



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL USO DE LA
PÍLDORA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMANN,
ILO 2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

ANDREA KASSANDRA MAMANI AMESQUITA

CÓDIGO ORCID N° 0009-0005-4693-7952

SILVANA JASHIRA LLACHI VILLANUEVA

CÓDIGO ORCID N° 0009-0005-0921-7673

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

DOCENTE ASESOR:

MG. RAFAEL REGINALDO HUAMANI

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 12 de febrero del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Andrea Kassandra Mamani Amesquita** y **Bach. Silvana Jashira Llachi Villanueva**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMANN, ILO 2024”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. **Cordialmente,**



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20168014802 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 12/02/2025 18:37:47-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276
DNI: 40817543

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, ANDREA KASSANDRA MAMANI AMESQUITA, identificada con DNI N° 75661390 y SILVANA JASHIRA LLACHI VILLANUEVA identificada con DNI N° 74252957 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL USO DE LA PILDORA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMANN, ILO 2024, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

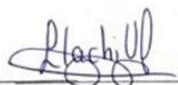
11%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 11 de FEBRERO del 2025



Andrea Kassandra Mamani
Amesquita
DNI N° 75661390



Silvana Jashira Llachi
Villanueva
DNI N° 74252957

CERTIFICACION DE FIRMA(S) A LA VUELTA

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



**Se Certifica las Firmas
sin Juzgar el Contenido**

CERTIFICO: Que las Firmas que
Antecedan corresponden a _____

Andrea Kassandra Mamani _____

Amesquita, Silvana Jashira _____

Llachi Vilaveva _____

Identificados DNI: 75661390, _____

DNI: 74252957 _____

Ho 11 FEB. 2025 _____



[Handwritten signature]
MARIA LOURDES TAPIA DE CENTTY
NOTARIO - PUBLICO
REG. C. N. M. 04
N.O. - PERU



DEDICATORIA

Va dedicado para mi familia y en especial a mis padres Roberto y Verónica por ser la fortaleza que inspira cada paso que doy en mi formación profesional, solo quiero lo mejor para ellos, también va dedicada para mi persona y darme cuenta que todos los objetivos se pueden lograr con disciplina y constancia.

SILVANA LL. V.

Quiero dedicar esta tesis a mi familia, por darme la fuerza necesaria para no desistir de lograr este objetivo. Son la fuente de mi felicidad, y las ganas de buscar lo mejor para mi familia.

ANDREA M. A.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por permitirnos vivir esta etapa maravillosa y llenas de desafío.

A la Universidad Autónoma de Ica por estar a la disposición para poder titularnos y convertirnos en profesionales en lo que tanto nos apasiona.

A la institución educativa Jorge Basadre Grohmann donde se realizó la tesis, por tener toda la disposición en ayudarnos y orientarnos.

A los docentes del colegio que nos hicieron un espacio en sus horarios de clase, en especial a la profesora Victoria, docente encargada de los tutores, por su buena coordinación y a los alumnos por colaborar con nosotras.

Al asesor Mg. Rafael Reginaldo Huamani y jurados por guiarnos con el fin de haber logrado nuestro objetivo y poder socorrer a nuestras dudas en cada avance y en la ejecución del trabajo de investigación.

A nuestras familias por alentarnos e impulsarnos a dar siempre lo mejor de nosotras y no desistir a este gran desafío.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024. **Metodología.** Investigación de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 214 alumnos y la muestra estuvo constituida por 138 adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria, seleccionados a través del muestreo probabilístico para poblaciones finitas. Para la técnica de recolección de datos se empleó una encuesta. Los instrumentos que se emplearon fue un cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitudes, tomado por Quispe (2023) y modificado por las autoras, que fue sometido a la evaluación de expertos y comprobó su confiabilidad. Se utilizó el software IBM SPSS v26 para procesar la información, aplicando el Rho de Spearman. **Resultados.** Donde el 50% (69) de los adolescentes tiene alto conocimiento sobre la píldora de emergencia los cuales en su totalidad demuestran una actitud positiva. Por otro lado, el 10.9% (15) tiene conocimiento bajo de los cuales el 8% (11) mantienen actitud negativa, el 0.7% (1) actitud neutral y el 2.2% (3) actitud positiva. **Conclusiones.** Existe relación positiva alta entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de la píldora de emergencia en adolescentes, reflejada en un coeficiente de correlación de Spearman de 0.805 ($p < 0.05$).

Palabras claves: píldora de emergencia, conocimiento, actitud, adolescente

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards the use of the emergency pill in adolescents from the Jorge Basadre Grohmann educational institution, Ilo 2024.

Methodology. Research with a quantitative approach, basic type, correlational level and non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 214 students and the sample consisted of 138 adolescents in the 4th and 5th grades of high school, selected through probability sampling for finite populations. A survey was used for the data collection technique. The instruments used were a questionnaire on the level of knowledge and attitudes, taken from Quispe (2023) and modified by the authors, which was submitted to expert evaluation and tested for reliability.

IBM SPSS v26 software was used to process the information, applying Spearman's Rho.

Results. Of these, 50% (69) of the adolescents have a high level of knowledge about the emergency contraceptive pill, all of whom have a positive attitude. On the other hand, 10.9% (15) have low knowledge of which 8% (11) have a negative attitude, 0.7% (1) have a neutral attitude and 2.2% (3) have a positive attitude.

Conclusions. There is a relationship between the level of knowledge and attitude towards the use of the emergency pill in adolescents ($Rho=0.805$).

Keywords: emergency contraceptive pill, knowledge, attitude, adolescen

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
TESIS	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	11
ÍNDICE DE FIGURAS.....	12
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2.1. Descripción del problema	16
2.2. Pregunta de investigación general	19
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	20
2.4. Objetivo General.....	20
2.5. Objetivos específicos.....	20
2.6. Justificación e Importancia	21
2.7. Alcances y limitaciones.....	23
III. MARCO TEÓRICO	25
3.1. Antecedentes.....	25
3.2. Bases Teóricas.....	30
IV. METODOLOGÍA	47
4.1. Tipo y nivel de la investigación.	47
4.2. Diseño de Investigación.....	47
4.3. Hipótesis general y específicas	48
4.4. Identificación de las variables.....	48
4.5. Matriz de operacionalización de variables	50
4.6. Población – Muestra	51
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.	52
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	56
V. RESULTADOS.....	57

5.1.	Presentación de Resultados.....	57
5.2.	Interpretación de resultados	62
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	63
6.1.	Análisis inferencial.....	63
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	70
	CONCLUSIONES	77
	RECOMENDACIONES.....	78
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
	ANEXOS.....	922
	Anexo 01: Matriz de consistencia	93
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	95
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	100
	Anexo 4: Base de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
	Anexo 5: Confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
	Anexo 6: Evidencia fotográfica	¡Error! Marcador no definido.
	Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis ..	¡Error! Marcador no definido.
	Anexo 7. Asentimiento informado firmado por los participantes	¡Error! Marcador no definido.
	Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°01. Nivel de conocimiento hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes.....	57
Tabla N°02. Nivel de actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes.....	58
Tabla N°03. Nivel de conocimiento teórico y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes	59
Tabla N°04. Nivel de conocimiento práctico y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes	60
Tabla N°05. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes	61
Tabla N°06. Prueba de normalidad.....	63
Tabla N°07. Relación entre conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes	65
Tabla N°08. Relación entre conocimiento teórico y actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes	67
Tabla N°09. Relación entre conocimiento práctico y actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes.....	57
Gráfico 2. Nivel de actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes.....	58
Gráfico 3. Nivel de conocimiento teórico y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes	59
Gráfico 4. Nivel de conocimiento práctico y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes	60
Gráfico 5. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes	61

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es aquel periodo etario que abarca el rango de 10 a los 19 años, considerado asimismo un momento de gran importancia en la vida, dado que es en esta etapa donde se establecen las bases para la salud futura, por lo que es clave tener una educación sexual integral ya que proporciona las herramientas necesarias para poder tomar decisiones informadas acerca de la salud reproductiva, siendo esencial en este sentido crear entornos seguros donde puedan explorar y dialogar sobre aspectos relacionados con su bienestar emocional y sexual ⁽¹⁾.

En Perú, un 12.6% de adolescentes reportaron haber estado embarazadas o haber sido madres, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES-2018 ⁽²⁾. Posteriormente en el 2020 este grupo representó el 10.8% de la población total, con tasas de embarazo del 10.1% en áreas urbanas y del 22.7% en rurales, y en su mayoría estos embarazos no son planificados, siendo esencial abordar las circunstancias en las que experimentan su vida sexual por primera vez y además garantizar que estas experiencias sean seguras y consensuadas ⁽²⁾.

Esta problemática se vincula con el uso de la píldora oral de emergencia, que se reconoce como una opción para evitar embarazos en casos especiales donde no se emplearon métodos de protección, su eficacia puede alcanzar el 95 % siempre y cuando se tome considerando las 72 horas luego del acto sexual, no obstante, no debería considerarse un método anticonceptivo regular ⁽³⁾. En comparación con las mujeres adultas, es fundamental reconocer que muchas adolescentes no cuentan con información suficiente y adecuada en salud sexual y reproductiva, así como fácil acceso a servicios de planificación, orientación y consejería familiar, por lo que muchas desconocen que pueden acceder gratuitamente a métodos anticonceptivos ⁽⁴⁾.

Por lo tanto, es necesario implementar programas educativos que empoderen a estas jóvenes en estos temas y promuevan un conocimiento y formación adecuada, así como mejores actitudes a favor del uso de estos

métodos en contextos con acceso limitado a información sobre salud sexual, como las instituciones educativas, puesto que muchos programas de estudio no abordan de manera integral la anticoncepción y la salud reproductiva y omiten ciertos aspectos clave vinculados a su uso correcto, lo cual afecta a la toma de decisiones informadas, lo que impacta sus derechos reproductivos y restringe su capacidad para disfrutar de la sexualidad, de este modo, se les impide ejercer su autonomía reproductiva ⁽⁵⁾. Además, sus actitudes se ven influenciadas por tabúes, siendo crucial implementar programas de educación sexual integral que enseñen tanto el uso técnico como la promoción de actitudes responsables ⁽⁶⁾.

De esta forma, esta investigación se enfocó de manera específica en los adolescentes de la “Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann” en Ilo, con el objetivo de explorar su conocimiento sobre la píldora oral de emergencia y la actitud que tenían respecto a su uso, lo que permitió entender cómo estos veían y utilizaban este método anticonceptivo e identificar las barreras que enfrentaban y así aumentar su conocimiento, y fomentar mejores prácticas en torno a su salud sexual y reproductiva, lo que a su vez contribuyó a su bienestar general.

Para el desarrollo de la investigación se consideró la siguiente estructura, que estuvo conformada por siete capítulos que permitieron abordar de manera sistemática el problema de estudio:

Capítulo I: Introducción: aborda el propósito, la importancia y el contexto general de la investigación.

Capítulo II: Planteamiento del problema: describe la situación actual sobre las variables problema de estudio, estableciendo las preguntas y objetivos tanto generales como específicos.

Capítulo III: Marco teórico: proporciona un contexto significativo que sustenta la investigación mediante estudios anteriores y conceptos teóricos.

Capítulo IV: Metodología: detalla el diseño, el tipo y el nivel del estudio, así como aquellas técnicas a emplear para la recolección y análisis de datos, garantizando la validez y la confiabilidad.

Capítulo V: Resultados: presenta los resultados obtenidos a partir de la recolección y análisis de datos.

Capítulo VI: Análisis de los resultados: analiza e interpreta los resultados obtenidos en función del marco teórico y las hipótesis planteadas.

Capítulo VII: Discusión de los resultados: reflexiona sobre los resultados, comparándolos con estudios previos y proponiendo explicaciones y áreas para futuras investigaciones

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Anualmente se registran cerca de 21 millones de embarazos adolescentes a nivel global, de los cuales 10 millones no son planeados, dentro de los cuales cerca de 5.7 millones concluyen en abortos y muchos en condiciones peligrosas, resaltando la importancia de una mejora en términos de educación sexual enfocada en esta población ⁽⁷⁾. A pesar que desde el año 2000, la tasa global de nacimientos en adolescentes ha disminuido de 64.5 a 41.3 por cada 1000 mujeres hasta 2023, esta reducción no ha sido uniforme entre las regiones, donde Asia Meridional ha avanzado más rápidamente ⁽⁸⁾.

