. Es el saber que cada uno va formando a partir de sus experiencias diarias, sin necesidad de buscarlo o estudiarlo formalmente, ni de seguir un método específico o reflexionar profundamente al respecto. En palabras de Arias en el 2012 (17) por su parte, este conocimiento surge de la vida cotidiana y de la interacción con el entorno.

3.3.4.2. Conocimiento científico

El conocimiento científico se distingue por ser un saber que sigue un enfoque sistemático, ordenado, especializado y coherente. Este tipo de conocimiento busca ofrecer explicaciones profundas y abarcadoras, con un alto nivel de rigor y exactitud sobre la realidad. Se obtiene a través de la investigación científica, y es el único tipo de conocimiento que la comunidad científica reconoce plenamente. Por esta razón, el conocimiento científico se considera superior al conocimiento empírico (17).

3.3.4.3. Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico es un tipo de saber que se construye a partir de la recopilación de información escrita, la cual se analiza y se pone a prueba en la práctica humana. Este tipo de conocimiento se dedica a indagar en las causas de los fenómenos, y se fundamenta en una reflexión sistemática que busca comprender y explicar la realidad. Como destacan Nieto y Rodríguez en el 2010 (18) en la misma línea, su objetivo es profundizar en el entendimiento de lo que nos rodea.

3.3.5. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos

Es fundamental que la población acceda a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, ya que ello permite prevenir conductas de riesgo que podrían derivar en embarazos no planificados o infecciones de transmisión sexual (ITS). Tal como señalan Bravo et al, un conocimiento adecuado sobre el uso de los métodos anticonceptivos facilita la toma de decisiones libres, informadas y responsables, promoviendo así un ejercicio consciente de la sexualidad. Este tipo de información no solo favorece una vida sexual y reproductiva satisfactoria, segura y libre de riesgos, sino que también fortalece las acciones de promoción y prevención vinculadas a los distintos métodos anticonceptivos (19).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (4) por consiguiente, toda persona que inicie su vida sexual y decida utilizar algún método anticonceptivo debe contar con conocimientos claros y específicos al respecto, además de recibir acompañamiento emocional, psicológico y social. La OMS también enfatiza la importancia de eliminar toda forma de discriminación, coerción o violencia, y destaca la necesidad de garantizar el acceso equitativo a estos recursos, especialmente entre las poblaciones más vulnerables o en situación de exclusión

En este contexto, resulta indispensable que las instituciones del Estado peruano, como el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, articulen esfuerzos conjuntos orientados a la prevención de embarazos no deseados, ITS y el abandono escolar. Para ello, se requiere la participación activa de docentes, profesionales de la salud, familias y actores sociales, con el propósito de asegurar un desarrollo integral de los adolescentes y contribuir a un futuro más prometedor y pleno para esta población. Cabe señalar que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos puede verse condicionado por diversos factores personales, entre ellos la edad, las creencias religiosas, el nivel de ingresos y la zona de residencia. Por ello, resulta esencial incorporar estos elementos en el análisis, a fin de comprender con mayor profundidad cómo influyen en la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva (20).

3.3.6. La actitud

Las actitudes pueden entenderse como evaluaciones mentales almacenadas en la memoria, las cuales generan respuestas afectivas frente a determinados estímulos y predisponen a la persona a actuar de una forma específica. Una de las técnicas más utilizadas para medir actitudes es el escalamiento, siendo la escala de Likert una de las más representativas (12).

La escala de Likert consiste en un conjunto de afirmaciones relacionadas con un solo concepto, ante las cuales los participantes deben expresar su grado de acuerdo o desacuerdo. Cada afirmación busca captar una respuesta actitudinal concreta y está acompañada por una serie de categorías de respuesta que permiten al encuestado seleccionar la opción que mejor representa su opinión. A cada categoría se le asigna un valor numérico, lo que permite calcular una puntuación individual para cada ítem. Posteriormente, la suma de estas puntuaciones refleja el nivel general de actitud del participante frente al concepto evaluado (21).

Desde una perspectiva teórica, Allport, Gordon en 1937 (22) específicamente, concibe la actitud como una disposición tanto intelectual como emocional, basada en la experiencia, que influye de forma activa en las respuestas de una persona ante distintos estímulos u objetos.

Rokeach, Milton en 1968 (23) por su parte, define la actitud como una organización relativamente estable de creencias acerca de un objeto o situación, la cual predispone al individuo a actuar de una manera particular

En un enfoque más específico, Aldana et al en 2019 (24) en este sentido, plantean que las actitudes hacia la investigación científica constituyen un conjunto estructurado de creencias compartidas por un grupo, las cuales se desarrollan a lo largo del tiempo y comprenden componentes cognitivos, afectivos y conductuales, influyendo positiva o negativamente en el avance de la actividad investigativa. Asimismo, describen la actitud como una configuración de saberes, opiniones y creencias con carga afectiva, que tiende a mantenerse en el tiempo y que motiva a actuar a favor o en contra de una persona, objeto o situación.

En términos generales, la actitud se considera una estructura estable de creencias que orienta la conducta de los individuos de manera selectiva. Esta predisposición se expresa mediante reacciones de aceptación, rechazo o indiferencia frente a diversos referentes. Cabe destacar que las actitudes no son innatas, sino que se construyen y aprenden a partir de experiencias previas, lo que implica que pueden modificarse. Una actitud de aceptación se manifiesta cuando existe una relación positiva hacia un objeto o situación, mientras que una actitud de rechazo suele estar acompañada por sentimientos de recelo, que obstaculizan la interacción y generan una percepción negativa o defensiva hacia el entorno. La actitud está organizada por 3 componentes (20).

3.3.6.1. Componente cognitivo o de conocimiento

Este componente hace referencia al conjunto de conocimientos e ideas que una persona posee respecto al objeto hacia el cual dirige su actitud. En el presente estudio, se evaluará a través de indicadores como la actitud general, el uso indebido de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) y la percepción del riesgo que esta representa para el embrión (12). Desde un enfoque cognitivo, este componente representa la construcción mental del objeto, conformada por creencias, percepciones e información previamente adquirida. Se considera que el conocimiento que una persona tiene sobre un objeto o fenómeno social puede ser suficiente para sustentar una actitud definida frente al mismo. Además, cuando estos conocimientos se encuentran respaldados por valores y opiniones sólidamente interiorizadas, la actitud resultante tiende a ser más estable y funcional. En este sentido, las actitudes que se basan en un conocimiento objetivo o fundamentado son particularmente susceptibles de cambio, ya sea mediante la incorporación de nueva información o a través de procesos de razonamiento que promuevan una reevaluación del objeto en cuestión (2).

3.3.6.2. Componente afectivo

Este componente comprende las respuestas emocionales o afectivas que una persona experimenta a favor o en contra del objeto al que dirige su actitud. En el presente estudio, será evaluado a través de indicadores como el sentimiento de rechazo y la culpa asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia (12). Se trata de la dimensión afectiva de la actitud, la cual abarca las emociones y sentimientos que el individuo manifiesta frente a un determinado objeto o situación. Esta dimensión es considerada central, ya que muchas actitudes se configuran con base en una orientación positiva o negativa, determinada principalmente por la carga afectiva. Por esta razón, resulta complejo modificar una actitud únicamente mediante argumentos racionales o conocimientos objetivos, si estos no están acompañados de un componente emocional. Un ejemplo claro de esta influencia es el vínculo afectivo entre madre e hijo, el cual puede desempeñar un papel determinante en el proceso de transformación de una actitud (25).

3.3.6.3. Componente conductual, de comportamiento o conativo

Corresponde a las acciones, ya sean favorables o desfavorables, que manifiesta el individuo en relación con el objeto de su actitud; en esta investigación se evaluará a través de indicadores como la difusión de información, la recomendación y la promoción del uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) (12).

Este componente representa la inclinación del individuo a actuar, siendo una manifestación consciente y voluntaria de su actitud. Se relaciona directamente con el comportamiento que surge como consecuencia de dicha actitud. En este sentido, el componente conativo adquiere especial relevancia cuando se analizan actitudes negativas, como aquellas asociadas a conductas agresivas. Por ello, intervenir sobre el plano conativo mediante la estimulación del componente afectivo puede resultar eficaz, ya que una vez modificado el aspecto emocional, se facilita el acceso a la dimensión cognitiva (25).

Los aspectos más importantes que se incluyen en este componente se relacionan con:

- a) Decisión, ya que los conocimientos adquiridos sobre anticoncepción les permitirán elegir la decisión que consideren más apropiadas para el ejercicio de su sexualidad y la opción de usar algún anticonceptivo.
- b) Asertividad, ya que los adolescentes necesitan expresar libremente sus opiniones o sentimientos en el momento que consideren más apropiado, sin que ello afecte a su pareja o a su entorno, especialmente en el campo de sus derechos, que suelen ser los más afectados (26).

3.3.7. Uso de métodos anticonceptivos

Existen diversos métodos anticonceptivos, sin embargo, no todos resultan adecuados para todas las personas ni para todas las circunstancias. La elección del método más conveniente para el control de la natalidad debe considerar múltiples factores, tales como el estado general de salud del individuo, su edad, la frecuencia de su actividad sexual, el número de parejas sexuales, el deseo de tener hijos en el futuro y los antecedentes familiares relacionados con ciertas patologías. Garantizar el acceso universal a métodos anticonceptivos según las preferencias individuales constituye una vía para fortalecer diversos derechos humanos fundamentales. Entre ellos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad, así como los derechos a la libre expresión, a la toma de decisiones, al trabajo y a la educación. Asimismo, el acceso a métodos anticonceptivos genera beneficios significativos tanto en términos de salud como en otros ámbitos sociales (27).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4) de igual manera, desempeña un rol clave en la promoción de la anticoncepción, mediante la elaboración de directrices basadas en evidencia científica que evalúan la seguridad y la eficacia de los distintos métodos disponibles. Además, la OMS vela por que los programas de anticoncepción respeten y garanticen los derechos humanos. Adicionalmente, la organización brinda apoyo técnico a los países para que estos puedan adaptar e implementar dichas directrices, con el objetivo de fortalecer sus políticas y programas en salud reproductiva. También impulsa el desarrollo de nuevas tecnologías anticonceptivas y lidera investigaciones aplicadas, orientadas a mejorar y ampliar el acceso a información y servicios relacionados con la anticoncepción.

3.4. Anticonceptivo oral de emergencia

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) se refiere a métodos hormonales utilizados en situaciones excepcionales, como relaciones sexuales sin protección, ruptura del preservativo o casos de violencia sexual. Su objetivo principal es evitar un embarazo no deseado. Entre los métodos disponibles se encuentran el esquema de Yuzpe y el método de solo progestágeno, siendo este último, basado en levonorgestrel, el de uso más frecuente. Según lo establecido en la normativa del Ministerio de Salud, los adolescentes cuentan con los siguientes derechos:

- Autonomía en la planificación familiar: Pueden acceder a métodos anticonceptivos sin requerir la autorización de sus padres o representantes legales.
- Información y acompañamiento: Tienen derecho a recibir consejería y orientación integral en temas de salud sexual y reproductiva.
- Acceso a métodos anticonceptivos: Se garantiza la entrega gratuita de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia (28).

El primer anticonceptivo oral de emergencia introducido en la década de 1960 consistía en altas dosis de estrógenos orales. Sin embargo, su uso fue progresivamente abandonado debido a la alta frecuencia de efectos adversos asociados a los estrógenos. Posteriormente, en 1977, se describe el uso de anticoncepción postcoital mediante una combinación de etinilestradiol (200 µg) y DL-norgestrel (2 mg), administrada dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual no protegida, seguida por una segunda dosis 12 horas después. Este esquema es conocido como el método Yuzpe. Con el paso del tiempo, se han desarrollado opciones más seguras y eficaces, como las píldoras a base de levonorgestrel (LNG), las cuales no solo amplían el margen de tiempo para su utilización, sino que también presentan mejores perfiles de seguridad y tolerancia para las usuarias (29).

3.4.1. Métodos de anticoncepción de emergencia

El esquema más frecuentemente empleado en la anticoncepción oral de emergencia corresponde al uso de píldoras a base de progestágeno solo:

- Consiste en la administración de una dosis única de 1,5 mg de levonorgestrel.
- O bien, en dos dosis de 0,75 mg de levonorgestrel, tomadas con un intervalo de 12 horas entre cada una (29).

3.4.2. El método Yuzpe

Se trata de píldoras anticonceptivas orales combinadas, administradas en dos dosis separadas:

- Una primera dosis compuesta por 100 µg de etinilestradiol y 0,5 mg de levonorgestrel (LNG).
- Una segunda dosis, administrada 12 horas después, con la misma composición: 100 µg de etinilestradiol y 0,5 mg de levonorgestrel (LNG), correspondiente al método Yuzpe

La anticoncepción hormonal de emergencia constituye un recurso complementario que debe utilizarse de manera ocasional, no como método anticonceptivo habitual o continuo. Independientemente de su formulación, su administración debe realizarse lo más pronto posible tras la relación sexual sin protección, con un límite máximo de 120 horas. No obstante, es importante informar a la usuaria que la eficacia del método disminuye a medida que transcurre el tiempo entre el coito y la toma del anticonceptivo. Su mayor efectividad se alcanza cuando se ingiere dentro de las primeras 24 a 72 horas posteriores (29).

3.4.2.1. Eficacia

La efectividad de las píldoras anticonceptivas de emergencia está condicionada tanto por el momento del ciclo menstrual en que se administran como por el intervalo de tiempo transcurrido desde la relación sexual sin protección. Cuando se ingieren dentro de las primeras 24 horas posteriores al coito, su eficacia supera el 95%; sin embargo, esta se reduce significativamente, alcanzando solo un 58% si la administración se realiza después de las 72 horas. Asimismo, el índice de masa corporal (IMC) constituye un factor determinante en su eficacia. En mujeres con un IMC superior a 25, la efectividad del método disminuye, y en aquellas con un IMC mayor a 30, su utilidad es considerablemente menor, presentando una tasa de fallo del 5,8%. Cabe señalar que estas píldoras dejan de ser efectivas una vez iniciado el proceso de implantación, el cual ocurre entre los 4 y 7 días posteriores a la fecundación (30).

Anticonceptivo	Dosis	Eficacia	Tasa de embarazos	Tiempo límite para el uso
Anticonceptivos combinados (Método Yuzpe)	100 µg etinilestradiol + 1 mg de levonorgestrel cada 12 horas por 2 dosis	57 %	43 %	72 horas
Levonorgestrel	Opción 1: 1,5 mg en una dosis Opción 2: 0,75 mg cada 12horas/2dosis	89 % Primeras 72 horas	2,2 %	72 horas

Fuente: Marín, (31).

La anticoncepción postcoital fue inicialmente descrita por Yuzpe y Lance en 1977 (32). Posteriormente, en 1982, se publicó un estudio multicéntrico que formalizó el método Yuzpe, el cual consiste en la administración de 200 microgramos de etinilestradiol y 2 miligramos de levonorgestrel, en dos dosis separadas por un intervalo de 12 horas, dentro de las primeras 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección. Este estudio reportó una tasa de embarazo del 1,6 %, aunque también indicó una alta incidencia de efectos adversos, como náuseas, vómitos y alteraciones en el ciclo menstrual, presentes en aproximadamente el 50 % de los casos, razón por la cual su uso está limitado exclusivamente a situaciones de emergencia. Debido a los efectos secundarios asociados al método Yuzpe, se impulsaron investigaciones orientadas a desarrollar una alternativa más segura y eficaz, con menores repercusiones para las usuarias. En este contexto, se introdujo el levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia, permitiendo incluso su uso repetido dentro del mismo ciclo menstrual. La evidencia científica ha demostrado que el levonorgestrel es una molécula segura y más efectiva que el esquema Yuzpe, con

escasas contraindicaciones. Además, ha sido evaluado en adolescentes desde los 12 años, mostrando altos niveles de seguridad y tolerancia, con efectos adversos leves y transitorios, similares a los observados en mujeres adultas.

En cuanto a las pacientes con obesidad, algunos estudios sugieren duplicar la dosis de levonorgestrel, dado que el exceso de masa corporal puede afectar la farmacocinética del fármaco, comprometiendo su eficacia. Sin embargo, otras investigaciones ponen en duda esta práctica, recomendando mantener la dosis estándar sin que ello represente un mayor riesgo de embarazo. Cabe destacar que tanto la dosis como el momento de administración del anticonceptivo de emergencia son determinantes para garantizar su efectividad. En el caso del levonorgestrel, existen dos esquemas posibles: una dosis única o dos dosis separadas. Según lo señalado por Shohel y colaboradores, ambos regímenes ofrecen una eficacia comparable, aunque esta disminuye significativamente a medida que transcurre el tiempo entre la relación sexual y la toma del medicamento (33).

3.4.2.2. Adquisición

Cuando una mujer pide el AOE, es fundamental ofrecerle un asesoramiento completo que la ayude a tomar una decisión informada y responsable. Sin embargo, sí puede adquirir píldoras anticonceptivas de emergencia sin necesidad de receta, podría no recibir dicho asesoramiento (34).

3.4.2.3. Mecanismos de Acción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (35) asimismo los anticonceptivos orales de emergencia actúan previniendo o retrasando la ovulación, por lo que su función no consiste en interrumpir un embarazo ya establecido ni en inducir un aborto. Asimismo, es relevante considerar el uso del dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, el cual impide la fertilización mediante una alteración química tanto en el espermatozoide como en el óvulo, lo que impide su unión. En este sentido, cabe resaltar que los anticonceptivos orales de emergencia no afectan un embarazo en curso ni representan un riesgo para el embrión en desarrollo

Por otro lado, tanto la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) (36) también, señala que los mecanismos de acción de la anticoncepción hormonal de emergencia comprenden principalmente tres procesos: en primer lugar, el aumento del pH del fluido uterino, lo cual inmoviliza a los

espermatozoides; en segundo lugar, el incremento de la viscosidad del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina; y, finalmente, el mecanismo central, que consiste en la inhibición o retraso del pico de la hormona luteinizante, impidiendo así el desarrollo folicular, la maduración del óvulo y su posterior liberación por el ovario (31).

3.4.2.4. Indicaciones Terapéuticas

Estos métodos hormonales se utilizan en situaciones de emergencia luego de una relación sexual sin protección, como una violación o la ruptura de un condón, para prevenir un embarazo no deseado.

Las situaciones que pueden requerir el uso de estos métodos incluyen:

- Violación o violencia sexual familiar: La víctima necesita protección inmediata contra un embarazo.
- Relación sexual sin protección: Cuando no se utilizó ningún método anticonceptivo durante la relación sexual.
- No usar regularmente un método anticonceptivo: Si la persona no utiliza un método anticonceptivo de forma regular.
- Ruptura o deslizamiento del condón: Si el condón se rompió o se deslizó durante la relación sexual.
- Olvido de tomar píldoras anticonceptivas: Si se olvidó de tomar más de dos píldoras de su método anticonceptivo regular.
- Retraso en la aplicación del inyectable: Si no se aplicó el inyectable anticonceptivo en su fecha programada.
- Expulsión de la T de cobre: Si la T de cobre se expulsó del útero.
- Mal uso del método del ritmo: Si el método del ritmo se utilizó de forma incorrecta.

Es importante recordar que estos métodos hormonales de emergencia no son un sustituto de los métodos anticonceptivos regulares (1).

3.4.2.5. **Presentación y Modo de Administración**

El anticonceptivo oral de emergencia Levonorgestrel se presenta de dos formas:

- Uno es un blíster que contiene 1 comprimido de 1,5 mg:
- Debe tomarse lo más pronto posible, dentro de las primeras 72 horas tras una relación sexual sin protección, sin embargo recordando que será más efectiva cuando se toma en las primeras 24 horas.
- El otro blíster incluye 2 comprimidos de 0,75 mg cada uno:
- La primera dosis debe consumirse dentro de las primeras 72 horas tras una relación sexual sin protección, sin embargo, recordando que será más efectiva cuando se toma en las primeras 24 horas.
- La segunda dosis 12 horas después de la primera.

Dado que se trata de un método de emergencia y no de un anticonceptivo habitual, se aconseja utilizarlo únicamente un máximo de dos veces al año (1).

3.4.2.6. **Efectos secundarios**

Entre los efectos secundarios más comunes asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia se encuentran las náuseas, los vómitos, cefaleas, sensibilidad o inflamación en las mamas, la aparición de acné, trastornos gastrointestinales como la diarrea, así como una posible disminución del deseo sexual (37).

En cuanto a su mecanismo de acción, las píldoras anticonceptivas de emergencia actúan principalmente evitando o retrasando la ovulación, por lo que no tienen la capacidad de interrumpir un embarazo ya iniciado ni de inducir un aborto. Por su parte, los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre impiden la fecundación mediante la generación de un entorno químico que altera tanto al espermatozoide como al óvulo, lo que dificulta su encuentro. En consecuencia, la anticoncepción de urgencia no afecta a un embarazo en curso ni representa un riesgo para el embrión en desarrollo. Es probable que el embarazo ectópico (EE) se presente como una complicación no deseada tras una relación sexual sin protección, a pesar del uso de anticonceptivos de emergencia con levonorgestrel (AE-LNG). Su incidencia ha aumentado recientemente (35).

El levonorgestrel es un derivado sintético del progestágeno Bastinelli recomienda una dosis única de 1,5 mg en lugar de dos dosis de 0,75 mg. El levonorgestrel altera la peristalsis tubárica, lo que provoca una inversión de la motilidad tubárica. Esto provoca un retraso en la llegada del embrión a la cavidad

endometrial y la implantación del óvulo fecundado en las trompas. Es probable que el aumento de los niveles farmacológicos de progesterona relaje la actividad mioeléctrica tubárica, reduciendo las funciones ciliares y el latido fimbrial, de modo que el embrión no alcance la cavidad endometrial, aumentando así el riesgo de EP tubárica (38).

Los anticonceptivos de emergencia (AE), también conocidos como anticonceptivos postcoitales, previenen el embarazo después de una relación sexual sin protección. Las mujeres que buscan AE suelen ser menores de 25 años, nunca han estado embarazadas y han usado algún método anticonceptivo en el pasado (39).

El uso de la píldora se considera un método anticonceptivo y no abortivo. Según estudios científicos, confirma que Levonorgestrel EC actúa posponiendo o inhibiendo la ovulación y que hay poca o ninguna acción post-ovulgonatoria. No encontramos evidencia que apoye que la exposición a Levonorgestrel EC afecte el desarrollo fetal, el aborto espontáneo, el mortinato o las menstruaciones posteriores (40).