En contraste, se reporta que por cada 1,000 mujeres adolescentes en América Latina y el Caribe hay aproximadamente 66.5 nacimientos, reflejando una de las más altas del mundo⁽⁹⁾. Asimismo, se ha indicado que, en estas regiones, cada minuto, cuatro niñas se convierten en madres y la mayoría de estos embarazos son no intencionales y no habrían sucedido si se hubiera garantizado el acceso conveniente a la educación, servicios de orientación sexual y acceso a métodos anticonceptivos ⁽¹⁰⁾.

Diversos estudios han señalado que varios factores entre los adolescentes complican un buen acceso y uso de los métodos anticonceptivos, teniendo así como principales aspectos la falta de recursos económicos, poca educación integral en sexualidad y el estigma asociado a los métodos anticonceptivos como barreras importantes, ya que a menudo, fomentan la desinformación y actitudes negativas hacia la búsqueda de métodos de protección en este grupo, lo que agrava el problema ya que muchos de ellos abandonan su uso ⁽⁸⁾.

En este contexto la OMS indica que si los métodos anticonceptivos orales de emergencia son empleados en un rango de 5 días posteriores a la relación sexual son capaces de prevenir más del 95% de embarazos, no obstante, deben aplicarse únicamente en circunstancias particulares ⁽¹¹⁾. Incluyendo las píldoras que contienen acetato de ulipristal, levonorgestrel y el método Yuzpe, que combina etinilestradiol con levonorgestrel, donde el levonorgestrel es efectivo en un 85% para prevenir embarazos, mientras que el método Yuzpe tiene una efectividad del 57%, siendo alternativas esenciales para el manejo de la anticoncepción de emergencia ⁽¹²⁾.

No obstante, dentro de muchos países de estas regiones, se ha reportado la falta de información sobre la píldora de emergencia, lo que ha generado un uso limitado. En España, se señala que solo el 25.6% de los jóvenes recurre a la píldora del día después al menos una vez, porcentaje que se reduce al 17.1% entre aquellos de edades entre 16 y 21 años. Además, se destaca que los adolescentes sienten que la información que se les ofrece acerca de temas de sexualidad es insuficiente y desactualizada, y prefieren obtener datos a través de Internet y amigos en lugar de recibir educación formal sobre el tema, sugiriendo una falta de recursos y apoyo adecuado en educación sexual ⁽¹³⁾.

En Bolivia, un estudio encontró que el 46% de adolescentes opta por usar la píldora del día siguiente, manifestando así una creciente aceptación y regularización del empleo de métodos de emergencia en la planificación familiar. Sin embargo, también revela un bajo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en general, lo que indica que pueden estar utilizando esta metodología de forma inadecuada o como única opción, en lugar de incorporar métodos preventivos regulares ⁽¹⁴⁾. Algo similar se reporta en una investigación colombiana con un 45 % de adolescentes utilizando la anticoncepción de emergencia de

manera inapropiada puesto que carecen del conocimiento necesario sobre su uso correcto, lo que afecta su actitud hacia la salud sexual y además genera una percepción errónea sobre la eficacia del método, fomentando un uso irresponsable que impide aprovechar plenamente sus beneficios ⁽¹⁵⁾.

En Ecuador, se ha señalado que los adolescentes de 10 a 14 años consideran al colegio como la tercera fuente de información sobre salud y sexualidad. Esto indica un problema importante, ya que implica que muchos jóvenes recurren principalmente a sus padres y a los centros de salud para informarse, lo que podría dar lugar a una educación insuficiente sobre temas clave ⁽¹⁶⁾.

En el Perú para el 2021, según la ENDES un porcentaje de adolescentes correspondiente a 8.9% había tenido un embarazo, de este grupo, el 6.6% ya había dado a luz y el 2.3% estaba embarazada por primera vez y con tasas más altas registradas en Ucayali, con un 25.1%, seguido por Loreto con un 18.3% y La Libertad con un 17.4% ⁽¹⁷⁾. Esta situación revela que, a pesar de la disponibilidad de métodos anticonceptivos, como la anticoncepción oral de emergencia (AOE) y de políticas de salud sexual para adolescentes, aun es insuficiente la información que se tiene sobre su uso, así además el acceso limitado que tienen a servicios de salud sexual, siendo importante así mejorar la educación integral que reciben, ya que así, se les permitirá decidir de forma informada y responsable ⁽¹⁸⁾.

En Cajamarca, una investigación reveló que el 54.4% de las adolescentes de 13 a 15 años tenía un conocimiento regular sobre la píldora del día siguiente, y un 53.2% mostró un entendimiento similar sobre su frecuencia y uso. Además, solo el 49.4% conoció adecuadamente los efectos secundarios, y el 48.1% presentó un conocimiento regular sobre las contraindicaciones, revelando que, aunque algunos tienen un entendimiento básico, la mayoría no está bien informada sobre

aspectos importantes de este método ⁽¹⁹⁾. A nivel nacional, se ha informado que la carencia de servicios especializados para la atención de la población adolescente afecta al 45% de ellos, restringiendo su acceso a métodos anticonceptivos, como la píldora de emergencia, esto junto con la falta de información y apoyo adecuado genera que muchas adolescentes se sientan inseguras al buscar ayuda, lo que puede llevar a un 12% de embarazos no deseados ⁽¹⁸⁾.

A nivel local, en la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, se observó una escasez de información sobre salud sexual y reproductiva, pudiendo tener repercusión sobre el conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos, como la píldora de emergencia. Además, se identificó la falta de acceso a fuentes confiables pudiendo generar confusión entre los adolescentes, incrementando los riesgos de embarazos no deseados. Además, la ausencia de programas educativos efectivos podría afectar que adoptaran actitudes responsables en torno a la salud sexual. Esta situación reflejó la necesidad de abordar esta problemática y a partir de ello se puedan implementar estrategias educativas que promuevan una comprensión más adecuada y responsable del uso de este recurso, contribuyendo de esta manera a su desarrollo integral.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cómo es el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024?

P.E.2:

¿Cuál es la actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento teórico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024?

P.E.4:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento práctico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

2.5. Objetivos específicos.

O.E.1:

Identificar el nivel de conocimiento hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

O.E.2:

Identificar la actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

O.E.3:

Determinar la relación entre el nivel del conocimiento teórico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

O.E.4:

Establecer la relación entre el nivel del conocimiento práctico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

2.6. Justificación e Importancia**Justificación teórica**

De forma teórica, permitió entender cómo se asociaban el conocimiento y la actitud hacia el uso de la píldora de emergencia, enfocándose en el contexto de la población adolescente. Así, se abordaron estas variables y sus conceptos, lo que enriqueció la literatura y la base teórica existente. Además, al no existir información específica en Ilo sobre este tema, la comprensión de la realidad local era limitada. Al llenar este vacío, fortaleció la teoría y el comportamiento en esta área, ofreciendo un contexto más relevante y aplicable.

Justificación metodológica

El estudio siguió un diseño científico riguroso de tipo cuantitativo que permitió tener una visión integral del tema. La recolección de datos se efectuó mediante encuestas estructuradas, válidas y confiables, específicamente diseñadas para esta población, lo que permitió obtener información precisa y relevante. Esto facilitó el análisis estadístico de los resultados, proporcionando un análisis detallado de la situación actual y sentando las bases para futuras investigaciones en contextos similares.

Justificación práctica

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos ofrecieron a la institución educativa evaluada las herramientas necesarias para diseñar e implementar programas más efectivos que no solo informaran a los estudiantes sobre la anticoncepción de emergencia, sino que también fomentaran actitudes positivas y responsables hacia su uso, lo que contribuyó a prevenir embarazos no planificados. Además, amplió el entendimiento, permitiendo desarrollar programas más adaptados a las necesidades y realidades específicas.

Justificación social

A nivel social, esta investigación abordó un tema crucial dentro del ámbito de la salud pública. A partir de los resultados obtenidos, se podrá evaluar y mejorar el conocimiento y las actitudes de los adolescentes hacia el uso de la píldora de emergencia. Además, será posible promover una cultura de bienestar y educación sexual en su entorno, ya que, al fortalecer su compromiso con la salud, los adolescentes pudieron influir positivamente en sus compañeros, creando así una sociedad más informada y saludable. Esto permitirá, a su vez, que toda la

comunidad tuviera un mejor acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva.

Importancia

Esta investigación tuvo una importancia significativa, ya que abordó realidades específicas de la comunidad. Al desarrollar este estudio, se buscó conocer y contribuir a mejorar el conocimiento y las actitudes de los adolescentes respecto al uso de la píldora de emergencia, lo que influirá en la prevención de embarazos no planificados y en la promoción de una sexualidad responsable.

Además, destacó su utilidad, ya que permitió identificar y analizar las creencias, mitos y barreras que enfrentaba esta población al considerar el uso de la píldora de emergencia. Al comprender estos factores, se podrán diseñar estrategias educativas y de sensibilización que responderán directamente a sus necesidades, facilitando su acceso a información precisa y recursos adecuados.

Conjuntamente, los resultados obtenidos no solo ofrecieron un diagnóstico sobre la situación actual de los estudiantes de la institución evaluada, sino que también proporcionaron recomendaciones para la prevención de embarazos no deseados y la promoción de un entorno más seguro para la salud reproductiva de esta población y la comunidad en general, fomentando un enfoque más informado y positivo hacia la anticoncepción y mejorando así la salud y el bienestar.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

El presente estudio determinó la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el uso de la píldora de emergencia en adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024. Los

resultados se evidenciaron a través del cuestionario aplicado a los alumnos de 4to y 5to año de secundaria de dicha institución educativa.

Alcance temporal. La ejecución de la investigación considero un período de 2 meses, correspondientes a los meses de noviembre y diciembre del año 2024.

Alcance espacial o geográfico. El estudio se realizó en el departamento de Moquegua, provincia Ilo, distrito de Ilo en la I.E. Jorge Basadre Grohmann.

Alcance metodológico. La investigación considero un nivel correlacional, descriptivo y no experimental, puesto que los resultados se generalizaron debido a que se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado.

Limitaciones

Una de las limitaciones que se presentó fue la demora por parte de los padres en otorgar la autorización mediante la firma del consentimiento informado.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Maurice et al. (2022) realizaron un estudio en la República Democrática del Congo con la finalidad de determinar el conocimiento, la actitud y la utilización de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) entre adolescentes. Considerando un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, seleccionando a 353 individuos que completaron un cuestionario. Los hallazgos revelaron que el 53.2% obtenía información sobre AOE a través de amigos, el 26.4% por profesionales de la salud, el 14.1% por televisión/radio y 6.4% por redes sociales. Además, el 59.1% mostró un buen conocimiento, mientras que el 40.9% presentaba un nivel deficiente. En tanto en las actitudes, el 81.8% reveló una actitud positiva. Concluyendo, podría haber un vínculo entre el conocimiento y la actitud hacia la AOE, indicando que mejorar el conocimiento podría potenciar aún más las actitudes favorables ⁽²⁰⁾.

Yongpradern et al. (2022) realizaron una investigación en Tailandia con la finalidad de establecer el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE). Empleando un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicaron dos cuestionarios a 335 participantes. Los hallazgos indicaron que el conocimiento general fue moderado, con una puntuación promedio de 7.76 sobre 15, lo que representó el 47.5%. Asimismo, la mayoría mostró actitudes favorables hacia el uso de las PAE. En

conclusión, señalan que el grado de conocimiento se relacionaba con las actitudes hacia las PAE; dado que, aunque el entendimiento fue escaso, las actitudes fueron en su mayoría positivas, lo que sugiere que, al mejorar el conocimiento, también se pueden fortalecer actitudes favorables ⁽²¹⁾.

Savić et al. (2021) efectuaron una investigación en Serbia para examinar el conocimiento y las percepciones de los adolescentes sobre la anticoncepción de emergencia. Considerando un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, se aplicaron dos cuestionarios a 108 adolescentes. Los hallazgos revelaron que el 80% tenía un alto nivel de conocimiento sobre su uso en relaciones sexuales desprotegidas; sin embargo, solo el 67% conocía su aplicación en casos de violación y el 42% estaba informado sobre las píldoras de progestina. Además, entre el 30% y el 34% mostró un conocimiento limitado sobre el DIU y la anticoncepción de emergencia como método regular. En cuanto a actitudes, el 80% se mostró favorable a su uso en relaciones sin protección, aunque un 30% expresó desconfianza en su uso habitual y un 20% tenía preocupaciones sobre los efectos secundarios. Concluyendo, que se identificaron correlaciones significativas en el uso de AOE en situaciones de violación ($p = 0.019$) y en la percepción de la anticoncepción oral como una opción más segura que el aborto ($p = 0.029$) ⁽²²⁾.

Shakya y Ghimire (2020) desarrollaron una investigación en Nepal con el fin de investigar el conocimiento y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes. Adoptaron un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, eligiendo a 343 participantes, así como el uso del cuestionario. Reportando, una edad media de 17.33 ± 0.98 años. Además, el 61.5% poseía un conocimiento aceptable, el 36.5% deficiente y el 2% bueno. En relación con las actitudes, el 83.1% manifestó una actitud favorable, y el 16.9% desfavorable. Se concluyó que

se observó entre las variables clave una relación positiva significativa, con un coeficiente de 0.163 y un valor p de 0.003, indicando que a medida que aumentaba el conocimiento sobre AOE, también mejoraba la actitud ⁽²³⁾.

Rojas (2018) desarrollo una investigación en Ecuador para establecer el nivel de conocimiento sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia entre los alumnos de un colegio público. Empleando una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, se aplicó un cuestionario a 150 participantes. Reportando que el 36% mostró un conocimiento bajo, el 33% un nivel alto y el 31% un nivel medio. Respecto a las actitudes, el 73% mostró una postura negativa, el 16% se mostró indeciso y solo el 11% adoptó una actitud positiva. Al correlacionar conocimiento y actitudes, se observó que aquellos con mayor conocimiento tenían un menor rechazo (24%), en contraste con los de conocimiento medio y bajo, que mostraron tasas de rechazo más elevadas (26% y 23%, respectivamente). Concluyendo que un mayor entendimiento sobre el anticonceptivo puede llevar a actitudes más favorables hacia su utilización ⁽²⁴⁾.

Nacionales

Delgado S. y Delgado R. (2024) realizaron un estudio en Chota con el propósito de investigar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en alumnas de una institución educativa. Considerando un enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, con 63 participantes como muestra y empleando un cuestionario. Evidenciando en sus hallazgos, que el 44.5% tenía un bajo nivel de conocimiento, el 34.9% un alto nivel y el 20.6% un nivel medio. Referente a las actitudes, el 55.6% adoptó una postura favorable, mientras que el 44.4% mostró una actitud desfavorable. Además, el 23.8% de aquellos con bajo conocimiento mantenían una actitud favorable.

En conclusión, no hallaron vínculo significativo con un p-valor de 0.841 entre las variables principales ⁽²⁵⁾.

Quispe (2023) realizó un estudio en Lima con el objetivo de analizar la relación entre los conocimientos y actitudes hacia el uso de la píldora del día siguiente en adolescentes de una institución educativa. Considerando un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, mediante una muestra de 108 individuos y la aplicación de dos cuestionarios. Los hallazgos indicaron que el 35.2% tenía 15 años, y el 40.7% cursaba el 4to año. En términos de conocimiento, el 8.4% tenía un nivel bajo, el 68.5% medio y el 23.1% alto. En lo que respecta a la actitud, el 9.3% mostró una actitud negativa, el 71.3% neutra y el 19.4%. La prueba de chi cuadrado evidenció relaciones significativas a nivel general entre conocimientos y actitudes ($p = 0.018$), así como entre la dimensión teórica ($p = 0.010$) y práctica ($p = 0.001$) del conocimiento en relación a la actitud ⁽²⁶⁾.

Romero (2022) realizó una investigación en Lima con el fin de examinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa. Utilizando un enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, mediante una muestra de 273 participantes a quienes se les aplicaron dos cuestionarios. Los hallazgos revelaron que el 49.82% tenía un bajo nivel de conocimiento, el 33.33% medio y el 16.85% alto. En cuanto a las actitudes, el 46.32% manifestó rechazo (actitud negativa), seguido por un 47.06% que se mostró indeciso (actitud neutral) y un 6.62% que presentó una actitud de aceptación (positiva). Se concluyó que se observó un vínculo entre las variables analizadas que fue fuerte, directo y estadísticamente significativo ($r: 0.639$; $p: 0.05$) ⁽²⁷⁾.

Anaya (2021) realizó un estudio en una institución educativa en Lima con el propósito de determinar cómo los conocimientos se relacionaban con las actitudes hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia. Se aplicó un enfoque metodológico cuantitativo, correlacional y transversal, considerando a 119 alumnos como muestra a quienes se les aplicó dos cuestionarios. Los hallazgos revelaron que el 57.8% mostraba tener un conocimiento regular, el 35.3% bajo y el 6.9% alto. E tanto, las actitudes, el 53.9% manifestó indecisión(neutral), el 33.3% expresó rechazo(negativa) y el 12.7% adoptó una actitud de aceptación(positiva). Concluyendo, que encontró un vínculo significativo entre las variables analizadas, con un valor de correlación de 0.972 y una significancia de 0.031 ⁽²⁸⁾.

Machari y Medina (2019) desarrollaron un estudio en Huancayo con el fin de analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso del método anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de una institución educativa. Empleando una metodología básica, correlacional y transversal, con 153 participantes y aplicando un cuestionario para cada variable. Reportando que, el 40% evidencio conocimiento en nivel deficiente, el 36% muy bueno, el 16% regular y solo el 8% bueno. Concerniente a la actitud, el 88% exhibió una postura inadecuada, mientras el 12% adecuada. Se concluyó que no hubo vínculo significativo entre las variables principales, con un p-valor de 0.435 ⁽²⁹⁾.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: conocimiento

Definición:

Se define “conocimiento” como la comprensión y la conciencia que un individuo tiene sobre un tema, concepto o realidad específica ⁽³⁰⁾. También se entiende como aquellas habilidades, prácticas e información que adquiere una persona en su vida, de esta forma, es un elemento no estático; que evoluciona y se transforma a medida que las personas adquieren nuevas experiencias y se enfrentan a nuevos desafíos, siendo crucial para el aprendizaje continuo y el desarrollo personal ⁽³¹⁾.

Desde un enfoque epistemológico, es señalado como aquel flujo activo donde el sujeto no solo recibe información, sino que también la interpreta, la crítica y la aplica en diferentes contextos, permitiéndole no solo acumular datos, sino también construir significados y tomar decisiones informadas en diversas situaciones de su vida cotidiana ⁽³²⁾.

El conocimiento se clasifica en explícito y tácito, representando dos formas distintas de saber, en el que el primero es fácilmente articulable y se encuentra en libros, manuales y bases de datos, lo que permite su transferencia clara y precisa y en contraste, el segundo es más difícil de expresar, ya que se basa en la experiencia personal y habilidades intuitivas, manifestándose a través de prácticas y destrezas adquiridas con el tiempo, no obstante ambos son interdependientes y fundamentales en tanto permiten un mejor aprendizaje ⁽³²⁾.

La evaluación es fundamental para identificar y clasificar los niveles de comprensión o conocimiento de los individuos, diferenciándose en un nivel alto que refleja una comprensión profunda y la habilidad para aplicar el conocimiento de forma efectiva en diversos contextos; un nivel medio que muestra una comprensión adecuada, aunque puede limitarse a la reproducción de información en situaciones conocidas y un nivel bajo que indica dificultades para entender conceptos básicos, lo que requiere intervención para mejorar el aprendizaje ⁽³³⁾.

De esta manera, en el caso del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia su conocimiento y comprensión es crucial para la salud reproductiva dado que se utiliza para evitar el embarazo después de una relación sexual sin protección o cuando otros métodos fallan, no obstante, a pesar de ser un método seguro y eficaz, el nivel de conocimiento sobre su disponibilidad y funcionamiento varía considerablemente entre la población ⁽³⁴⁾.

En diferentes lugares, muchas personas no están completamente informadas sobre el momento adecuado para su uso ni sobre cómo emplearla correctamente, así como los posibles efectos secundarios, es así que la educación y la orientación adecuada son esenciales para garantizar su uso correcto y oportuno, además, es fundamental que el acceso a la píldora de emergencia sea sencillo y sin barreras innecesarias, permitiendo su utilización como una opción viable de anticoncepción, de esta forma, este constructo multifacético abarca tanto el saber teórico como el práctico ⁽³⁵⁾.

Dimensiones

a. Conocimiento Teórico: concierne a aquella información abstracta y conceptual que una persona adquiere a través del estudio y la reflexión, y se encuentra en libros, investigaciones y teorías, permitiéndoles entender conceptos y fenómenos en

un nivel más profundo⁽³⁶⁾. En el contexto del uso de la píldora de emergencia en adolescentes, implica comprender el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en diversos aspectos tales como su mecanismo de acción, efectividad, cuándo usarla, tipos, efectos secundarios, entre otros. Esta información se obtiene normalmente a través de la educación formal, materiales informativos, así como programas de salud sexual (34). De esta forma involucra los siguientes indicadores:

Concepto

También llamado “píldora de emergencia” o “del día después”, es considerado un método anticonceptivo oral que tiene como principal función prevenir embarazos no deseados o planificados luego de mantener relaciones sexuales sin protección alguna o de haber algún fallo en otro método que se esté usando⁽³⁷⁾.

Estas píldoras suelen contener hormonas que actúan principalmente impidiendo o retrasando la ovulación, cuya eficacia varía entre el 60% y el 90% e incluye medicamentos como el acetato de ulipristal, la mifepristona y el levonorgestrel, deben tomarse en las primeras horas posteriores al acto sexual sin protección y hasta 3 a 5 días después, dependiendo del tipo específico de píldora y aunque no deben ser utilizadas como método anticonceptivo regular, representan una opción importante para la planificación familiar⁽³⁸⁾.

Los métodos anticonceptivos orales se usaron por primera vez en la década de 1960, cuando se introdujeron píldoras con altas dosis de estrógenos y progestágenos, hormonas que se ofrecían en dosis elevadas, pero con el tiempo fueron reemplazadas por formulaciones más eficaces y con menos efectos secundarios. De esta forma, el levonorgestrel (LNG) hizo su aparición en 1973 en Latinoamérica, convirtiéndose rápidamente en una opción

popular para la anticoncepción de emergencia ⁽³⁹⁾. Así, aunque estos métodos han estado disponibles por varios años, su uso oficial se ha consolidado después de diversas investigaciones, siendo considerados muy eficaces para prevenir embarazos no deseados tras relaciones sexuales sin protección ⁽³⁹⁾.

Modo de acción

A nivel general, PAE funciona inhibiendo la ovulación y la fertilización del óvulo, ya que, al administrar las hormonas contenidas en estas píldoras, se altera el ciclo hormonal normal, lo que puede retrasar o impedir la ovulación. Además, en algunos casos, la píldora de emergencia especialmente aquellas que contienen ulipristal acetato, también pueden modificar el revestimiento uterino, haciendo difícil que el óvulo fertilizado se implante de manera eficaz ⁽⁴⁰⁾.

Se estima que el LNG previene los embarazos en un 85%, siempre que se ingiera luego del acto sexual sin protección considerando las 72 horas después. Sin embargo, su efectividad es mayor si se toma lo antes posible después del acto sexual, ya que su eficacia disminuye conforme se acerca al límite de tiempo establecido ⁽⁴⁰⁾.

Tipos de píldora anticonceptiva de emergencia

Existen diferentes clases de PAE, dependiendo de la hormona que contengan. Así es que se pueden clasificar principalmente en tres tipos ⁽⁴¹⁾:

- Píldoras con levonorgestrel: la “Food and Drug Administration,” aprobó en 1999 el uso de esta hormona como método de emergencia, comercializándola bajo el nombre Plan B, y hoy en día, se ofrece en varias presentaciones, entre ellas “Plan B”, “One-Step” y “Take Action” ⁽⁴²⁾. Se recomienda tomarlas preferiblemente

considerando las 72 horas post acto sexual, sin embargo, pueden ser efectivas hasta 5 días después ⁽⁴¹⁾.

- Píldoras con ulipristal acetato (AU): en 2010 En 2010, la “Food and Drug Administration” certificó esta hormona y su empleo como método de emergencia, siendo un agonista-antagonista de la progesterona que impide que la progesterona se una con su receptor, lo que a su vez evita la ovulación ⁽⁴²⁾. Pueden ser ingeridas hasta 120 horas (5 días) tras la relación sexual, siendo más eficaz que el levonorgestrel en ese período ⁽⁴¹⁾.
- Píldoras Anticonceptivas Orales Combinadas (AOC): conocido como el método Yuzpe, que se utiliza desde 1974, consiste en la administración de anticonceptivos orales mezclados y aunque no están etiquetados explícitamente para este propósito, el método ha sido respaldado por el “Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)” y diversas organizaciones profesionales de salud ⁽⁴²⁾. Contienen dos hormonas: un estrógeno y un progestágeno, estas trabajan en conjunto para prevenir la ovulación, alterando el ciclo menstrual y dificultando la fertilización del óvulo ⁽⁴¹⁾.