3.4.3. **Contraindicaciones del Anticonceptivo Oral de Emergencia**

La única contraindicación absoluta para el uso de la píldora del día después es la alergia al levonorgestrel, su principio activo, o a alguno de los excipientes presentes en su composición. No obstante, existen otras situaciones clínicas que representan contraindicaciones relativas, las cuales requieren una evaluación individualizada. Aun así, en contextos donde existe riesgo de un embarazo no deseado, suele priorizarse la administración del anticonceptivo de emergencia tras valorar la relación riesgo-beneficio.

- Tratamiento concomitante con ciclosporina, ya que la administración de la píldora del día después puede incrementar la nefrotoxicidad de dicho fármaco, lo cual podría requerir medidas de control adicionales.
- Antecedentes de embarazo ectópico.
- Antecedentes de salpingitis (inflamación de las trompas de Falopio).
- Insuficiencia hepática de carácter grave.
- Intolerancia a la lactosa o a la galactosa, debido a que la formulación del medicamento contiene lactosa.
- Presencia de migrañas severas.

- Enfermedades cardiovasculares con complicaciones asociadas.
- Síndromes graves de malabsorción intestinal, como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa. En estos casos, puede considerarse un ajuste en la dosis. Asimismo, la eficacia de este anticonceptivo puede disminuir cuando se administra junto con ciertos medicamentos como isotretinoína, rifampicina, voriconazol, griseofulvina, telaprevir, darunavir, entre otros (41).

3.4.4. Legalidad del AOE en el Perú

El Tribunal Constitucional del Perú resolvió autorizar la distribución gratuita a nivel nacional de la píldora anticonceptiva de emergencia (levonorgestrel), decisión registrada bajo el expediente 00238-2021-PA/TC y ratificada por mayoría en el proceso de apelación correspondiente. La demanda fue presentada por Violeta Gómez Hinostroza, defensora de los derechos constitucionales, quien solicitó al Ministerio de Salud la entrega gratuita del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) a todas las mujeres que deseen prevenir embarazos no planificados, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad económica. En su sentencia, el Tribunal Constitucional estableció tres puntos clave:

- El AOE no tiene efectos abortivos.
- Su uso es relevante como método de planificación familiar y debe ser considerado un recurso esencial dentro del botiquín de emergencia para víctimas de violencia sexual.
- Negar el acceso universal y gratuito al AOE vulnera el derecho a la igualdad, a no ser discriminado y a recibir información adecuada

El Tribunal Constitucional del Perú ha reafirmado que los derechos sexuales y reproductivos constituyen derechos fundamentales, especialmente en el caso de las mujeres, tal como se establece en el primer párrafo del artículo 6 de la Constitución y se desarrolla en el artículo homónimo de la Ley General de Salud. Según lo señalado por dicho órgano, la protección de los derechos reproductivos implica, entre otros aspectos, la posibilidad de decidir libre y responsablemente sobre la conformación de una familia, incluyendo aspectos como el momento oportuno para tener hijos, con quién tenerlos, la cantidad deseada y el uso de métodos anticonceptivos en caso de optar por no procrear. En ese sentido, para que estos derechos se ejerzan de manera efectiva, resulta imprescindible garantizar el acceso a información adecuada y a métodos anticonceptivos eficaces que permitan a las

mujeres tomar decisiones autónomas y bien fundamentadas. En consonancia con este enfoque, el Tribunal destaca que la anticoncepción oral de emergencia (AOE) no posee efectos abortivos y, por tanto, respalda su inclusión como un componente constitucionalmente válido de la política pública de planificación familiar del Estado. Este respaldo se refleja en distintas disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud, como la Resolución Ministerial 399-2001-SA/DM, mediante la cual se integró el AOE a las Normas de Planificación Familiar. Asimismo, se ratifica su incorporación en los kits de emergencia destinados a la atención de víctimas de violencia sexual, conforme lo establece la Resolución Ministerial 227-2019/MINSA. El Tribunal subraya que el acceso a este método es especialmente relevante para mujeres, adolescentes y niñas que han sido víctimas de violación, ya que puede contribuir a prevenir embarazos forzados derivados de dicha agresión, lo cual resulta fundamental para preservar su proyecto de vida. Esta postura cobra mayor importancia considerando que los embarazos no deseados en menores de edad como consecuencia de violencia sexual representan una problemática persistente en el país, frente a la cual el Estado tiene la obligación de implementar medidas efectivas de prevención y atención (42).

3.4.5. Derechos en Salud Sexual y Reproductiva

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (35) los anticonceptivos orales de emergencia, como el levonorgestrel y el acetato de ulipristal, previenen el embarazo principalmente mediante la inhibición o el retraso de la ovulación. Asimismo, pueden actuar dificultando la fertilización del óvulo, ya sea al modificar las características del moco cervical o al interferir con la capacidad del espermatozoide para unirse al óvulo. Cabe señalar que las píldoras que contienen levonorgestrel pierden eficacia una vez iniciado el proceso ovulatorio o la implantación, por lo que no tienen capacidad para interrumpir un embarazo ni inducir un aborto. En América Latina, estos anticonceptivos son conocidos como la píldora del día después” en países como Chile y Colombia, mientras que en Ecuador y Perú se les denomina “la píldora del día siguiente. Los derechos fundamentales de las personas están garantizados por tratados internacionales de carácter vinculante en materia de derechos humanos. Por ello, en el marco del respeto estricto a las disposiciones normativas, los magistrados están facultados para aplicar el control difuso de constitucionalidad con el fin de asegurar su cumplimiento. En este contexto, resulta relevante revisar la evolución normativa en el Perú respecto

al reconocimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que existieron importantes barreras que restringieron el acceso a los servicios de salud para las poblaciones en situación de vulnerabilidad social y económica. Dichas limitaciones dificultaron el acceso a información y a la obtención gratuita de anticonceptivos orales de emergencia, especialmente para aquellas mujeres que no contaban con métodos de planificación familiar y deseaban prevenir un embarazo no planificado (43).

3.5. Antecedentes Investigativos

3.5.1. A nivel internacional

Título: 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.

Autor: Vargas et al. Argentina, 2020.

Resumen: El propósito principal de este estudio fue identificar el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) entre los estudiantes del quinto año de la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque descriptivo, observacional y de tipo transversal, dirigido a estudiantes que cursaban el último año durante los meses de agosto y septiembre del año 2020. Para la recolección de datos, se elaboró una encuesta a través de la plataforma Google Forms, la cual fue distribuida por medio de la aplicación WhatsApp. Posteriormente, se construyó una base de datos y los resultados fueron analizados utilizando el software EpiInfo V7. Los hallazgos revelaron que la totalidad de los participantes respondió correctamente en relación con la definición de la AOE y sus contraindicaciones. Asimismo, el 81% indicó que su uso debería limitarse a un máximo de dos veces por año. Sin embargo, un 57,1% manifestó no conocer el concepto del "doble método" de protección, y el 47,6% no estaba familiarizado con el método Yuzpe. En conclusión, el estudio evidenció un nivel elevado de conocimientos sobre la AOE entre los estudiantes encuestados, lo cual representa un elemento favorable en la formación de estos futuros profesionales de la salud, quienes tendrán la responsabilidad de brindar alternativas de planificación familiar a corto plazo (44).

Título: Factores sociodemográficos relacionados con el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil.

Autor: Cuacés, José Luis; Yandún, Yasmín. México, 2023.

Resumen: El objetivo principal de esta investigación fue identificar los factores sociodemográficos, el grado de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad reproductiva. La metodología empleada se fundamentó en un enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación descriptivo de campo, no experimental y de carácter deductivo, con un alcance de tipo transversal. Los hallazgos revelaron que, en general, la población estudiada posee un nivel adecuado de conocimiento sobre anticoncepción. No obstante, se detectaron confusiones respecto a ciertos métodos, como el implante subdérmico y la anticoncepción oral de emergencia. Asimismo, se evidenció una percepción generalizada sobre la necesidad de recibir orientación profesional en planificación familiar, ya que algunas fuentes de información —como amistades o familiares— suelen ofrecer datos inexactos o desactualizados. El análisis estadístico mediante tablas cruzadas y la prueba de Chi cuadrado confirmó la hipótesis planteada, demostrando que los factores sociodemográficos inciden de manera significativa en el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. En particular, se observó una mayor correlación en mujeres de mayor edad, con niveles educativos superiores, estado civil casado, condiciones económicas favorables y residencia en zonas urbanas. Estas variables podrían estar asociadas con un acceso más amplio a información confiable y a servicios de salud en el ámbito de la planificación familiar (45).

Título: Nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos relacionado con las características sociodemográficas de los estudiantes de nivelación.

Autor: Imbaquingo, Amanda; Reina, Wendy. Ecuador, 2022.

Resumen: El propósito de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en función de las características sociodemográficas de los estudiantes del curso de nivelación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal, documental y correlacional, empleando métodos inductivo-deductivo, hipotético-deductivo y analítico-sintético. La muestra estuvo conformada por 709 estudiantes, a quienes se aplicó una encuesta estructurada en dos secciones: una enfocada en aspectos sociodemográficos y otra en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Los resultados mostraron que el 71,1% de los encuestados eran mujeres, con edades comprendidas entre los 17 y 28 años; el 93,7% se identificaban como mestizos. Además, el 84,9% declaró estar soltero, y el 55,9% vivía en habitaciones alquiladas; la mayoría (87,4%) no contaba con un empleo. En cuanto a los ingresos económicos, el 53,3% reportó percibir entre 397 y 668 dólares mensuales. En relación con las fuentes de información, el 36,5% señaló utilizar internet, y el 82,2% indicó haber iniciado su educación en anticoncepción durante la etapa escolar. Respecto al nivel de conocimiento, el 58% presentó un nivel bajo, el 33,8% un nivel medio y solo el 8,2% alcanzó un nivel alto. El método más conocido fue el anticonceptivo de barrera, siendo el preservativo el más frecuentemente utilizado. Como conclusión, el estudio identificó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y variables como el género, la edad, la autoidentificación étnica, el estado civil, las condiciones de convivencia, la situación laboral y la presencia de dudas respecto a los métodos anticonceptivos. No obstante, no se evidenció una asociación relevante entre el conocimiento y factores como el tipo de vivienda, el ingreso familiar o el lugar donde se recibió educación sobre anticoncepción (46).

3.5.2. A nivel nacional

Título: Relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de I ciclo de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Roosevelt.

Autor: Rojas, Lisbet; Ramirez, Juana.

Resumen: El objetivo principal de esta investigación fue analizar la relación entre las actitudes y el nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del primer ciclo de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Roosevelt. Para ello, se aplicó un enfoque descriptivo observacional, con un diseño no experimental, de tipo transversal y con alcance correlacional. Los resultados revelaron que el 70,8% de los participantes presentaba un nivel alto de conocimiento respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia, mientras que el 10,8% mostraba un nivel medio y el 18,3% un nivel bajo. Al desagregar los datos por género, se observó que las mujeres alcanzaron un mayor porcentaje de conocimiento (41,7%) en comparación con los varones (29,2%). En cuanto a las actitudes frente al uso de este método anticonceptivo, el 88,3% de los estudiantes expresó una postura favorable, el 10% se mostró indeciso y apenas un 1,7% manifestó rechazo. La aplicación de la prueba de correlación de Pearson, con un nivel de confianza del 95%, evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia. En síntesis, el estudio concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes de los estudiantes del primer ciclo de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Roosevelt, sede Huancayo, respecto al uso de este método de anticoncepción (47).

Título: Nivel de Conocimiento sobre uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en Usuarios de la Botica Jackfarma Cajamarca.

Autor: Reluz, Edith; Cabanillas, Ademir. 2023.

La presente investigación tuvo como finalidad evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los usuarios que asisten a la botica Jackfarma, en Cajamarca. El estudio se desarrolló bajo un enfoque observacional, básico, descriptivo, no experimental y de corte transversal. En cuanto a los datos sociodemográficos, se identificó que el 43,0% de los participantes tenía entre 18 y 20 años, el 51,9% contaba con educación secundaria, el 40,5% convivía con su pareja y el 59,5% percibía ingresos por debajo del salario mínimo vital. Además, el mismo porcentaje se identificó con la religión católica. Respecto al nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, el 57,0% presentó un nivel medio. En relación con las prácticas de uso, el 100% de los encuestados manifestó haberlo utilizado al menos una vez, el 81,0% señaló usarlo entre una y dos veces por año, y el 91,1% declaró emplearlo dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual. Asimismo, el 92,4% indicó que lo utilizó debido al olvido de su método anticonceptivo regular. En conclusión, los resultados evidencian que los usuarios de la botica Jackfarma en Cajamarca presentan, en su mayoría, un nivel medio de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (48).

Título: Influencia de los conocimientos en las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco.

Autor: Contreras, María Alicia. 2023.

Resumen: El objetivo de esta investigación fue analizar la influencia del nivel de conocimientos en las actitudes y el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) entre estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, durante el año 2023. Se llevó a cabo un estudio analítico de corte transversal con una muestra de 209 estudiantes, recolectando datos en el mes de julio de 2023, previa obtención del asentimiento informado. Se emplearon medidas de frecuencia (número y porcentaje), la razón de momios (Odds Ratio, OR) como indicador de asociación, y se aplicaron pruebas de significancia estadística (intervalo de confianza del 95% e índice p). El análisis sobre el uso del AOE se realizó únicamente en los 72 estudiantes que afirmaron haberlo utilizado al menos una vez. Los resultados indicaron que el 88% había escuchado hablar del AOE. No obstante, el 55,98% presentó un nivel de conocimientos inadecuado. En contraste, el 60,29% mostró una actitud favorable hacia su uso, y el 95% manifestó haberlo utilizado de manera adecuada. Se identificó una asociación significativa entre un nivel de conocimientos inadecuado y actitudes desfavorables hacia el AOE (OR=2.88, IC95% [1.59–5.19], $p=0.000$), así como entre conocimientos deficientes y un uso inapropiado del anticonceptivo (OR=2.0, IC95% [0.26–15.01], $p=0.000$). En conclusión, aunque el estudio evidenció un nivel general insuficiente de conocimientos sobre el AOE, tanto las actitudes como el uso reportado fueron mayormente adecuados. Estos hallazgos subrayan la importancia de reforzar las estrategias de educación en salud sexual y reproductiva, tanto en el ámbito escolar como en la educación superior (49).

4. Hipótesis

Dado que el uso de métodos anticonceptivos implica seleccionar procedimientos que previenen o reducen la posibilidad de fecundación en mujeres en edad fértil, y considerando que la anticoncepción oral de emergencia (AOE) está indicada exclusivamente en situaciones excepcionales como relaciones sexuales sin protección, rotura del preservativo o violencia sexual, es necesario conocer el nivel de conocimiento y las actitudes frente a este método, especialmente en poblaciones jóvenes.

Es probable que exista una relación directa entre las características sociodemográficas, las actitudes y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en las alumnas del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa.





CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

Encuesta (2).

1.2. Instrumentos

Ficha de recolección de datos y cuestionario (2).

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores sociodemográficos	Sexo	Encuesta	Ficha de Recolección de Datos
	Edad		
	Estado civil		
	Religión		
	Procedencia		
VARIABLE INDEPENDIENTE Actitud hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia	Componente Cognitivo	Encuesta	Escala de Likert
	Componente Afectivo		
	Componente conductual		
VARIABLE DEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo oral de emergencia	Conocimiento general	Encuesta	Cuestionario
	Conocimiento de forma de uso		
	Conocimiento de modo de acción		

1.3. Materiales

Materiales de escritorio, computadora e impresora.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

- a) Precisión del lugar: AV independencia 56- Cercado Arequipa Instituto Superior Tecnológico María Montessori, ubicado en la (dirección), Arequipa.
- b) Caracterización del lugar: Institución que se encarga de brindar servicios de educación superior técnico privada, está ubicado en Arequipa
- c) Delimitación Geográfica: (Anexo 1)

2.2. Ubicación temporal

- a) Cronológica : Febrero 2025.
- b) Visión temporal : Prospectivo.
- c) Corte temporal : Transversal.

2.3. Unidad de estudio

2.3.1. Universo

La población estuvo conformada por alumnos del 6to ciclo del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa, los cuales son 195.

2.3.2. Criterios

2.3.2.1. Criterios de inclusión:

- Estudiantes Matriculados en el Sexto Semestre del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa
- Participación voluntaria en el estudio.

2.3.2.2. Criterios de exclusión

Fichas de recolección mal llenadas o incompletas.

2.3.3. Tamaño de la muestra

Se trabajó con el total de la población.

3. Estrategias de recolección de datos

3.1. Organización

Se gestionó previamente la autorización con la directora del Instituto a fin de obtener el permiso necesario para la realización de la investigación. Posteriormente, se estableció contacto con los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos por la institución, a quienes se les solicitó su consentimiento informado para participar de forma voluntaria en el estudio. El instrumento utilizado fue un cuestionario anónimo, y se otorgó un tiempo adecuado para su correcta cumplimentación. (Anexo 2)

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- **Investigadora:** Apaza Chambi, Mabel Mireya
- **Investigadora:** Taco Ponce, Karla Giovanna
- **Asesora:** Mg. Delgado Luna, Ydelsa Lucia.

3.2.2. Recursos Físicos

3.2.2.1. Materiales

- Ficha de recolección de datos
- Cuestionario

3.2.2.2. Recursos Institucionales

Aulas del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa

3.2.2.3. Recursos Financieros

Autofinanciado

3.3. Validación del Instrumento

Los instrumentos utilizados en el presente trabajo fueron realizados y validados por Taza, B; Lizarraga, D (50) en el trabajo Nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en usuarios atendidos en las farmacias Farmaperu. Juliaca 2021.

Para la validación de contenido los instrumentos de recolección de datos fueron sometido a la evaluación de 3 expertos conocedores del tema con grado de Magíster o Doctorado y para la confiabilidad se aplicó el coeficiente de “Alfa de Cronbach”, mediante el uso del software SPSS versión 19, obteniéndose un valor de 0,652 lo que nos indica que el instrumento es bueno. (Anexo 3)

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,652	23

La escala de Likert que mide la Actitud hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia consta de 11 ítems. Las opciones se clasificarán de la siguiente manera: (Anexo 4)

- En desacuerdo: Opción 0
- Indeciso: Opción 1
- De acuerdo: Opción 2

Se consideró una actitud desfavorable para aquellas puntuaciones entre 0 y 10, y favorable para puntuaciones entre 11 y 22.

El cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre Anticoncepción Oral de Emergencia consta de 12 preguntas de opción múltiple, donde solo una respuesta era correcta. Para evaluar el nivel de conocimientos, se considerará los siguientes rangos de puntuación: (Anexo 4)

- Bajo: 0 a 4 puntos
- Medio: 5 a 9 puntos
- Alto: 10 a 12 puntos.

3.4. Consideraciones éticas

Se proporcionó a los participantes del estudio un documento de consentimiento informado que incluía información detallada sobre la participación voluntaria, la confidencialidad de los datos, los posibles beneficios, la veracidad de la información recolectada y el resguardo del anonimato, en conformidad con los principios fundamentales de la bioética (2). (Anexo 5)

4. Estrategias para manejo de resultados

4.1. Plan de procesamiento

4.1.1. Tipo de procesamiento

- Los datos fueron tabulados mediante un conteo de respuestas en cuadros estadísticos con la ayuda del software estadístico SPSS 26.0. (Anexo 6)
- La contrastación de hipótesis se realizó aplicando la prueba de Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95% (2).

4.1.2. Plan de operaciones

- Clasificación: Se utilizó una matriz sistematizada según variable a estudiar
- Código: El Código fue según variable (2).

4.2. Plan de análisis estadístico

El análisis de los resultados se contrastó con información recabada en los antecedentes investigativos y el marco teórico, con el cual se concretó las discusiones indicador por indicador para llegar a las conclusiones del presente estudio. Para establecer la relación de las variables se realizó se aplicó la prueba chi cuadrado de Pearson. Para la organización y análisis de datos se empleó el programa estadístico SPSS v. 26.0 (2).



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1

**Características sociodemográficas de los alumnos del Instituto Superior Tecnológico
María Montessori, Arequipa 2025**

Características sociodemográficas	N°.	%
Sexo		
Hombre	20	10,3
Mujer	175	89,7
Edad		
16 a 20	63	32,3
21 a 25	107	54,9
26 a 30	25	12,8
Estado civil		
Soltero	182	93,3
Casado	7	3,6
Conviviente	5	2,6
Divorciado	1	,5
Religión		
Católico	144	73,8
Evangélico	20	10,3
Testigo de Jehová	7	3,6
Ateo	21	10,8
Ninguna	3	1,5
Procedencia		
Rural	74	37,9
Urbana	121	62,1
TOTAL	195	100

La tabla N.º 1 del presente estudio expone las características sociodemográficas de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, ubicado en Arequipa, durante el año 2025. Se evidencia que la mayoría de los encuestados son mujeres, representando el 89,7% del total, mientras que los varones constituyen solo el 10,3%. En cuanto a la variable etaria, el grupo más numeroso corresponde al rango de 21 a 25 años (54,9%), seguido por los estudiantes de entre 16 y 20 años (32,3%) y, en menor proporción, aquellos que tienen entre 26 y 30 años (12,8%).

En lo que respecta al estado civil, se observa un claro predominio de estudiantes solteros (93,3%), con porcentajes menores de casados (3,6%), convivientes (2,6%) y divorciados (0,5%). En relación con las creencias religiosas, la mayoría se identifica como católica (73,8%), seguida por personas de fe evangélica (10,3%), atea (10,8%), testigos de Jehová (3,6%) y un pequeño grupo que no profesa ninguna religión (1,5%).

Finalmente, en cuanto a la procedencia geográfica, se identificó que el 62,1% de los estudiantes proviene de zonas urbanas, mientras que el 37,9% procede del ámbito rural. Estos resultados permiten delinear el perfil sociodemográfico de la población estudiada, brindando un panorama general sobre su distribución por sexo, edad, estado civil, afiliación religiosa y origen territorial.