Efectos secundarios

Se mencionan comúnmente efectos adversos como náuseas, vómitos, sensibilidad de mama, mareos, fatiga, dolor abdominal y de cabeza y cambios o trastornos hormonales, causando variaciones en el ciclo menstrual, siendo generalmente leves y temporales, pero es importante que se brinde información adecuada sobre cómo manejarlos. La educación sobre los efectos secundarios puede ayudar a reducir la ansiedad y la incertidumbre que a menudo rodean el uso de la píldora de

emergencia, fomentando así una mayor disposición a utilizar este método cuando sea necesario ⁽⁴³⁾.

De acuerdo con investigaciones, el 16% de las mujeres no experimentaron menstruación en la semana posterior a la ingesta del medicamento, además, si la píldora se toma antes de que comience el ciclo menstrual, es posible que se produzcan sangrados anticipados. A pesar de estas irregularidades, la mayoría de los casos no requieren tratamiento, ya que suelen resolverse sin intervención, señalando que, aunque se presenten cambios en el ciclo menstrual, generalmente no son motivo de alarma ⁽⁴⁴⁾.

También, utilizar de manera constante y numerosa estas PAE pueden ser peligroso, especialmente en aquellas mujeres que presentan condiciones médicas según ciertos criterios clínicos de elegibilidad (CME) de categoría 2, 3 o 4 para anticonceptivos hormonales, ya que puede intensificar los efectos provocados, como las irregularidades menstruales, no obstante, no representa riesgos significativos para la salud ⁽¹¹⁾.

Manejo de la administración y dosificación

Una adecuada gestión del uso de las PAE incluye conocer la dosis recomendada, así como el momento óptimo para su ingesta. Por lo general, se recomienda tomar una o dos tabletas lo antes posible después del acto sexual ⁽⁴⁵⁾. No obstante, la administración adecuada según el tipo de píldora usada es crucial para maximizar la eficacia del método y prevenir un embarazo no deseado, existiendo principalmente tres formulaciones ⁽⁴¹⁾:

- Levonorgestrel: es importante tomarla lo antes posible, dado con que el tiempo su eficacia se disminuye, se encuentra en dosis únicas de 1.5 mg o de 0.75 mg, las que deben tomarse cada 12 horas.

- Ulipristal Acetato: se prescribe una dosis única de 30 mg y resulta ser más efectivo que el levonorgestrel.
- Píldoras Anticonceptivas orales combinadas (AOC)/Yuzpe: se toman en dos dosis compuestas de 100 µg de etinilestradiol + 0.5 mg de LNG.

Cuan frecuente sea el uso de las PAE puede depender de diversos factores, como es el acceso a métodos anticonceptivos regulares; ya que cuando las personas tienen opciones confiables, es menos probable que recurran a la píldora de emergencia. La educación sobre salud sexual es igualmente importante, ya que una comprensión adecuada de los métodos anticonceptivos puede reducir la necesidad de esta opción, además, la disponibilidad de la píldora en la comunidad también afecta su uso; si resulta difícil de conseguir, su utilización tiende a ser menor, por lo tanto, fomentar el acceso y la educación puede contribuir a reducir la dependencia de la píldora de emergencia ⁽⁴²⁾.

b. Conocimiento Práctico: aquel conocimiento que una persona obtiene por medio de la experiencia y la acción, es decir aprendizaje práctico, viéndose reflejado en habilidades y competencias que se desarrollan al enfrentarse a situaciones reales ⁽³⁶⁾. En el contexto del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, el conocimiento práctico en adolescentes implica saber cómo y cuándo usarla correctamente en una situación real, lo que involucra aspectos como la toma de decisiones informadas, acceder a la píldora y seguir las instrucciones para asegurar su eficacia. Siendo importante puesto que no basta solo con la comprensión teórica, sino que también sepan usarla adecuadamente si lo necesitan ⁽⁴⁶⁾. De esta forma involucra los siguientes indicadores:

Formas de uso

El uso de la píldora de emergencia se mantiene como una alternativa valiosa, especialmente dado que las tasas de uso de los DIU e implantes son aún bajas entre los jóvenes y el uso puede verse afectado por diversas actitudes y creencias sociales, como el estigma, la falta de información y las creencias culturales pueden influir en su decisión de utilizar este método ⁽⁴²⁾.

Es recomendada en situaciones específicas de emergencia, como relaciones sexuales sin protección, fallos en métodos anticonceptivos o casos de violencia sexual, también se recomienda su uso en situaciones de ruptura de preservativo o desplazamiento del diafragma, dado que permite a las mujeres actuar rápidamente para prevenir embarazos no deseados ⁽⁴⁵⁾. Sin embargo, no debe ser visto como un sustituto de los métodos anticonceptivos regulares, dado que no ofrece protección frente a enfermedades de transmisión sexual, si no que funciona particularmente retrasando la ovulación, por lo que se aconseja el uso de preservativos ⁽⁴⁵⁾.

Indicaciones

Las indicaciones para el uso de las PAE son cruciales y se aconseja su uso en circunstancias de riesgo, como cuando hay falla en el método anticonceptivo regular, si hay relaciones sexuales no planificadas, donde no se ha utilizado protección y también en casos donde el coitus interruptus ha fallado ^(11,45). La eficacia es mayor si se toma lo más pronto posible tras la relación sexual y debe ser consumida dentro de un plazo de 72 horas para asegurar su efectividad, cualquier mujer en edad reproductiva tiene acceso a este método, ofreciéndole una opción adicional para gestionar su salud reproductiva ⁽¹¹⁾.

Asimismo, resulta beneficiosa en casos de errores en la aplicación de métodos de abstinencia periódica, expulsiones del

DIU o situaciones de relaciones sexuales no consensuadas, siempre que la mujer no esté utilizando un método anticonceptivo efectivo, esta versatilidad permite que sea una opción válida en diversas situaciones. Además, su disponibilidad es crucial para asegurar la salud reproductiva de las mujeres, siendo esencial actuar con rapidez, ya que su eficacia se reduce con el tiempo

Contraindicaciones

La OMS indica que no existen contraindicaciones absolutas para el uso de las PAE; no obstante, menciona que existen situaciones en las que se debe evitar su uso, tales como estando en gestación, ya que no produce efectos en estos casos y en mujeres con alergias a los componentes de la píldora o con insuficiencia hepática grave. Además, su uso no se recomienda en combinación con medicamentos anticonvulsivos, antibióticos o antiepilépticos y también se debe tener cuidado en casos de anomalías sanguíneas y enfermedades hepáticas, cardiovasculares o casos de trombosis ^(11,47). Siendo crucial que los profesionales de la salud evalúen estos factores antes de prescribir la píldora de emergencia para asegurar que su uso sea seguro y adecuado ⁽⁴⁷⁾.

Control posterior al uso de la PAE

Es el personal de salud quien se encarga de brindar información completa sobre cada método anticonceptivo, incluyendo su efectividad y los signos y síntomas de posibles enfermedades graves que puedan surgir durante su uso, además, es crucial que informen acerca de las condiciones médicas que podrían complicar o representar un riesgo al utilizar ciertos métodos y también brindar orientación sobre los criterios médicos para elegir un método específico y las condiciones en las que se pueden aplicar los métodos de emergencia ⁽⁴³⁾.

La administración adecuada de la dosis de AOE reduce hasta el 75% el riesgo de quedar embarazada, sin embargo, este porcentaje de efectividad puede fluctuar y ser inferior en determinadas circunstancias. Viéndose influenciada por diversos aspectos como el tiempo posterior al acto sexual sin protección y el momento del ciclo menstrual, que deben considerarse puesto que influyen en la efectividad que se obtenga ⁽¹¹⁾. El seguimiento implica también revisar la aparición de efectos adversos, así como asegurar que el usuario comprenda el uso correcto en el futuro, y el impacto que tiene en la salud sexual y reproductiva ⁽¹¹⁾.

Tras tomar la píldora anticonceptiva de urgencia, es factible iniciar o continuar con el uso de otro método, como los que contengan progestágeno, el implante subdérmico o el dispositivo intrauterino (DIU) hormonal. Siendo clave que se efectúen las indicaciones señaladas por el proveedor de salud y tener en cuenta que el uso de métodos combinados (que contienen estrógeno y progestágeno) puede requerir un tiempo de espera, además, se recomienda consultar con un profesional de salud para asegurar una transición adecuada y efectiva entre métodos ⁽⁴⁸⁾. Por ello, es esencial promover campañas de concienciación y educación que no solo informen sobre la eficacia y seguridad de las PAE, sino que también desafíen las normas sociales que pueden inhibir su uso, ya que un enfoque proactivo en la educación sexual puede contribuir a reducir el número de embarazos adolescentes y a una toma consciente de decisiones sobre la salud reproductiva ⁽⁴⁸⁾.

3.2.2. Variable 2: actitud

Definición:

La “actitud”, se conceptualiza como la predisposición aprendida que influye en cómo un individuo responde a un objeto, persona o situación ya sea de manera favorable o desfavorable ⁽⁴⁹⁾. Siendo clave en la psicología social, ya que no solo reflejan el

sentir y el pensamiento, sino que también afecta el comportamiento y decisión, siendo el resultado de experiencias previas, valores y normas sociales, haciendo posible la comprensión de la dinámica de las relaciones interpersonales y la interacción con el entorno ⁽⁵⁰⁾.

La creación de actitudes se basa en diversas teorías, destacando entre ellas la “teoría de la disonancia cognitiva de Festinger”, que aborda aquella tensión que se experimenta cuando hay una discrepancia entre las creencias y los comportamientos, lo que lo impulsa a buscar coherencia interna a través de ajustes en sus creencias o acciones ⁽⁵¹⁾. También, la “teoría del aprendizaje social” que se centra en el rol de los modelos sociales y las experiencias anteriores para la formación de las actitudes, indicando que las personas tienden a observar y aprender el comportamiento de otros, así como a partir de las consecuencias que estos comportamientos generan en su entorno ⁽⁵²⁾.

Las actitudes pueden clasificarse como positivas si favorecen y apoyan un comportamiento o idea, negativas si generan rechazo o descontento hacia algo, y neutras si no muestran inclinación ni a favor ni en contra, estando influenciadas por diversos aspectos tales como la cultura, la educación y las experiencias personales, en tanto influyen en cómo se percibe el exterior y responden a diferentes situaciones ⁽⁴⁹⁾.

Según Eagly y Chaiken (1993) dentro de la actitud se encuentran varios aspectos interrelacionados, que afectan la percepción y respuesta de una persona ante diferentes situaciones, estos incluyen evaluaciones afectivas, cognitivas y conductuales, siendo crucial la conexión entre estos componentes para entender cómo se forman, mantienen y modifican las actitudes, lo que a su vez impacta sobre el comportamiento que se sigue en diversos contextos ⁽⁵³⁾.

La actitud de los adolescentes hacia la píldora anticonceptiva de emergencia refleja su disposición mental y emocional ante este método, esta influye en cómo la perciben, aceptan y usan en situaciones de riesgo y pueden variar según el conocimiento, las creencias, los valores y las experiencias previas, así como por la influencia de su entorno social y cultural y dependen de factores cognitivos, afectivos y conductuales ⁽⁴⁶⁾.

Dimensiones

- a. Componente cognoscitivo:** se refiere a las dogmas y pensamientos que posee un apersona acerca de un tema u objeto específico, abarcando la percepción, que es cómo interpretamos los estímulos del entorno; las creencias, que son convicciones sobre ciertos asuntos; y la opinión, que se refiere a juicios personales sobre situaciones específicas ⁽⁵⁴⁾. En el contexto de salud, hace referencia a cómo las creencias y percepciones de un individuo afectan las decisiones en relación con su bienestar en aspectos como el cuidado personal y la prevención de enfermedades ⁽⁵⁵⁾. De esta manera, refiere a los pensamientos, percepciones y creencias que se tiene sobre el uso de la píldora de emergencia, lo que incluye cómo perciben la eficacia y la seguridad de este método, sus creencias sobre las consecuencias de su uso y su punto de vista general lo que influye directamente en las decisiones que toman los adolescentes ⁽⁵⁶⁾.
- *Percepción:* hace referencia a cómo se reconoce o percibe el uso de la píldora de emergencia, es decir pueden considerarla como una solución confiable en caso de un error, o, por el contrario, pueden verla como algo innecesario o riesgoso ⁽⁵⁷⁾.
 - *Creencias:* involucra las ideas preconcebidas que se tiene sobre el uso de la píldora de emergencia, tales como si creen que su uso es seguro, si consideran que puede

causar efectos secundarios graves o si piensan que solo debe usarse en situaciones extremas ⁽⁵⁶⁾.