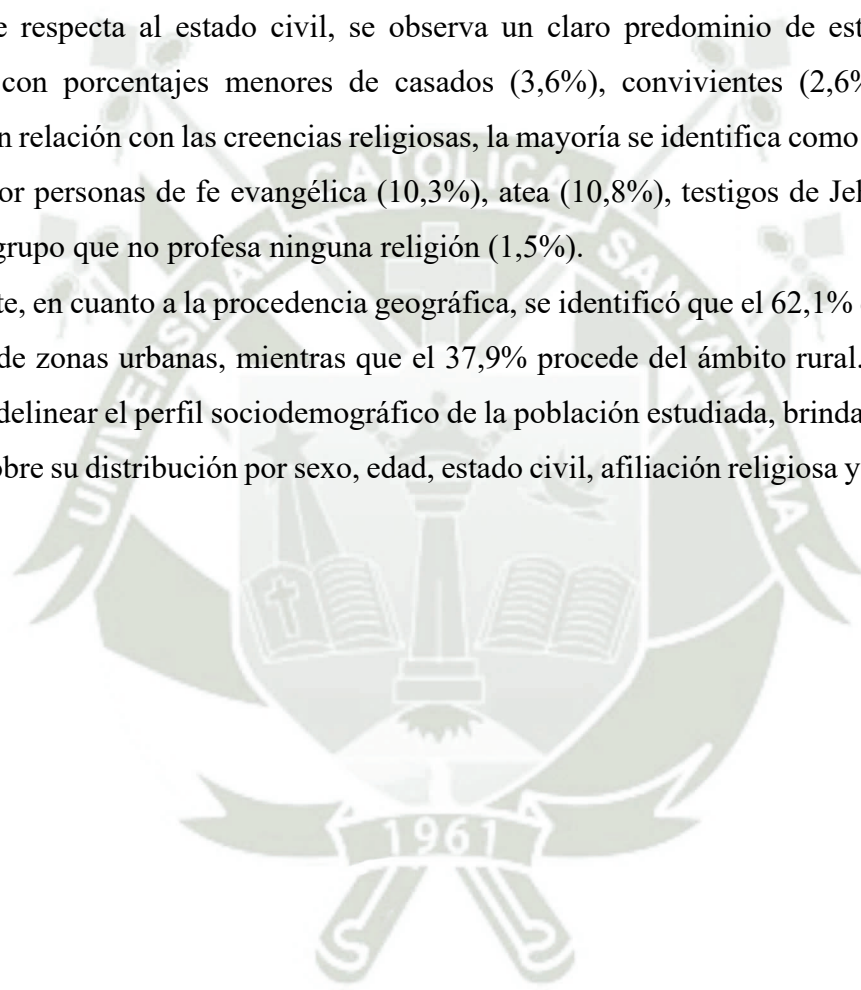


Tabla 2**Actitud hacia la anticoncepción oral de emergencia en los alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025**

Actitud	Nº.	%
Desfavorable	162	83,1
Favorable	33	16,9
TOTAL	195	100

La tabla n.º 2 del estudio muestra la actitud de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, en la ciudad de Arequipa, durante el año 2025, en relación con el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE). Los datos revelan que una amplia mayoría de los encuestados presenta una actitud desfavorable hacia este método anticonceptivo, alcanzando el 83,1% del total. Por el contrario, únicamente el 16,9% manifestó una actitud favorable.

Estos resultados evidencian una tendencia marcadamente negativa frente a la AOE dentro del entorno estudiantil, lo cual podría estar relacionado con diversos factores, entre ellos el nivel de información disponible, las creencias religiosas, los valores personales o la formación recibida en temas de salud sexual y reproductiva.

Tabla 3**Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo Oral de emergencia en alumnos de
Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025**

Conocimiento	Nº.	%
Bajo	13	6,7
Medio	152	77,9
Alto	30	15,4
TOTAL	195	100

La tabla n.º 3 del presente estudio expone el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, en Arequipa, durante el año 2025, en relación con la anticoncepción oral de emergencia (AOE). Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados presenta un nivel de conocimiento medio, correspondiente al 77,9% del total. Asimismo, un 15,4% de los estudiantes demuestra un nivel alto de conocimiento, mientras que solo un 6,7% evidencia un nivel bajo de información respecto a este método anticonceptivo.

Tabla 4

Relación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025

Sexo	Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Hombre	2	1,0	14	7,2	4	2,1	20	10,3
Mujer	11	5,7	138	70,7	26	13,3	175	89,7
TOTAL	13	6,7	152	77,9	30	15,4	195	100

X²=0.86 P>0.05 P=0.65

La tabla n.º 4 de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 0.86$), evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, dado que el valor de significancia es mayor a 0.05 ($P > 0.05$).

Del mismo modo, se observa que el 70,7% de los estudiantes con un nivel de conocimiento medio sobre dicho método anticonceptivo corresponde al sexo femenino. En contraste, solo el 2,1% de los alumnos que presentan un nivel alto de conocimiento son de sexo masculino.

Tabla 5

Relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025

Edad	Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
16 a 20	6	3,1	46	23,6	11	5,6	63	32,3
21 a 25	6	3,1	86	44,1	15	7,7	107	54,9
26 a 30	1	0,5	20	10,2	4	2,1	25	12,8
TOTAL	13	6,7	152	77,9	30	15,4	195	100

$X^2=1.82$ $P>0.05$ $P=0.76$

La tabla n.º 5, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 1.82$), indica que no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, ya que el valor de significancia es superior a 0.05 ($P > 0.05$).

Asimismo, se advierte que el 44,1% de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico María Montessori que poseen un nivel de conocimiento medio sobre este método anticonceptivo se encuentra en el grupo etario de 21 a 25 años. En cambio, solo el 5,6% de los alumnos con un nivel de conocimiento alto corresponde al rango de edad de 16 a 20 años.

Tabla 6

Relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025

Estado civil	Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Soltero	12	6,2	141	72,2	29	14,9	182	93,3
Casado	0	0,0	6	3,1	1	0,5	7	3,6
Conviviente	1	0,5	4	2,1	0	0,0	5	2,6
Divorciado	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
TOTAL	13	6,7	152	77,9	30	15,4	195	100

$X^2=2.95$ $P>0.05$ $P=0.81$

La tabla n.º 6, según los resultados obtenidos mediante la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 2.95$), revela que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, dado que el valor de significancia es mayor a 0.05 ($P > 0.05$).

De igual manera, se observa que el 72,2% de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico María Montessori que presentan un nivel de conocimiento medio sobre dicho método anticonceptivo son solteros. En contraste, únicamente el 0,5% de los alumnos con un nivel de conocimiento alto se encuentra en condición de casado.

Tabla 7

Relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025

Religión	Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Católico	9	4,6	108	55,4	27	13,8	144	73,8
Evangélico	2	1,1	17	8,7	1	0,5	20	10,3
Testigo de Jehová	2	1,0	5	2,6	0	0,0	7	3,6
Ateo	0	0,0	19	9,7	2	1,1	21	10,8
Ninguna	0	0,0	3	1,5	0	0,0	3	1,5
TOTAL	13	6,7	152	77,9	30	15,4	195	100
	X²=1.41		P>0.05		P=0.13			

La tabla n.º 7, conforme a los resultados obtenidos mediante la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 1.41$), indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la religión y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, dado que el valor de significancia es superior a 0.05 ($P > 0.05$).

Asimismo, se identifica que el 55,4% de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico María Montessori que presentan un nivel de conocimiento medio sobre este método anticonceptivo se declaran católicos. Por otro lado, solo el 1,1% de los alumnos con un nivel de conocimiento alto se identifican como ateos.

Tabla 8

Relación entre el lugar de procedencia y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025

Procedencia	Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Rural	3	1,5	58	29,7	13	6,7	74	37,9
Urbana	10	5,2	94	48,2	17	8,7	121	62,1
TOTAL	13	6,7	152	77,9	30	15,4	195	100

X²=1.59 P>0.05 P=0.45

La tabla n.º 8, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 1.59$), evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, ya que el valor de significancia es mayor a 0.05 ($P > 0.05$).

Del mismo modo, se observa que el 48,2% de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico María Montessori que presentan un nivel de conocimiento medio sobre este método anticonceptivo provienen de zonas urbanas. En contraste, el 6,7% de los alumnos con un nivel de conocimiento alto procede de zonas rurales.

Tabla 9

Relación entre las actitudes y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de Emergencia en alumnos del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, Arequipa 2025

Conocimiento	Actitud				TOTAL	
	Desfavorable		Favorable		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Bajo	10	5,2	3	1,5	13	6,7
Medio	122	62,5	30	15,4	152	77,9
Alto	30	15,4	0	0,0	30	15,4
TOTAL	162	83,1	33	16,9	195	100
	X²=7.31		P<0.05		P=0.02	

La tabla n.º 9, según los resultados obtenidos mediante la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 7.31$), demuestra que existe una relación estadísticamente significativa inversa desfavorable entre la actitud y el nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, ya que el valor de significancia es menor a 0.05 ($P < 0.05$).

Se destaca que el 62,5% de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico María Montessori presenta un nivel de conocimiento medio junto con una actitud desfavorable hacia este método anticonceptivo. No obstante, un análisis más minucioso de los datos revela que las actitudes no siguen un patrón estrictamente proporcional al nivel de conocimiento. Es decir, un mayor conocimiento no garantiza necesariamente una actitud favorable. De hecho, se identifica que un porcentaje considerable de estudiantes con actitudes desfavorables posee un nivel de conocimiento medio o incluso alto, lo cual sugiere que el conocimiento por sí solo no determina la disposición o postura frente a la anticoncepción oral de emergencia.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre las características sociodemográficas y las actitudes con el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes del sexto ciclo del Instituto Superior Tecnológico María Montessori. Los hallazgos obtenidos permiten comprender no solo el panorama actual del conocimiento en esta población específica, sino también el modo en que variables como el estado civil o la actitud influyen en la comprensión y uso adecuado de este método. Asimismo, los resultados son analizados en el marco de investigaciones previas, con el objetivo de contrastar coincidencias, divergencias y contribuir al debate académico sobre el acceso y uso informado de la AOE.

Respecto a las características sociodemográficas, se encontró que la mayoría de las participantes eran mujeres jóvenes, solteras y de religión católica, con predominancia de procedencia urbana. Estas variables no mostraron una relación significativa con el nivel de conocimiento, lo cual se alinea parcialmente con los hallazgos de Cuacés, et al (45) quienes en su estudio en México evidenciaron que factores como el estado civil y el nivel educativo influían significativamente en el conocimiento, especialmente en mujeres casadas y con mayor nivel de escolaridad. En contraste, en la presente investigación no se encontró tal asociación significativa con el estado civil respecto al conocimiento, aunque sí con la actitud, lo cual evidencia que, si bien los factores sociodemográficos aportan contexto, no siempre determinan el nivel informativo.

Por otro lado, Vargas et al (44) en su estudio en estudiantes de Medicina de Argentina, concluyeron que el nivel de conocimiento sobre la AOE era alto, destacando que todos los encuestados respondieron correctamente sobre su definición y contraindicaciones. Este resultado difiere de lo hallado en la presente investigación, donde el 77,9 % presentó un conocimiento de nivel medio, y solo el 15,4 % alcanzó un nivel alto. Esto podría explicarse por las diferencias en el nivel de formación académica, ya que los estudiantes de Medicina, por la naturaleza de su carrera, reciben una formación más rigurosa en temas de salud reproductiva en comparación con las estudiantes de institutos tecnológicos

Asimismo, Imbaquingo, A; Reina, W (46) en su investigación en Ecuador, identificaron un predominio del nivel bajo de conocimiento (58 %) entre los estudiantes, lo cual contrasta con el hallazgo del presente estudio, donde el nivel medio fue el predominante. No obstante, ambos estudios coinciden en que existe una influencia de las características sociodemográficas en el conocimiento, como el género, edad y estado civil. Esta concordancia fortalece la hipótesis de que ciertos factores personales condicionan el acceso o comprensión sobre métodos

anticonceptivos, aunque dicha influencia puede variar en intensidad dependiendo del entorno social y educativo.