- *Punto de vista:* concerniente a la postura que se adopta sobre la píldora de emergencia en general y la cual puede ser influenciada por el contexto cultural, los valores familiares o la educación recibida, pudiendo llevar a los jóvenes a estar a favor o en contra de su uso ⁽⁵⁷⁾.

b. Componente afectivo: abarca el aspecto emocional o sentimental que un individuo experimenta en relación con un objeto o situación, pudiendo ser positivo o negativo, incluyendo el rechazo hacia algo, que puede surgir de la incomprensión o el miedo; la culpabilidad, que puede resultar de un comportamiento percibido como erróneo; y la inseguridad, que puede afectar la capacidad de tomar decisiones informadas ⁽⁵⁸⁾.

Dentro del contexto de la salud, abarca aquellos sentimientos y emociones que afectan la percepción y la adopción de comportamientos relacionados con el bienestar, y que pueden influir en la disposición de una persona para adoptar hábitos saludables o para buscar información y apoyo cuando lo requiere ⁽⁵⁹⁾. De esta manera, está relacionado con las emociones y sentimientos que se experimentan en relación con el uso de la píldora de emergencia, como sentirse cómodos, tranquilos o inseguros sobre su uso, afectando así su disposición a utilizarla cuando sea necesario ⁽⁵⁶⁾.

- *Rechazo:* se refiere a la desaprobación que se tiene hacia la píldora anticonceptiva de emergencia por normas sociales, culturales o religiosas que la asocian con una sexualidad irresponsable o contraria a sus valores y se basa en creencias morales sobre el uso de anticonceptivos, la idea de que no deberían ser necesarios si se actúa “correctamente”, o la percepción

de que está ligada a un comportamiento sexual inapropiado, dificultando el uso adecuado ⁽⁶⁰⁾.

- *Sentimiento de culpa*: hace referencia a una sensación que se experimenta cuando una persona cree que ha hecho algo inapropiado, en este caso asociado al uso de la píldora de emergencia, lo que genera un sentimiento de culpa, pudiendo estar relacionado con la percepción de que recurrir a este método implica una acción incorrecta o irresponsable. Llevando a evitar su uso, por temor a ser juzgados por familiares, amigos o la sociedad, o por la influencia de normas de comportamiento sexual ⁽⁵⁶⁾.
- *Inseguridad*: hace referencia a la sensación de duda o falta de confianza en uno mismo o en una situación, los adolescentes pueden sentirse inseguros sobre el uso de la píldora de emergencia debido a la falta de información adecuada, dudas sobre cómo tomarla correctamente o temor a los posibles efectos secundarios, lo que puede hacer que no busquen este método incluso en situaciones donde podría ser útil ⁽⁶⁰⁾.

c. Componente conductual: representa cómo las actitudes se traducen en acciones, abarcando comportamientos observables como la indiferencia, donde la persona no muestra interés o preocupación, y la responsabilidad, que implica un compromiso activo en favor de una toma correcta de decisiones, así como en la resolución de conflictos ⁽⁵⁸⁾. En el contexto de salud, abarca en como las acciones afectan la adopción de comportamientos saludables, es decir, el modo en que se actúa en relación con la salud, y que puede depender del sentido de responsabilidad y la voluntad de buscar apoyo y recursos que le permitan al individuo mejorar su bienestar ⁽⁶¹⁾. De esta manera, hace alusión a las acciones y comportamientos que los adolescentes adoptan en relación

con el uso de la píldora de emergencia, incluyendo tanto el interés en usarla como la disposición a asumir la responsabilidad de su uso adecuado ⁽⁶²⁾.

- *Desinterés:* concierne a la ausencia de atención o preocupación hacia algo, manifestada en una actitud de indiferencia o falta de involucramiento. En algunos casos, los adolescentes pueden no mostrar interés en aprender sobre la píldora de emergencia o en usarla, ya sea porque no creen que la necesiten, porque desconocen su existencia o porque no consideran que sea una opción viable, lo cual a menudo es resultado de la falta de educación sexual adecuada o de un entorno que no fomenta la toma de decisiones informadas ⁽⁶³⁾.

- *Responsabilidad:* se refiere a la obligación de responder por las acciones propias y cumplir con los compromisos establecidos. De esta manera, algunos adolescentes pueden mostrar una actitud responsable hacia la salud reproductiva, reconociendo la importancia de la anticoncepción de emergencia en situaciones de riesgo, viéndose reflejada en la disposición a informarse, a utilizar la píldora correctamente y a tomar decisiones que contribuyan el bienestar físico y emocional ⁽⁶³⁾.

3.2.3. Marco conceptual

- **Anticoncepción:** aquel método o técnica empleada durante o después del acto sexual sin protección para la prevención de embarazos ⁽⁴²⁾.
- **Adolescencia:** etapa de desarrollo que va aproximadamente de los 10 a los 19 años, en donde ocurren una serie de cambios importantes a nivel físico, emocional y social ⁽¹⁾.
- **Educación sexual:** concierne el proceso de aprendizaje que tiene como propósito adquirir información sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y la salud reproductiva ⁽⁶⁴⁾.
- **Efectos secundarios:** reacciones no deseadas que pueden ocurrir tras el uso de un medicamento ⁽⁶⁵⁾.
- **Frecuencia del uso:** hace alusión a la regularidad o número de veces se emplea algo en un periodo de tiempo establecido ⁽⁶⁶⁾.
- **Métodos anticonceptivos de emergencia:** aquellas estrategias anticonceptivas utilizadas en casos especiales o de urgencia, donde no se usaron preservativos u otros métodos de protección ⁽³⁷⁾.
- **Método Yuzpe:** refiere a un método de emergencia para prevenir embarazos que combina dos tipos de píldoras anticonceptivas orales ⁽⁶⁷⁾.
- **Relaciones sexuales sin protección:** es el acto sexual sin el uso de barreras anticonceptivas, lo que puede llevar a un embarazo no deseado o planificado ⁽³⁸⁾.
- **Riesgos:** aquella probabilidad de experimentar efectos negativos o complicaciones debido al uso de un medicamento ⁽⁶⁸⁾.

- **Salud reproductiva:** es el estado de bienestar en todas las áreas relacionadas con el sistema reproductivo, incluyendo la anticoncepción y el embarazo ⁽⁴⁸⁾.
- **Sexo seguro:** son las prácticas sexuales (protección, vacunación, uso de anticonceptivos, entre otros) que disminuyen el riesgo de embarazos o de contraer enfermedades de transmisión sexual ⁽⁶⁹⁾.
- **Sexualidad:** conjunto de aspectos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con el comportamiento sexual ⁽⁶⁹⁾.
- **Trastornos hormonales:** aquellas alteraciones en el equilibrio hormonal que pueden ser causados por el uso de anticonceptivos ⁽⁷⁰⁾.
- **Planificación familiar:** estrategia para controlar el número y la frecuencia de nacimientos a través del uso de métodos anticonceptivos ⁽³⁸⁾.
- **Violencia sexual:** cualquier acto sexual no consensuado que impone control, coerción o abuso, afectando la dignidad y bienestar de la víctima ⁽⁷¹⁾.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque

Esta investigación se alinea con un enfoque cuantitativo, recopilando y analizando datos numéricos para obtener una visión objetiva de las variables del problema ⁽⁷²⁾. Con el cual se buscó obtener información precisa sobre el conocimiento y las actitudes de los adolescentes evaluados en relación al uso de la píldora de emergencia.

Tipo

Además, considera de tipo básica, ya que su propósito radica en generar nuevo conocimiento sobre un fenómeno sin buscar una aplicación inmediata ⁽⁷³⁾.

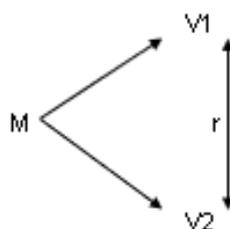
Nivel

El nivel de la investigación se consideró descriptivo y correlacional. El primero permitió definir las variables en sí, y en contraste, segundo hizo posible examinar el vínculo existente entre estas ⁽⁷⁴⁾.

4.2. Diseño de Investigación

se clasifico como no experimental, caracterizado por un enfoque descriptivo y observacional del fenómeno dentro de su contexto natural, sin intervención de algún tipo ⁽⁷⁵⁾. De igual manera, fue de corte transversal, orientado al recojo de datos en un solo periodo de tiempo ⁽⁷⁵⁾.

Representación:



Donde:

M: muestra

V₁: variable 1

V₂: variable 2

r: relación

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1:

Existe una relación significativa entre el nivel del conocimiento teórico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

H.E.2:

Existe una relación significativa entre el nivel del conocimiento práctico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Conocimiento hacia el uso de píldora de emergencia

Definición conceptual: nivel de información y comprensión que se tiene acerca de la PAE y su uso ⁽⁷⁶⁾.

Dimensiones:

- Conocimiento teórico
- Conocimiento práctico

Variable 2: Actitud hacia el uso de píldora de emergencia

Definición conceptual: conjunto de creencias, sentimientos y comportamientos que los adolescentes tienen hacia la píldora de emergencia ⁽⁷⁷⁾.

Dimensiones:

- Componente cognoscitivo
- Componente afectivo
- Componente conductual

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Conocimiento hacia el uso de píldora de emergencia	Conocimiento teórico	Concepto	8 ítems	Incorrecto:1 punto Correcto :4 puntos	Alto: 42-56 Medio: 28-41 Bajo: 14-27	Cuantitativa Ordinal
		Modo de acción				
		Tipos de PAE				
		Efectos secundarios				
		Manejo de administración y dosificación				
	Conocimiento práctico	Formas de uso	6 ítems			
		Indicaciones				
		Contraindicaciones				
		Control posterior al uso de la PAE				
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Actitud hacia el uso de píldora de emergencia	Componente cognoscitivo	Percepción	6 ítems	1: totalmente en desacuerdo 2: en desacuerdo 3:ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: de acuerdo 5: totalmente de acuerdo	Actitud positiva: 55-75 Actitud neutral: 35-54 Actitud negativa: 15-34	Cuantitativa Ordinal
		Creencias				
		Punto de vista				
	Componente afectivo	Rechazo	5 ítems			
		Sentimiento de culpa				
		Inseguridad				
	Componente conductual	Desinterés	4 ítems			
		Responsabilidad				

4.6. Población – Muestra

Población.

Conformado por un conjunto de elementos específicos mediante el cual se pretende recopilar información, considerando que comparten características similares ⁽⁷⁸⁾. En este caso, la población estuvo conformada por 214 adolescentes de la “Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann” situada en Ilo.

Muestra.

Es una sección significativa de la población que se empela para inferir características o tendencias de esta⁽⁷⁸⁾. Para la determinación de la muestra se utilizó la ecuación de poblaciones finitas, la cual incluyó a 138 adolescentes. La fórmula utilizada para determinar este número fue la siguiente:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q * N}{Z_{\alpha}^2 * p * q + e^2 * (N - 1)}$$

$$n_0 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 214}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2(214 - 1)} = 137.8 = 138$$

Dónde:

N= Tamaño de la población (214)

Z = Valor crítico (1.96)

p = proporción de aceptación (0.5)

q = proporción de rechazo (0.5)

e = Margen de error (0.05)

Muestreo

En este caso, se aplicó el muestreo probabilístico mediante la fórmula de poblaciones finitas. Este método aseguró que la muestra fuera proporcional a los distintos subgrupos de la población, teniendo en cuenta el tamaño limitado de la población total ⁽⁷⁹⁾.

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann
- Estudiantes que firmaron voluntariamente el asentimiento informado para participar en el estudio.
- Estudiantes cuyos tutores autorizaron su participación mediante la firma de un consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estuvieron cursando el cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Jorge Basadre Grohmann.
- Estudiantes que no desearon participar en el estudio.
- Estudiantes cuyos tutores no autorizaron su participación mediante un consentimiento informado.
- Estudiantes que tenían habilidades especiales que se les dificultaba la comprensión del cuestionario.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

Con el fin de recolectar la información necesaria, se consideraron las siguientes acciones:

- Se remitió una carta de presentación a la universidad, en la cual se ofreció información sobre la investigación en desarrollo.

- Se pidió la revisión y aprobación del proyecto por parte del jurado evaluador.
- Se presentó una solicitud formal al director de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann para obtener la autorización necesaria para realizar el estudio.
- Se pidió a los padres de los adolescentes seleccionados que firmaran el consentimiento informado.
- Luego de obtener el permiso, se planificó una fecha con las autoridades de la institución educativa para aplicar el cuestionario a los alumnos seleccionados, estimando un tiempo de duración de 30 minutos.