En el ámbito nacional, el estudio de Rojas, L; Ramírez, J (47) reveló una relación significativa entre conocimiento y actitud en estudiantes del primer ciclo de Farmacia y Bioquímica, quienes, en su mayoría, presentaron niveles altos de conocimiento y actitudes favorables. A diferencia de ese hallazgo, en la presente investigación se observó una actitud mayoritariamente desfavorable (83,1 %), lo cual resulta preocupante y evidencia la persistencia de prejuicios, desinformación o mitos relacionados con el uso de la AOE, pese a contar con un nivel de conocimiento mayoritariamente medio. Esta discrepancia sugiere que el conocimiento no siempre se traduce en una actitud favorable, especialmente cuando factores culturales, religiosos o emocionales influyen en la toma de decisiones.

De manera similar, Reluz et al (48) además señalaron que los usuarios de la botica Jackfarma en Cajamarca también presentaban un conocimiento mayoritariamente medio (57 %), coincidiendo con los resultados del presente estudio. Sin embargo, a diferencia de este trabajo, en dicho estudio se reportó un uso frecuente y apropiado de la AOE, lo que pone de manifiesto la diferencia entre conocer y actuar. Esto podría deberse a que los encuestados ya habían hecho uso del método y contaban con una experiencia práctica, lo cual refuerza su actitud favorable, en contraste con las estudiantes de este estudio que podrían no haber tenido experiencia directa con el método

Por último, el estudio de Contreras, MA (49) en el Cusco también identificó una relación significativa entre conocimiento y actitud, concluyendo que los estudiantes con conocimientos inadecuados tenían mayor probabilidad de presentar actitudes inadecuadas frente al uso de la AOE. Este hallazgo guarda coherencia con los resultados de la presente investigación, donde se encontró una relación significativa entre actitud y nivel de conocimiento ($p < 0,05$). Esta coincidencia refuerza la importancia de fortalecer los programas de educación sexual integral en la formación educativa, ya que la actitud hacia métodos de emergencia puede ser más positiva si el conocimiento se presenta de forma clara, científica y desmitificada

En resumen, los resultados de este estudio permiten afirmar que, aunque el nivel de conocimiento fue predominantemente medio, las actitudes desfavorables continúan siendo un desafío importante para el uso racional y responsable de la anticoncepción oral de emergencia. Se reafirma así la necesidad de intervenciones educativas que no solo informen, sino que también modifiquen percepciones erróneas y construyan actitudes favorables desde un enfoque integral y libre de prejuicios.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los factores sociodemográficos de los alumnos de Sexto Ciclo del Instituto Superior Tecnológico - María Montessori son: 89,7% son mujeres, el 54,9% tiene entre 21 y 25 años, el 93,3% son solteros, el 73,8% son de religión católica y el 62,1% proviene de zonas urbanas.
- SEGUNDA:** La actitud hacia la anticoncepción oral de emergencia entre los alumnos del sexto ciclo del Instituto Superior Tecnológico María Montessori es predominantemente desfavorable, con un 83,1 % de los estudiantes manifestando esta postura.
- TERCERA:** En los alumnos del sexto ciclo del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, el 77,9 % posee un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia.
- CUARTA:** No se encontró una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en los alumnos del sexto ciclo del Instituto Superior Tecnológico María Montessori.
- QUINTA:** Se identificó una relación estadísticamente significativa inversa desfavorable entre la actitud y el nivel de conocimiento medio sobre anticoncepción oral de emergencia en los alumnos del sexto ciclo del Instituto Superior Tecnológico María Montessori.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Instituto Superior Tecnológico María Montessori, se sugiere implementar programas educativos permanentes de educación sexual integral, que aborden específicamente el uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia. Estos programas deben incluir sesiones informativas, talleres participativos y campañas de sensibilización que permitan desmitificar creencias erróneas y fomentar actitudes responsables en el ejercicio de la sexualidad.
2. A la Dirección Regional de Salud de Arequipa (DIRESA), se recomienda fortalecer la difusión de información científica, clara y accesible sobre la anticoncepción oral de emergencia a través de materiales educativos, redes sociales y centros de salud, garantizando que dicha información llegue especialmente a la población juvenil femenina de institutos superiores.
3. A los profesionales de obstetricia y ginecólogos, es necesario que, en los espacios de consejería y atención directa, se enfatice que la anticoncepción oral de emergencia no reemplaza los métodos anticonceptivos regulares, sino que constituye una alternativa excepcional. Asimismo, se les exhorta a promover una comunicación empática y libre de juicios para fortalecer la confianza y participación de las usuarias jóvenes.
4. A los docentes y tutores del instituto, se recomienda incorporar contenidos actualizados sobre salud sexual y reproductiva en cursos relacionados a la formación personal y profesional, incentivando el pensamiento crítico, el respeto por los derechos sexuales y reproductivos, y el acceso a servicios de salud.
5. A futuras investigadoras e investigadores, se sugiere desarrollar estudios con poblaciones comparativas de distintas instituciones y niveles educativos, para profundizar en el análisis de los factores que influyen en el conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, ampliando así la base de evidencia disponible para la formulación de políticas públicas efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía de atención integral de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes; 2018 Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
2. Hernández et al. Metodología de la investigación; 2016.
3. Avendaño K, Moroco A. Relación entre el nivel de conocimiento y perfil biosocial respecto al anticonceptivo oral e emergencia en los alumnos de la academia pre policial Cepol - Arequipa y la academia pre policial Rangers - Puno, agosto-setiembre, Arequipa 2023: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]; 2024 Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0adacb73-a562-41ba-937b-2d1e9d158f37/content>.
4. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Casi la mitad de todos los embarazos son no intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA. [Online].; 2022. Available from: <https://www.unfpa.org/es/press/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-son-no-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Según organismos de Naciones Unidas, cada dos minutos muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. [Online].; 2023.
7. Visconti F, Rojas A. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en universitarios de Lima, Perú. CIMEL. [Internet] 2021;(2).
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021; 2022 Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022; 2023 Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>.
10. Flores C, Gutierrez JA. Acceso a métodos anticonceptivos y la planificación familiar en adolescentes atendidos en un centro de salud en Huancayo-Perú, 2024: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2025.

11. López MJ. Elección del Método Anticonceptivo en una Población Rural. Revista científico-profesional. [Internet] 2022; 7(1): 42.
12. Del Rosario T. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de Técnico en Enfermería del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, setiembre 2019: [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]; 2019 Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23366/Del%20Rosario%20Veliz%20c%20%20Teresa%20Lucia.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
13. Vera T. Nivel de conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca en 2023: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2023.
14. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas. [Online].; 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-oms-publica-nuevas-directrices-sobre-aborto-para-ayudar-paises-prestar-atencion>.
15. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica: Ediciones UTMACH; 2018.
16. Tamayo , Tamayo. El Proceso de la Investigación Científica: Limusa; 2012.
17. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica: Editorial Episteme; 2012.
18. Nieto S, Rodríguez M. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento: Universidad de Salamanca; 2010.
19. Bravo et al. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de medicina y enfermería, 2020. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. [Internet] 2020; 4(4): 236-248 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7999204>.
20. Uriarte D, Asenjo JA. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. CURAE. [Internet] 2020; 3(2): 16-25.
21. Müggenburg et al. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería universitaria. [Internet] 2007; 4: 35-38.
22. Allport G. Personality: A psychological interpretation ; 1937.

23. Rokeach M. A Theory of Organization and Change Within Value-Attitude Systems1. Journal of social issues. [Internet] 1968; 24(1).
24. Aldana et al. Escala de actitudes hacia la investigación (EACIN): Evaluación de sus propiedades psicométricas en una muestra colombiana. CES Psicología. [Internet] 2020; 13(1): 89-103.
25. Morales et al. Psicología social: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
26. Hipólito Y, Lopez S. Conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de Enfermería del Instituto Taylor de Cañete, 2023: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2023 Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8603/DOC%203.%20TESIS%20HIPOLITO%20-%20LOPEZ%20EN%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
27. Sanz et al. Variables predictoras del uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes: una revisión sistemática. Atención Primaria. [Internet] 2024; 56(4): 102773.
28. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar; 2019 Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%.
29. Suleiman, Magdalena. Anticoncepción de emergencia; 2024 Disponible en: [Anticoncepción de emergencia](#).
30. Farfan S, Osorio N. Nivel de conocimiento y frecuencia de uso de la píldora de emergencia en alumnas del primer y segundo año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María 2024: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]; 2025 Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6f81be93-7dbf-46fe-8e02-e5f543475272/content>.
31. Marín A. Emergency Hormonal Contraception: Myths And Realities. Rev Cienc Salud Integrando Conoc. [Internet] 2019; 3(6): 1-4.
32. Yuzpe A, Lance W. Ethinilestradiol and dl-Norgestrel as postcoital contraceptive. Fertil Steril. [Internet] 1977; 28(9): 932-936.
33. Escalante et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios. ¿Qué tanto usan y conocen este método los jóvenes? Rev Obstet Ginecol Venez. [Internet] 2023; 83(4): 425-437.
34. International Planned Parenthood Federation. Anticoncepción de emergencia. [Online].; 2019. Available from: <https://www.ippf.org/sites/default/files/2019->

- [12/IPPF_IMAP_Emergency_Contraception_Spanish%20%281%29.pdf](#).
35. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia. [Online].; 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
 36. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Declaración conjunta FIGO-ICM sobre anticoncepción. [Online].; 2024. Available from: <https://www.figo.org/es/resources/figo-statements/figo-icm-joint-statement-contraception>.
 37. Abarzúa et al. Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. Revista chilena de obstetricia y ginecología. [Internet] 2021; 86: 52-60 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100052.
 38. Telbiyska K, Angelova M. Ectopic pregnancy following levonorgestrel emergency contraception: report of two cases. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. [Internet] 2022;; 10(C): 156-159.
 39. Maina et al. Association between Progesterone-Only Emergency Contraceptive Pill and Ectopic Pregnancy. J Gynecol. [Internet] 2023; 8(2) Disponible en: <https://medwinpublishers.com/OAJG/association-between-progesterone-only-emergency-contraceptive-pill-and-ectopic-pregnancy.pdf>.
 40. Endler et al. Effect of levonorgestrel emergency contraception on implantation and fertility: A review. Contraception. [Internet] 2022; 109: 8-18 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782422000063>.
 41. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Prospecto Levonorgestrel Stada 1.5 mg comprimido EFG; 2022 Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/78911/Prospecto_78911.html.
 42. Ruiz Y, León E. Distribución gratuita del AOE: tres ideas centrales de la reciente sentencia del Tribunal Constitucional. [Online].; 2023. Available from: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/distribucion-gratuita-del-aoe-tres-ideas-centrales-de-la-reciente-sentencia-del-tribunal-constitucional-28007/>.
 43. Chapa et al. Implicancias legales de la sentencia judicial en anticoncepción oral de emergencia. Rev Peru Investig Matern Perinat. [Internet] 2019; 8(3): 40-4.
 44. Vargas et al. 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 Cienc