Instrumento

En consonancia con lo mencionado, la técnica de recolección de datos fue una encuesta, utilizando un cuestionario estructurado como instrumento de medición, diseñadas para obtener información sobre el objeto de estudio ⁽⁸⁰⁾. Para evaluar el conocimiento, se tomó el cuestionario del estudio de Quispe 2023 ⁽²⁶⁾, modificado por las autoras del presente proyecto.

Donde está compuesto por 14 preguntas distribuidas en dos dimensiones, donde cada respuesta fue evaluada como correcta (1 punto) o incorrecta (0 punto), según corresponda. Siendo la escala de medición la siguiente:

Conocimiento global:

- Alto: 42-56
- Medio: 28-41
- Bajo: 14-27

Conocimiento teórico:

- Alto: 24-32
- Medio: 16-23
- Bajo: 8-15

Conocimiento práctico:

- Alto: 18-24
- Medio: 12-17
- Bajo: 6-11

En cuanto al instrumento para la segunda variable actitudes, también fue tomado del mismo estudio, constando de 15 preguntas divididas en tres dimensiones, y empleando una escala valorativa de Likert de 1 a 5 para las respuestas, cuya escala de medición fue la siguiente:

Actitudes generales:

- Actitud positiva/aceptación: 55-75
- Actitud neutral/indiferencia: 35-54
- Actitud negativa/rechazo: 15-34

Componente cognoscitivo:

- Actitud positiva/aceptación: 22-30
- Actitud neutral/indiferencia: 14-21
- Actitud negativa/rechazo: 6-13

Componente afectivo:

- Actitud positiva/aceptación: 19-25

- Actitud neutral/indiferencia: 12-18
- Actitud negativa/rechazo: 5-11

Componente conductual:

- Actitud positiva/aceptación: 16-20
- Actitud neutral/indiferencia: 10-15
- Actitud negativa/rechazo: 4-9

Ambos instrumentos fueron creados por Guillen ⁽⁸¹⁾ en el 2019 y tomados por Quispe ⁽²⁶⁾ en el 2023, el primer instrumento fue modificado por las investigadoras por lo cual se sometió a juicio de expertos y para evaluar la confiabilidad se elaboró una prueba piloto evaluando la confiabilidad mediante la prueba KR-20, cuyo valor obtenido fue de 0.917 el cual indica que el instrumento es altamente confiable. No obstante, el segundo instrumento sobre actitud, se tomó la evaluación de la confiabilidad realizada por Guillen ⁽⁸¹⁾ quien utilizó la prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.910, lo que garantizó que el instrumento es efectivo y adecuado.

Validez y Confiabilidad

Validez

Se llevó a cabo mediante la evaluación de cinco expertos, quienes concluyeron que las preguntas planteadas son adecuadas para recolectar la información necesaria para medir las variables en estudio.

Confiabilidad.

Se realizó una prueba piloto del cuestionario de conocimiento a un numero de 27 estudiantes, para lo cual se utilizó el coeficiente

Kuder-Richardson, obteniendo un resultado de 0.917, el cual indicó que el instrumento es altamente confiable.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Una vez concluida la aplicación del instrumento, se recopilaron cuidadosamente los datos obtenidos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Posteriormente, fueron importados al software SPSS v26 para realizar los análisis correspondientes.

En primer lugar, se efectuó una prueba de normalidad para determinar si los datos se ajustaban a una distribución normal o no, lo que permitió seleccionar la prueba estadística adecuada para calcular la correlación. Posteriormente, se realizaron los siguientes análisis para evaluar las variables del estudio:

Descriptivo: facilitó la descripción de los niveles de las variables y dimensiones analizadas.

Inferencial: se llevaron a cabo las pruebas estadísticas correspondientes para evaluar la relación entre variables, considerando un valor p inferior a 0.05, lo que permitió analizar si los hallazgos eran realmente significativos o si podrían haber ocurrido por azar.

Finalmente, se generaron tablas y figuras que ayudaron a entender las relaciones entre las variables evaluadas.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla N°01.

Nivel de conocimiento hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes

Conocimiento	n	%
Alto	69	50%
Medio	54	39.1%
Bajo	15	10.9%
Total	138	100.0%

Fuente: Instrumentos aplicados por las autoras - 2024

Gráfico 1.

Nivel de conocimiento hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes

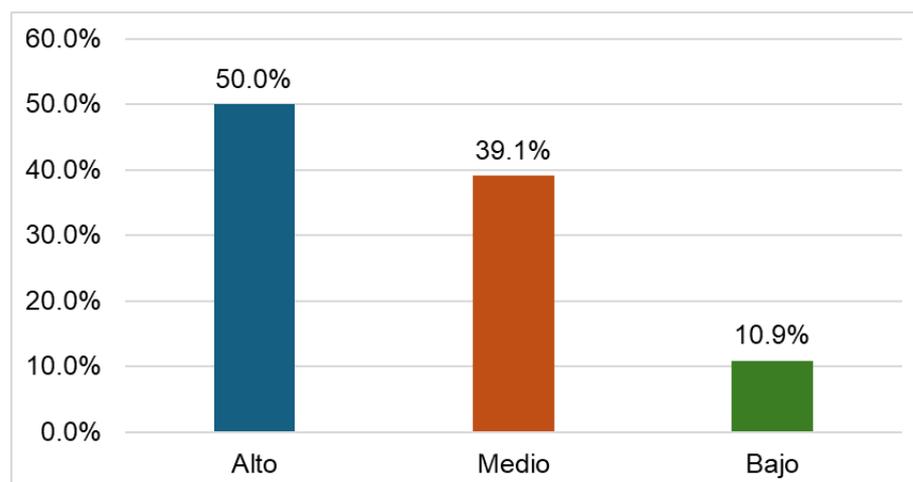


Tabla N°02.

Nivel de actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes

Actitud	n	%
Actitud positiva	70	50.7%
Actitud neutral	50	36.2%
Actitud negativa	18	13.0%
Total	138	100.0%

Fuente: Instrumentos aplicados por las autoras - 2024

Gráfico 2.

Nivel de actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes

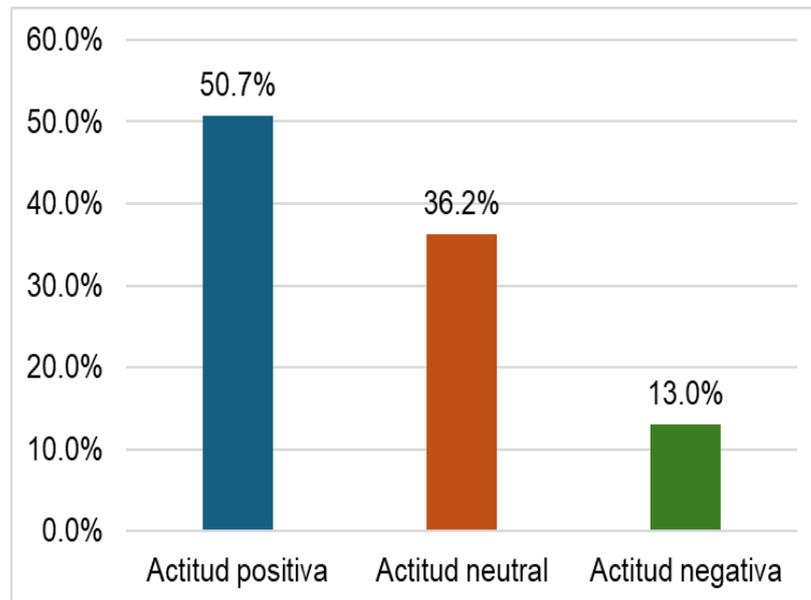


Tabla N°03.

Nivel de conocimiento teórico y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes

		Actitud			Total	
		Actitud positiva	Actitud neutral	Actitud negativa		
Conocimiento teórico	Alto	n	64	24	0	88
		%	46.4%	17.4%	0.0%	63.8%
	Medio	n	4	26	14	44
		%	2.9%	18.8%	10.1%	31.9%
	Bajo	n	2	0	4	6
		%	10.4%	0.0%	2.9%	4.3%
Total		n	70	50	18	138
		%	50.7%	36.2%	13.0%	100.0%

Fuente: Instrumentos aplicados por las autoras – 2024

Gráfico 3.

Nivel de conocimiento teórico y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes

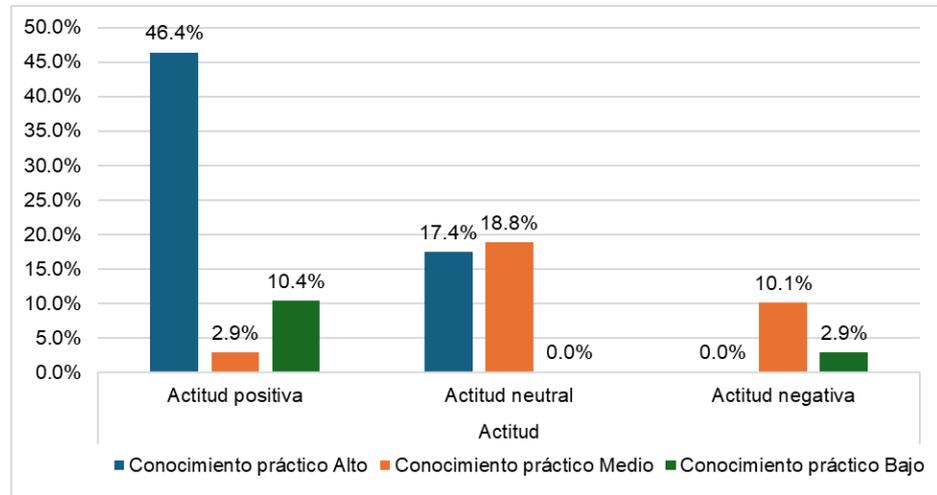


Tabla N°04.

Nivel de conocimiento práctico y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes

		Actitud			Total	
		Actitud positiva	Actitud neutral	Actitud negativa		
Conocimiento práctico	Alto	n	64	10	0	74
		%	46.4%	7.2%	0.0%	53.6%
	Medio	n	4	34	4	42
		%	2.9%	24.6%	2.9%	30.4%
	Bajo	n	2	6	14	22
		%	1.4%	4.3%	10.1%	15.9%
Total		n	70	50	18	138
		%	50.7%	36.2%	13.0%	100.0%

Fuente: Instrumentos aplicados por las autoras – 2024

Gráfico 4.

Nivel de conocimiento práctico y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes

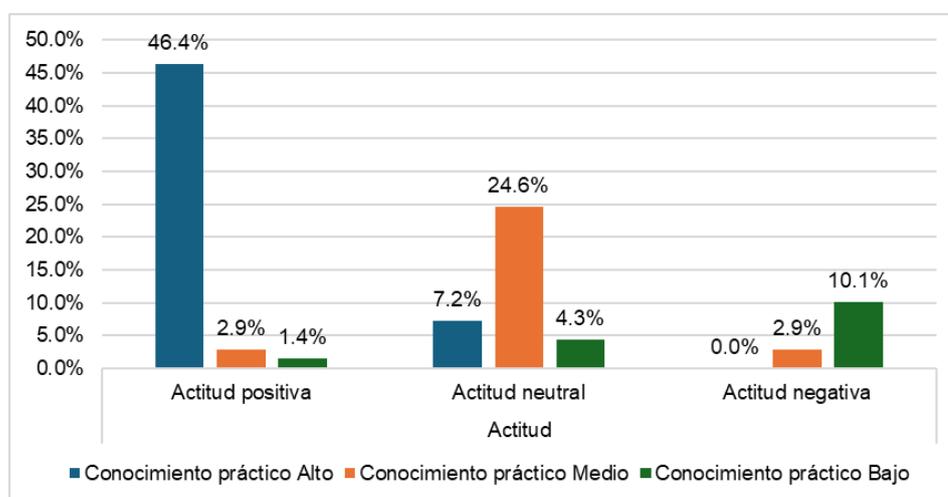


Tabla N°05.

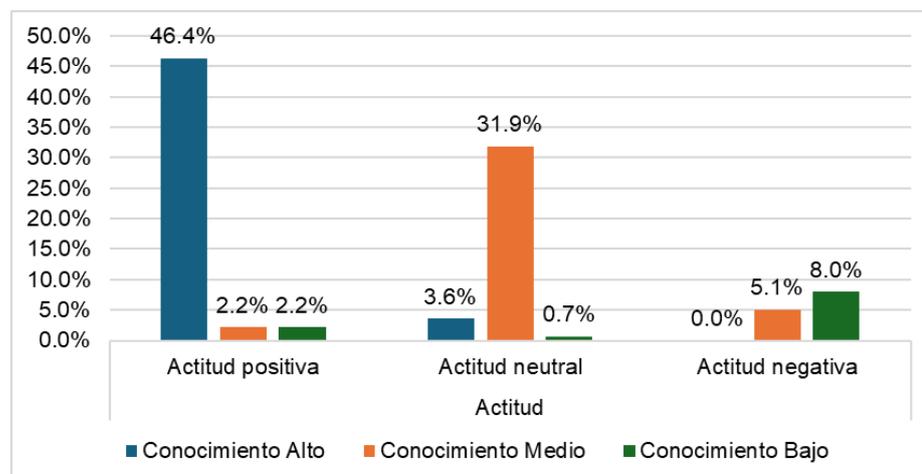
Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes

		Actitud			Total	
		Actitud positiva	Actitud neutral	Actitud negativa		
Conocimiento	Alto	n	64	5	0	69
		%	46.4%	3.6%	0.0%	50.0%
	Medio	n	3	44	7	54
		%	2.2%	31.9%	5.1%	39.1%
	Bajo	n	3	1	11	15
		%	2.2%	0.7%	8.0%	10.9%
Total		n	70	50	18	138
		%	50.7%	36.2%	13.0%	100.0%

Fuente: Instrumentos aplicados por las autoras - 2024

Gráfico 5.

Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes



5.2. Interpretación de resultados

Interpretar los resultados de cada una de las tablas

- En la tabla 01, se observa que el 50% (69) de los adolescentes tiene alto conocimiento sobre la píldora de emergencia, seguido por un 39.1% (54) con nivel medio y un 10.9% (15) nivel bajo.
- En la tabla 02, se observa que un 50.7% (70) de los adolescentes presenta actitud positiva hacia el uso de la píldora de emergencia, mientras que el 36.2% (50) actitud neutral y el 13% (18) actitud negativa.
- En la tabla 03, se observa que, del total de adolescentes con conocimiento teórico alto, el 46.4% presenta una actitud positiva y un 17.4% una actitud neutral. Del grupo de adolescentes que tienen conocimiento medio, el 18.8% tiene una actitud neutral, mientras que el 3.6% tienen actitud positiva y el 2.9% actitud negativa; en cuanto a los adolescentes con conocimiento teórico bajo, el 2.9% actitud negativa y el 10.4% actitud positiva.
- En la tabla 04, se observa que los adolescentes con alto conocimiento práctico presentan actitudes positivas (46.4%), mientras que un 7.2% tiene una actitud neutral y ninguno tiene una actitud negativa; de los adolescentes que poseen conocimiento medio, el 24.6% tienen actitud neutral, un 2.9% actitud positiva y negativa. De los adolescentes con bajo conocimiento, un 10.1% tienen actitud negativa, el 4.3% actitud neutral y el 1.4% actitud positiva.
- En la tabla 05, se observa que los adolescentes con alto conocimiento, un 46.4% tienen una actitud positiva y el 3.6% actitud neutral; del grupo de adolescentes con conocimiento medio, el 31.9% tienen actitud neutral, el 5.1% actitud negativa y el 2.2% actitud positiva. Respecto a los adolescentes con bajo conocimiento, el 8% mantienen actitud negativa, el 0.7% actitud neutral y el 2.2% actitud positiva.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Tabla N°06.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión conocimiento teórico	0.185	138	0.000
Dimensión conocimiento práctico	0.214	138	0.000
Conocimiento hacia el uso de la píldora de emergencia	0.253	138	0.000
Componente cognoscitivo	0.169	138	0.000
Componente afectivo	0.184	138	0.000
Componente conductual	0.165	138	0.000
Actitud hacia el uso de la píldora de emergencia	0.199	138	0.000

Fuente: Instrumentos aplicados por las autoras - 2024

En la tabla 06, se muestran los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, evidenciando que las variables y dimensiones tienen valores de significancia menores a 0.05; esto indica que las variables no siguen una distribución normal, por lo tanto, se debe emplear pruebas estadísticas no paramétricas para analizar la relación entre las variables.

Pruebas de hipótesis

Hipótesis general

H_i . Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

H_0 . No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

Nivel de significancia (α): 0.05

Nivel de confianza ($1-\alpha$): 95%

Elección de prueba estadística: Correlación de Spearman.

Regla de decisión:

- Si el valor de significancia $p \geq 0.05$, se rechaza H_1 y acepta H_0 .
- Si el valor de significancia $p \leq 0.05$, se rechaza H_0 y acepta H_1 .

Cálculo de la prueba

Tabla N°07.

Relación entre conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes

		Conocimiento hacia el uso de la píldora de emergencia	Actitud hacia el uso de la píldora de emergencia
Rho de Spearman	Conocimiento hacia el uso de la píldora de emergencia	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 0.000 138
	Actitud hacia el uso de la píldora de emergencia	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.805 0.000 138
			0.805
			1.000

Fuente: Instrumentos aplicados por las autoras - 2024

Interpretación y conclusión: De la tabla 07, se observa el valor de significancia de 0.000 menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta H_i , es decir que existe relación entre las variables, además el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.805, indicando que existe relación positiva fuerte entre el conocimiento y la actitud hacia el uso de la píldora de emergencia.

Hipótesis específica 1

H_i. Existe una relación significativa entre el nivel del conocimiento teórico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

H₀. No existe una relación significativa entre el nivel del conocimiento teórico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

Nivel de significancia (α): 0.05

Nivel de confianza ($1-\alpha$): 95%

Elección de prueba estadística: Correlación de Spearman.

Regla de decisión:

- Si el valor de significancia $p \geq 0.05$, se rechaza H₁ y acepta H₀.
- Si el valor de significancia $p \leq 0.05$, se rechaza H₀ y acepta H₁.

Cálculo de la prueba

Tabla N°08.

Relación entre conocimiento teórico y actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes

		Dimensión conocimiento teórico	Actitud hacia el uso de la píldora de emergencia
Rho de Spearman	Dimensión conocimiento teórico	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 0.792 138
	Actitud hacia el uso de la píldora de emergencia	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.792 1.000 138

Fuente: Instrumentos aplicados por las autoras - 2024

Interpretación y conclusión: De la tabla 08, se observa el valor de significancia de 0.000 menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta H_1 , es decir que existe relación entre las variables, además el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.792, indicando que existe relación positiva moderada entre el conocimiento teórico y la actitud hacia el uso de la píldora de emergencia.

Hipótesis específica 2

H_i. Existe una relación significativa entre el nivel del conocimiento práctico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

H₀. No existe una relación significativa entre el nivel del conocimiento práctico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

Nivel de significancia (α): 0.05

Nivel de confianza ($1-\alpha$): 95%

Elección de prueba estadística: Correlación de Spearman.

Regla de decisión:

- Si el valor de significancia $p \geq 0.05$, se rechaza H₁ y acepta H₀.
- Si el valor de significancia $p \leq 0.05$, se rechaza H₀ y acepta H₁.

Cálculo de la prueba

Tabla N°09.

Relación entre conocimiento práctico y actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes

		Dimensión conocimiento práctico	Actitud hacia el uso de la píldora de emergencia
Rho de Spearman	Dimensión conocimiento práctico	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 0.799 138
	Actitud hacia el uso de la píldora de emergencia	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.799 1.000 138

Fuente: Instrumentos aplicados por las autoras - 2024

Interpretación y conclusión: De la tabla 09, se observa el valor de significancia de 0.000 menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis H0 y se acepta H1, es decir que existe relación entre las variables, además el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.799, indicando que existe relación positiva moderada entre el conocimiento práctico y la actitud hacia el uso de la píldora de emergencia.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

- En el presente estudio se evidencia que el 46.4% tienen un conocimiento alto y actitud positiva, mientras que el 3.6% mantienen actitud neutral; del grupo de adolescentes con conocimiento medio, el 31.9% tienen actitud neutral, el 5.1% actitud negativa y el 2.2% actitud positiva. Respecto a los adolescentes con bajo conocimiento, el 8% mantienen actitud negativa, el 2.2% actitud positiva y el 0.7% actitud neutral; además, se encontró relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de la píldora de emergencia en adolescentes, reflejada en un coeficiente de correlación de Spearman de 0.805 ($p < 0.05$). Estos resultados son consistentes con el estudio de Maurice et al.⁽²⁰⁾ quienes mostraron que un 59.1% de los adolescentes tenía un buen conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, lo que se tradujo en una actitud positiva en el 81.8% de los participantes. De manera similar, Yongpradern et al.⁽²¹⁾ evidenciaron que, aunque el conocimiento general sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia era moderado, la mayoría de los adolescentes mostraba actitudes favorables hacia su uso; asimismo, en la investigación de Savić et al.⁽²²⁾ se encontró que el 80% de los adolescentes tenía un alto nivel de conocimiento sobre el uso de la anticoncepción de emergencia, lo que también se correlacionó con actitudes favorables, sin embargo resaltan que, a pesar de que algunos participantes mostraban desconfianza hacia el uso habitual de este método, la mayoría reconoció su importancia en situaciones de riesgo, indicando que la educación y la información son cruciales para fomentar un uso responsable. Por ello, resulta importante considerar que las actitudes hacia la píldora de emergencia están influenciadas por componentes afectivos y conductuales, es evidente que

muchos adolescentes pueden experimentar sentimientos de culpa o inseguridad al considerar el uso de este método, lo que puede limitar su disposición a utilizarlo; la percepción de la anticoncepción de emergencia como un recurso de último momento, en lugar de un método habitual, puede estar influenciada por normas culturales y sociales, como se observó en el estudio de Anaya ⁽²⁸⁾.

- Del objetivo específico 1, se evidencia que el 50% (69) de los adolescentes tiene alto conocimiento sobre la píldora de emergencia, seguido por un 39.1% (54) con nivel medio y un 10.9% (15) nivel bajo. Los resultados son consistentes con estudios previos que han encontrado niveles variados de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia entre adolescentes. Por su parte, Maurice et al. ⁽²⁰⁾ reportaron que el 59.1% de los adolescentes en la República Democrática del Congo mostró un buen conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE), lo que sugiere que existe una tendencia similar en diferentes contextos geográficos. En el mismo sentido, Yongpradern et al. ⁽²¹⁾ encontraron que el conocimiento general en su población de estudio era moderado, lo que refleja la necesidad de seguir trabajando en la educación sexual. El estudio de Savić et al. ⁽²²⁾ también apoya nuestros hallazgos, ya que el 80% de los adolescentes en Serbia tenía un alto nivel de conocimiento sobre el uso de la anticoncepción de emergencia. Sin embargo, se observó que existían lagunas en el conocimiento sobre situaciones específicas como su uso en casos de violación, lo que plantea la importancia de no solo informar sobre el método en general, sino también sobre contextos particulares en los que la píldora de emergencia puede ser vital. A pesar de los resultados positivos en términos de conocimiento, es fundamental considerar el contexto en el que se adquiere esta información. Según Maurice et al. ⁽²⁰⁾, la mayoría de los adolescentes obtuvieron información sobre la AOE a través de amigos, lo

que puede indicar una falta de orientación formal sobre el tema. Esto resalta la necesidad de implementar programas educativos en las escuelas y comunidades que aborden de manera integral el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, tal como se sugiere en la literatura ⁽²⁴⁾.

Además, el conocimiento no solo debe centrarse en aspectos teóricos, sino también prácticos, ya que el conocimiento práctico es esencial para que los adolescentes puedan aplicar la información de manera efectiva en situaciones de la vida real. La investigación de Shakya y Ghimire ⁽²³⁾ enfatizan que un conocimiento adecuado se traduce en actitudes favorables, lo que indica que no solo se requiere información, sino también habilidades para utilizarla correctamente.

Por otro lado, es importante reconocer que un conocimiento elevado no siempre se traduce en un uso efectivo de la píldora de emergencia. El estudio de Rojas ⁽²⁴⁾ mostró que, a pesar de tener un nivel de conocimiento adecuado, muchos adolescentes mantenían actitudes negativas hacia la AOE.