- Tecnol. [Internet] 2021; 5: 19-27 Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9110976>.
45. Cuacés JL, Yandún Y. Factores sociodemográficos relacionados con el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]; 2023 Disponible en:
<https://repositorio.upec.edu.ec/server/api/core/bitstreams/51a2d203-19b3-4b4e-92a2-3d723cac5454/content>.
46. Imbaquingo A, Reina W. Nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos relacionado con las características sociodemográficas de los estudiantes de nivelación: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2023 Disponible en: <https://repositorio.upec.edu.ec/server/api/core/bitstreams/24f129b7-fb6b-4230-9fce-84baa0691d1c/content>.
47. Rojas L, Ramirez J. Relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de I ciclo de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Roosevelt, 2021: [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]; 2022 Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/988/TESIS%20ROJAS%20-%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
48. Reluz E, Cabanillas A. Nivel de conocimiento sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarios de la Botica Jackfarma, Cajamarca 2023: [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]; 2023 Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1981/TESIS%20RELUZ%20-%20CABANILLAS.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
49. Contreras MA. Influencia de los conocimientos en las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2023 Disponible en:
<https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/70962d45-902e-4bd0-8ad5-235235477c76/content>.
50. Taza B, Lizarraga D. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en usuarios atendidos en las farmacias Farmaperu. Juliaca 2021: [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]; 2021 Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/08c284e5-dde4-4d72-8370->

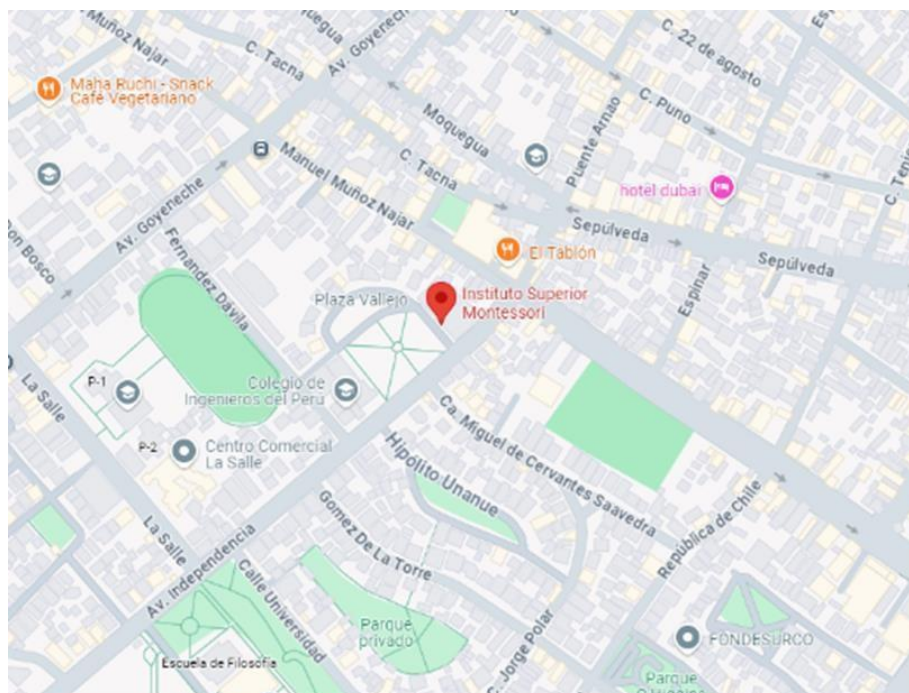
[f7376e09a186/content.](#)





ANEXOS

ANEXO 1 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA



ANEXO 2

AUTORIZACIÓN DE LA FACULTAD



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERU

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

“IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 31 de enero del 2025


Sra. Mgter.
GILMA SONIA GONZALES SOLÍS
DIRECTORA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN
SUPERIOR MARÍA MONTESSORI
Ciudad. -

Asunto: Aplicación de Instrumento de
Tesis - FOyP.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas estudiantes **MABEL MIREYA APAZA CHAMBI**, Identificada con DNI 75277573 y **TACO PONCE KARLA GIOVANNA** Identificada con DNI 40921082, están realizando el trabajo de investigación titulado: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACTITUDES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ALUMNAS DE SEXTO CICLO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO - MARÍA MONTESSORI, AREQUIPA 2025", y como entenderá el mismo deberá obtener información mediante encuestas a estudiantes de sexto ciclo del instituto Superior Tecnológico - María Montessori, en el periodo del mes de febrero del presente año 2025.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. JANNIE ESCOBEDO VÁRCAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
Universidad Católica de Santa María

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESCALA DE
LIKERT SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO: DE LA INVESTIGACION: "Nivel de conocimientos y Actitudes Sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en Usuarios Atendidos en las Farmacias Farmaperu. Juliaca 2021"

N.º	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)							
	DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO GENERAL							
1	DEFINICION			✓		✓		
2	COMPOSICION	✓		✓		✓		
3	PRESENTACION	✓		✓		✓		
4	EFICACIA	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO DE FORMA DE USO.							
1	TIEMPO DE USO	✓		✓		✓		
2	SITUACION DE USO	✓		✓		✓		
3	INDICACION DE USO							
	DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO DE ACCION FARMACOLOGICA.							
1	MECACION DE ACCION	✓		✓		✓		
2	EEFECTOS SECUNDARIOS	✓		✓		✓		
3	CONTRAINDICACIONES	✓		✓		✓		
	VARIABLE 2: ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)							
	DIMENSIÓN 1: COMPONENTE COGNITIVO							
1	ACTITUD GENÉRICA	✓		✓		✓		
2	ABUSO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA(AOE), RIESGO AL EMBRIÓN	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: COMPONENTE AFECTIVO							
1	SENTIMIENTO DE RECHAZO	✓		✓		✓		
2	SENTIMIENTO DE CULPA	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: COMPONENTE CONDUCTUAL							
1	INFORMACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (OEA)	✓		✓		✓		
2	RECOMENDACIÓN ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)	✓		✓		✓		
3	PROMOCION DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]
Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr: Juan Manuel Parreño Tipian
.....
DNI 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Educación / Doctor en Farmacia y Bioquímica.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

^d Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...22...de diciembre del 2021


.....
Firma del Experto Informant

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO: DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimientos y Actitudes Sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en Usuarios Atendidos en las Farmacias Farmaperu, Juliaca 2021"

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)							
	DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO GENERAL	Si	No	Si	No	Si	No	
1	DEFINICION	x		x		x		
2	COMPOSICION	x		x		x		
3	PRESENTACION	x		x		x		
4	EFICACIA	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO DE FORMA DE USO.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	TIEMPO DE USO	x		x		x		
2	SITUACION DE USO	x		x		x		
3	INDICACION DE USO							
	DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO DE ACCION FARMACOLOGICA.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	MECACION DE ACCION	x		x		x		
2	EFECTOS SECUNDARIOS	x		x		x		
3	CONTRAINDICACIONES	x		x		x		
	VARIABLE 2: ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)							
	DIMENSIÓN 1: COMPONENTE COGNITIVO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	ACTITUD GENÉRICA	x		x		x		
2	ABUSO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA(AOE), RIESGO AL EMBRIÓN	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: COMPONENTE AFECTIVO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	SENTIMIENTO DE RECHAZO	x		x		x		
2	SENTIMIENTO DE CULPA	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: COMPONENTE CONDUCTUAL	x		x		x		
1	INFORMACIÓN DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (OEA)	x		x		x		
2	RECOMENDACIÓN ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (AOE)	x		x		x		
3	PROMOCION DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (AOE)	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. José Antonio Llahuilla Quea
DNI. 09780810

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico, Especialista en Toxicología y Química Legal RNE 302

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar a componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

07 de diciembre de 2021



Firma del Experto Informant

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO: DE LA INVESTIGACIÓN: “Nivel de conocimientos y Actitudes Sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en Usuarios Atendidos en las Farmacias Farmaperu. Juliaca 2021”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)							
	DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO GENERAL	SI	No	SI	No	SI	No	
1	DEFINICION	X		X		X		
2	COMPOSICION	X		X		X		
3	PRESENTACION	X		X		X		
4	EFICACIA	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO DE FORMA DE USO.	SI	No	SI	No	SI	No	
1	TIEMPO DE USO	X		X		X		
2	SITUACION DE USO	X		X		X		
3	INDICACION DE USO	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO DE ACCION FARMACOLOGICA.	SI	No	SI	No	SI	No	
1	MECACION DE ACCION	X		X		X		
2	EEFECTOS SECUNDARIOS	X		X		X		
3	CONTRAINDICACIONES	X		X		X		
	VARIABLE 2: ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)							
	DIMENSIÓN 1: COMPONENTE COGNITIVO	SI	No	SI	No	SI	No	
1	ACTITUD GENÉRICA	X		X		X		
2	ABUSO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA(AOE), RIESGO AL EMBRIÓN	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: COMPONENTE AFECTIVO	SI	No	SI	No	SI	No	
1	SENTIMIENTO DE RECHAZO	X		X		X		
2	SENTIMIENTO DE CULPA	X		X		X		
	DIMENCION 3: COMPONENTE CONDUCTUAL	SI	No	SI	No	SI	No	
1	INFORMACIÓN DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (OEA)	X		X		X		
2	RECOMENDACIÓN ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (AOE)	X		X		X		
3	PROMOCION DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIAL (AOE)	X		X		X		

Observaciones (prestar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: D^e Mg: ...Mery Aquino Cezana

DNI: 10355662

Especialidad del validador: Mg. en salud

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09/12/2021



Firma del Experto Informant

Fuente: Taza; Lizarraga, (50).

ANEXO 4

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones: Nos dirigimos a usted en solicitud de su colaboración para la obtención de información útil para llegar a los fines del estudio. A continuación, se entrega una lista de datos generales y de enunciados que deberá leer cada uno cuidadosamente para luego proceder a completar con letra legible los espacios en blanco y marcar con un aspa(X) la respuesta que usted crea conveniente que es la correcta.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo

a. Hombre ()

b. Mujer ()

2. Edad _____ años

3. Estado Civil

a. Soltero ()

b. Casado ()

c. Conviviente ()

d. Divorciado ()

e. Viudo ()

4. Religión

a. Católico ()

b. Evangélico ()

c. Ateo ()

5. Procedencia

a) Rural ()

b) Urbano ()

Fuente: Avendaño; Moroco, (3)

CUESTIONARIO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

- 6. ¿Cuál es la definición de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) o píldora del día siguiente?**
- a) Método anticonceptivo para prevenir el embarazo de uso regular.
 - b) Anticonceptivo exclusivo para prevenir el embarazo después del acto sexual sin protección.
 - c) Es una píldora abortiva.
 - d) Es un método anticonceptivo de barrera.
- 7. El anticonceptivo oral de emergencia es un método:**
- a) Hormonal.
 - b) De barrera.
 - c) Natural
 - d) Quirúrgico.
- 8. ¿Cuál es la composición del anticonceptivo oral de emergencia?**
- a) Levonorgestrel.
 - b) Etinilestradiol.
 - c) Levonorgestrel y Etinilestradiol.
 - d) Estradiol.
- 9. En qué presentación viene el anticonceptivo oral de emergencia:**
- a) Dosis única de un comprimido con 1.5 mg.
 - b) De doble dosis de dos comprimidos con 0.75 mg.
 - c) Solo a y b.
 - d) Ninguna.

10. ¿Cuál es la efectividad del anticonceptivo oral de emergencia solo en las 24 horas de toma?

- a) 100%
- b) 95%
- c) 90%
- d) 85%

11. Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia (AOE)?

- a) No hay límite para el número de veces que se debe utilizar la AOE.
- b) 1 a 2 veces por mes.
- c) 1 a 2 veces por año.
- d) Hasta 4 veces por año.

12. ¿En qué casos se debe usar el AOE?

- a) Relaciones sexuales sin protección.
- b) Violación.
- c) Rotura de preservativo.
- d) Todas las anteriores.

13. El anticonceptivo oral de emergencia puede ser usado:

- a) Antes de iniciar una relación sexual no protegida.
- b) Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida.
- c) Hasta una semana después de una relación sexual no protegida.
- d) Todas las anteriores.

14. ¿De qué manera actúa el AOE?

- a) Impide la ovulación.
- b) Impide la movilidad de los espermatozoides.
- c) Impide la implantación en la pared uterina.
- d) Todas las anteriores.

15. ¿Cuáles son los efectos secundarios que puede producir el AOE?

- a) Náuseas y vómitos.
- b) Sangrado uterino irregular y sensibilidad en los senos.
- c) Mareo y dolor de cabeza.
- d) Todas las anteriores.

16. ¿Cuáles son las consecuencias del uso frecuente de la AOE?

- a) Infertilidad.
- b) Hemorragia uterina disfuncional.
- c) Embarazo
- d) Sólo b y c.

17. La AOE está contraindicado en:

- a) Caso de embarazo confirmado.
- b) Caso de insuficiencia hepática.
- c) Caso de hipersensibilidad al principio activo.
- d) Todas las anteriores.

Fuente: Taza; Lizarraga, (50).

**ESCALA DE LIKERT SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA ANTICONCEPCIÓN
ORAL DE EMERGENCIA (AOE)**

Marque la opción más conveniente que usted crea. Según las opciones:

0: En desacuerdo, 1: Indeciso, 2: De acuerdo.

N°	Ítems	Opciones de respuesta		
		0	1	2
1	La Anticoncepción Oral de Emergencia es un método confiable para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.			
2	La Anticoncepción Oral de Emergencia es abortiva.			
3	La Anticoncepción Oral de Emergencia protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.			
4	Se puede utilizar el anticonceptivo oral de emergencia, como un método de planificación familiar regular para el control de la natalidad.			
5	La efectividad del AOE disminuye, si es usado como método regular.			
6	La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.			
7	Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.			
8	Si alguna vez recomendaría el uso de la AOE, tendría sentimiento de culpa.			
9	Si brindo información a las personas de mi entorno sobre la AOE, incentivo que tengan relaciones sexuales.			
10	Sí recomendaría la AOE, las mujeres lo usarían a cada momento.			
11	Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular o normal.			

Fuente: Taza; Lizarraga, (50).

ANEXO 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación, así como de su rol en ella como participantes la investigación es conducida por Apaza Chambi Mabel Mireya y Taco Ponce Karla Giovanna estudiantes de la Universidad Católica de Santa María, carrera de Obstetricia y Puericultura. El objetivo del estudio es conocer las características sociodemográficas y las actitudes relacionados al nivel de conocimiento sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en alumnas de Sexto Ciclo del Instituto Superior Tecnológico - María Montessori. Si usted accede a participar a este estudio, y requiere su aprobación para contestar una encuesta de 23 preguntas que tomará un tiempo estimado 15-20 minutos y proporciona valiosa información, la misma que es absoluta confidencia y solo el investigador podrá acceder a ella; la participación de este estudio es voluntario. Si tiene dudas sobre este proyecto puede realizar preguntas en cualquier momento, al igual tiene la opción a preguntar en caso de que no comprenda alguna pregunta que se le realice en la encuesta desde ya agradecemos su participación.

Nombre del Participante:

Firma

Fecha.....

ANEXO 6
MATRIZ DE DATOS

ID	Sexo	Edad	E. Civil	Religión	Procedencia	Conocimiento	Actitud
1	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
2	Hombre	21 a 25	Casado	Católico	Urbana	Medio	Favorable
3	Hombre	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Favorable
4	Hombre	16 a 20	Soltero	Ateo	Rural	Medio	Desfavorable
5	Mujer	21 a 25	Soltero	Testigo de Jehová	Urbana	Bajo	Desfavorable
6	Mujer	21 a 25	Soltero	Ateo	Urbana	Medio	Desfavorable
7	Hombre	21 a 25	Soltero	Ateo	Urbana	Medio	Desfavorable
8	Mujer	21 a 25	Soltero	Ateo	Rural	Medio	Desfavorable
9	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
10	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
11	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
12	Hombre	21 a 25	Soltero	Ateo	Urbana	Alto	Desfavorable
13	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Alto	Desfavorable
14	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Favorable
15	Mujer	21 a 25	Conviviente	Evangélico	Urbana	Medio	Desfavorable
16	Mujer	21 a 25	Soltero	Evangélico	Rural	Medio	Favorable
17	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
18	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
19	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
20	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
21	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Bajo	Desfavorable
22	Mujer	26 a 30	Soltero	Ninguna	Urbana	Medio	Desfavorable
23	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
24	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
25	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Rural	Medio	Favorable
26	Hombre	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Bajo	Favorable
27	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
28	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
29	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
30	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
31	Hombre	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Alto	Desfavorable
32	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
33	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
34	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
35	Hombre	26 a 30	Casado	Ateo	Urbana	Medio	Favorable

36	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
37	Hombre	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
38	Mujer	16 a 20	Soltero	Evangélico	Rural	Medio	Favorable
39	Mujer	16 a 20	Soltero	Evangélico	Urbana	Medio	Desfavorable
40	Mujer	21 a 25	Soltero	Ateo	Urbana	Medio	Desfavorable
41	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
42	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Favorable
43	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
44	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Bajo	Favorable
45	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
46	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
47	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Favorable
48	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Favorable
49	Mujer	16 a 20	Casado	Católico	Urbana	Medio	Favorable
50	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Favorable
51	Hombre	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
52	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
53	Mujer	21 a 25	Soltero	Ninguna	Rural	Medio	Desfavorable
54	Hombre	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Bajo	Favorable
55	Mujer	21 a 25	Casado	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
56	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
57	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Bajo	Desfavorable
58	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
59	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
60	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
61	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
62	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Alto	Desfavorable
63	Mujer	21 a 25	Soltero	Evangélico	Urbana	Medio	Desfavorable
64	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
65	Hombre	16 a 20	Soltero	Ateo	Rural	Medio	Desfavorable
66	Mujer	21 a 25	Soltero	Testigo de Jehová	Urbana	Bajo	Desfavorable
67	Mujer	21 a 25	Soltero	Ateo	Urbana	Medio	Desfavorable
68	Hombre	21 a 25	Soltero	Ateo	Urbana	Medio	Desfavorable
69	Mujer	21 a 25	Soltero	Ateo	Rural	Medio	Desfavorable
70	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
71	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
72	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
73	Hombre	21 a 25	Soltero	Ateo	Urbana	Alto	Desfavorable
74	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Alto	Desfavorable

75	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Favorable
76	Mujer	21 a 25	Conviviente	Evangélico	Urbana	Medio	Desfavorable
77	Mujer	21 a 25	Soltero	Evangélico	Rural	Medio	Favorable
78	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
79	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
80	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
81	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
82	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Bajo	Desfavorable
83	Mujer	26 a 30	Soltero	Ninguna	Urbana	Medio	Desfavorable
84	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
85	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
86	Mujer	26 a 30	Soltero	Testigo de Jehová	Urbana	Medio	Desfavorable
87	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
88	Mujer	16 a 20	Soltero	Ateo	Rural	Medio	Desfavorable
89	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
90	Mujer	16 a 20	Soltero	Evangélico	Rural	Medio	Desfavorable
91	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Alto	Desfavorable
92	Mujer	21 a 25	Casado	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
93	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
94	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Rural	Alto	Desfavorable
95	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Favorable
96	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
97	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Favorable
98	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
99	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
100	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
101	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Rural	Alto	Desfavorable
102	Mujer	16 a 20	Soltero	Evangélico	Rural	Bajo	Desfavorable
103	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
104	Mujer	21 a 25	Soltero	Testigo de Jehová	Rural	Medio	Desfavorable
105	Hombre	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
106	Mujer	21 a 25	Soltero	Evangélico	Urbana	Medio	Desfavorable
107	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
108	Mujer	21 a 25	Soltero	Evangélico	Rural	Medio	Desfavorable
109	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
110	Mujer	21 a 25	Soltero	Evangélico	Rural	Alto	Desfavorable
111	Hombre	26 a 30	Casado	Ateo	Urbana	Medio	Favorable
112	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
113	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Favorable

114	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
115	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
116	Mujer	16 a 20	Soltero	Evangélico	Rural	Medio	Desfavorable
117	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
118	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
119	Mujer	21 a 25	Soltero	Evangélico	Rural	Medio	Desfavorable
120	Mujer	21 a 25	Soltero	Evangélico	Urbana	Medio	Favorable
121	Mujer	16 a 20	Soltero	Testigo de Jehová	Urbana	Medio	Favorable
122	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
123	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Urbana	Bajo	Desfavorable
124	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
125	Mujer	16 a 20	Soltero	Evangélico	Urbana	Medio	Desfavorable
126	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
127	Mujer	26 a 30	Conviviente	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
128	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Alto	Desfavorable
129	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Alto	Desfavorable
130	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
131	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
132	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
133	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
134	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Alto	Desfavorable
135	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Favorable
136	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
137	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Favorable
138	Mujer	21 a 25	Soltero	Ateo	Rural	Medio	Desfavorable
139	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
140	Mujer	21 a 25	Divorciado	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
141	Mujer	21 a 25	Soltero	Ateo	Urbana	Medio	Desfavorable
142	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
143	Mujer	16 a 20	Soltero	Ateo	Urbana	Medio	Desfavorable
144	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Favorable
145	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Favorable
146	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
147	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Bajo	Desfavorable
148	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
149	Hombre	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
150	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico ^o	Urbana	Medio	Desfavorable
151	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
152	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable

153	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
154	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
155	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Alto	Desfavorable
156	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Favorable
157	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
158	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Favorable
159	Hombre	21 a 25	Soltero	Ateo	Urbana	Medio	Desfavorable
160	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
161	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
162	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
163	Mujer	26 a 30	Casado	Testigo de Jehová	Rural	Medio	Desfavorable
164	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
165	Mujer	16 a 20	Soltero	Ateo	Urbana	Medio	Favorable
166	Mujer	16 a 20	Soltero	Testigo de Jehová	Rural	Medio	Favorable
167	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
168	Mujer	16 a 20	Conviviente	Católico	Rural	Bajo	Desfavorable
169	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
170	Mujer	21 a 25	Soltero	Evangélico	Rural	Medio	Desfavorable
171	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
172	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
173	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Medio	Desfavorable
174	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
175	Mujer	21 a 25	Soltero	Evangélico	Urbana	Bajo	Desfavorable
176	Mujer	16 a 20	Soltero	Ateo	Urbana	Medio	Desfavorable
177	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
178	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
179	Hombre	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
180	Mujer	21 a 25	Soltero	Ateo	Rural	Medio	Desfavorable
181	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
182	Mujer	26 a 30	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
183	Hombre	21 a 25	Soltero	Católico	Rural	Alto	Desfavorable
184	Mujer	26 a 30	Conviviente	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
185	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
186	Mujer	21 a 25	Soltero	Evangélico	Rural	Medio	Desfavorable
187	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Alto	Desfavorable
188	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Favorable
189	Mujer	21 a 25	Soltero	Evangélico	Urbana	Medio	Desfavorable
190	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Rural	Medio	Favorable
191	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable

192	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
193	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
194	Mujer	21 a 25	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable
195	Mujer	16 a 20	Soltero	Católico	Urbana	Medio	Desfavorable