- En base al objetivo específico 2, se evidencia que un 50.7% (70) de los adolescentes presenta actitud positiva hacia el uso de la píldora de emergencia, mientras que el 36.2% (50) actitud neutral y el 13% (18) actitud negativa. Estos resultados se alinean con estudios previos que han explorado la actitud hacia la anticoncepción de emergencia en diferentes contextos. Maurice et al. ⁽²⁰⁾ encontraron que el 81.8% de los adolescentes en la República Democrática del Congo mostraba una actitud positiva hacia la anticoncepción oral de emergencia (AOE), lo que refleja una tendencia similar en la presente investigación. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, en otros estudios, como el de Rojas ⁽²⁴⁾, se observaron porcentajes más altos de actitudes negativas, lo que sugiere que las actitudes pueden variar dependiendo de factores culturales, sociales y personales. Además, la actitud positiva de los adolescentes hacia la píldora de emergencia

puede estar relacionada con un mayor conocimiento sobre el método^(21,23). Sin embargo, la presencia de una actitud neutral o negativa sugiere que otros factores, además del conocimiento, pueden estar influyendo en las actitudes hacia la píldora de emergencia. Estos factores pueden incluir creencias culturales y sociales, presión social, normas de comportamiento sexual, temores a efectos secundarios, o la percepción de que la píldora de emergencia es un método de último momento. El estudio de Savić et al.⁽²²⁾ encontró que, a pesar de un alto conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, un porcentaje de adolescentes expresaba desconfianza en su uso habitual debido a preocupaciones sobre los efectos secundarios, de esta manera, la actitud neutral hacia la píldora de emergencia puede ser un reflejo de indecisión o falta de información completa sobre el método. En algunos casos, los adolescentes pueden tener una visión neutral porque no han tenido la oportunidad de informarse adecuadamente o porque no se sienten cómodos discutiendo temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Por otro lado, la actitud negativa hacia la píldora de emergencia puede estar influenciada por creencias morales o religiosas, normas sociales que asocian el uso de anticonceptivos con un comportamiento sexual irresponsable, o la percepción de que la píldora de emergencia es un método poco seguro. El estudio de Anaya⁽²⁸⁾ encontró que un porcentaje de adolescentes expresaba rechazo hacia la anticoncepción oral de emergencia, lo que podría estar relacionado con una percepción negativa del método o con creencias sobre la sexualidad.

- Respecto al objetivo específico 3, se evidencia que, del total de adolescentes con conocimiento teórico alto, el 46.4% presenta una actitud positiva y un 17.4% una actitud neutral. Del grupo de adolescentes que tienen conocimiento medio, el 18.8% tiene una actitud neutral, mientras que el 2.9% tienen

actitud positiva y el 10.1% actitud negativa; en cuanto a los adolescentes con conocimiento teórico bajo, el 2.9% actitud negativa y el 10.4% actitud positiva; análisis de la correlación de Spearman, evidencian una relación positiva moderada ($r=0.792$) entre estas variables. El valor de significancia de 0.000, menor a 0.05, permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_i), confirmando la existencia de una relación significativa entre el conocimiento teórico y las actitudes hacia el uso de la píldora de emergencia. Los resultados obtenidos concuerdan con los hallazgos de Maurice et al.⁽²⁰⁾ encontraron un vínculo entre el conocimiento y la actitud hacia la AOE, sugiriendo que mejorar el conocimiento podría fortalecer las actitudes favorables. De manera similar, Yongpradern et al.⁽²¹⁾ encontraron una correlación entre el conocimiento y las actitudes hacia las PAE, aunque el conocimiento fue escaso, las actitudes positivas predominaron, lo que sugiere que un mejor conocimiento podría generar actitudes más favorables. Los hallazgos expuestos en el estudio de Shakya y Ghimire⁽²³⁾ también se alinea a lo anteriormente expuesto, puesto que reportaron una relación positiva significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la AOE, con un coeficiente de 0.163 y un valor p de 0.003. Sin embargo, es importante destacar que, aunque los resultados de este estudio sugieren una relación positiva entre el conocimiento y la actitud hacia la píldora de emergencia, no se puede establecer una relación causal. Es decir, no se puede afirmar con certeza que un mayor conocimiento teórico sea la única causa de una actitud favorable.

- En cuanto al objetivo específico 4, se evidencia que los adolescentes con alto conocimiento práctico presentan actitudes positivas (46.4%), mientras que un 7.2% tiene una actitud neutral y ninguno tiene una actitud negativa; de los adolescentes que poseen conocimiento medio, el 24.6%

tienen actitud neutral, un 2.9% actitud positiva y negativa. De los adolescentes con bajo conocimiento, un 10.1% tienen actitud negativa, el 4.3% actitud neutral y el 1.4% actitud positiva. En cuanto al análisis de correlación de Spearman, evidencian relación positiva moderada ($r = 0.799$) entre estas variables, el valor de significancia de 0.000, menor a 0.05, permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_i), confirmando la existencia de una relación significativa entre el conocimiento práctico y las actitudes hacia el uso de la píldora de emergencia.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos que exploraron la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la anticoncepción de emergencia (AOE) en diferentes contextos. Por ejemplo, Maurice et al.⁽²⁰⁾ en la República Democrática del Congo, encontraron una posible relación entre el conocimiento y la actitud hacia la AOE, sugiriendo que mejorar el conocimiento podría fortalecer las actitudes favorables. De manera similar, Yongpradern et al.⁽²¹⁾ en Tailandia, observaron que el grado de conocimiento se relacionaba con las actitudes hacia las PAE, a pesar de que el entendimiento fue escaso, las actitudes fueron mayoritariamente positivas, lo que sugiere que la mejora del conocimiento podría fortalecer las actitudes favorables. Estos resultados, junto con los de otros estudios como Savić et al.⁽²²⁾ y el desarrollado por Shakya y Ghimire⁽²³⁾, apuntan a la importancia del conocimiento práctico en la formación de actitudes positivas hacia la píldora de emergencia. La información práctica sobre el uso, efectos y limitaciones de la píldora de emergencia parece ser crucial para que los adolescentes desarrollen una postura favorable hacia su utilización. Sin embargo, es importante destacar que, a pesar de la relación positiva moderada, no se puede afirmar que el conocimiento práctico sea el único factor determinante de las actitudes hacia la píldora de emergencia. Otros factores,

como la influencia social, las creencias personales, la educación sexual recibida y el acceso a información confiable también juegan un papel importante en la formación de las actitudes.

Es necesario considerar que, en algunos estudios, la relación entre conocimiento y actitudes no siempre se ha encontrado significativa. Por ejemplo, Delgado S. y Delgado R. ⁽²⁵⁾, no encontraron un vínculo significativo entre el conocimiento y las actitudes hacia la AOE, esto podría deberse a la complejidad de las variables en juego y a la diversidad de contextos socioculturales. Es crucial integrar la información sobre la píldora de emergencia dentro de los programas de educación sexual, promoviendo un enfoque integral que incluya la prevención de embarazos no deseados, la salud sexual y reproductiva, y el acceso a información confiable. Además, es fundamental que los profesionales de la salud estén capacitados para brindar información clara, precisa y actualizada sobre la píldora de emergencia, respondiendo a las dudas y preocupaciones de los adolescentes.

CONCLUSIONES

Conclusión 1. Existe relación positiva alta entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de la píldora de emergencia en adolescentes, reflejada en un coeficiente de correlación de Spearman de 0.805 ($p < 0.05$)

Conclusión 2. El 50% (69) de los adolescentes tiene alto conocimiento sobre la píldora de emergencia, seguido por un 39.1% (54) con nivel medio y un 10.9% (15) nivel bajo.

Conclusión 3. El 50.7% (70) de los adolescentes presenta actitud positiva hacia el uso de la píldora de emergencia, mientras que el 36.2% (50) actitud neutral y el 13% (18) actitud negativa.

Conclusión 4. Existe relación positiva moderada entre el nivel de conocimiento teórico y la actitud hacia el uso de la píldora de emergencia en adolescentes, reflejada en un coeficiente de correlación de Spearman de 0.792 ($p < 0.05$).

Conclusión 5. Existe relación positiva moderada entre el nivel de conocimiento práctico y la actitud hacia el uso de la píldora de emergencia en adolescentes, reflejada en un coeficiente de correlación de Spearman de 0.799 ($p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

Al director de la Institución Jorge Basadre Grohmann, se recomienda fortalecer la educación sexual integral a partir de incluir información precisa sobre la píldora de emergencia, así como su mecanismo de acción, eficacia, limitaciones y uso correcto, sin olvidar otros métodos anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

A la plana docente, se recomienda implementar estrategias específicas para llegar a este grupo, utilizando diferentes canales de comunicación (redes sociales, materiales impresos, talleres, etc.) y adaptando el mensaje a su contexto.

A los docentes, se les recomienda desarrollar e implementar programas educativos deben integrar tanto la teoría como la práctica, incluyendo simulaciones y ejercicios que permitan a los adolescentes aplicar sus conocimientos en situaciones reales.

A la institución educativa se les recomienda realizar evaluación continua de los programas educativos y las campañas de comunicación, permitiendo identificar áreas de mejora y adaptar las estrategias para maximizar su impacto en el conocimiento y la actitud de los adolescentes hacia la PAE.

Se recomienda a los profesionales de salud implementar charlas en los colegios, sobre cómo y cuándo utilizar la píldora de emergencia, así como sus posibles efectos secundarios; de esta manera, el personal de salud debe orientar a los adolescentes sobre opciones anticonceptivas regulares y la importancia de la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. También, se debe ayudar a los adolescentes a tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, promoviendo su autonomía y respeto por sus derechos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Salud del adolescente[Internet]. [Online].; [2024, , citado 2024 Oct 14]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
2. Minsiterio de Salud. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres[Internet]. [Online].; [2020 Sep 23, citado 2024 Oct 14]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>.
3. Ministerio de Salud. Métodos anticonceptivos[Internet]. [Online].; [2024 Ago 27, citado 2024 Oct 14]. Available from: <https://www.gob.pe/21781>.
4. Minsiterio de Salud. Anticoncepción en la adolescencia[Internet]. [Online].; [2024 Ene 14, citado 2024 Oct 14]. Available from: <https://www.gob.pe/15121-anticoncepcion-en-la-adolescencia>.
5. Profamilia. Barreras que impiden a los y las adolescentes acceder a métodos anticonceptivos[Internet]. [Online].; [2023 Jul 07, citado 2024 Oct 14]. Available from: https://share-net-colombia.org/news/barreras_adolescentes_metodos_anticonceptivos/.
6. Ministerio de Salud. Minsa brindará información y distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia[Internet]. [Online].; [2019 Jul 07, citado 2024 Oct 14]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45451-minsa-brindara-informacion-y-distribucion-gratuita-del-anticonceptivo-oral-de-emergencia>.
7. Guttmacher Institute. Invertir en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en países de ingreso bajo y mediano[Internet]. [Online].; [2020 Jul, citado 2024 Oct 15]. Available from: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/invertir-en-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-las-adolescentes-en-paises-de-ingreso-bajo-y-mediano>.

bajo.

8. World Health Organization. Embarazo en la adolescencia[Internet]. [Online].; [2024 Abr 10, citado 2024 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
9. UNFPA. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo[Internet]. [Online].; [2024, citado 2024 Oct 15]. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>.
10. UNFPA. 4 niñas se convierten en madres cada minuto en América Latina y el Caribe: entidades se organizan para poner en marcha una plataforma para prevenir y reducir embarazos adolescentes en la región[Internet]. [Online].; [2024 Jul 08, citado 2024 Oct 15]. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/news/4-ninas-se-convierten-en-madres-cada-minuto-en-america-latina-y-el-caribe>.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anticoncepción de urgencia [Internet]. [Online].; 2023 [citado 2024 Oct 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception#:~:text=M%C3%A9todos%20de%20anticoncepci%C3%B3n%20de%20urgencia,-Existen%20cuatro%20m%C3%A9todos&text=p%C3%ADldoras%20anticonceptivas%20de%20urgencia%20que,dispositivos%20intraute>.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Anticoncepción de emergencia [Internet]. [Online].; [2021, citado 15 Oct 2024]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Anticoncepcion-de-emergencia.aspx>.

13. SEPEAP. Anticoncepción en la adolescencia[Internet]. [Online].; [2022, citado 2024 Oct 15]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/anticoncepcion-en-la-adolescencia-2022/>.
14. Delgadillo L, Garcia NDL, Beltrán D, Torrico F. Conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón: Conducta sexual y reproductiva de los estudiantes de la UMSS. Gaceta Medica Boliviana[Internet]. 2019[citado 2024 Oct 15]; 42(2): p. 144-149. Disponible en:<https://revistas.umss.edu.bo/index.php/gacetamedicaboliviana/article/view/322>.
15. Acevedo G, Ramírez N, Cardona J, Oliveros C. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. Universidad y salud[Internet]. 2019[citado 2024 Oct 15]; 21(2): p. 159-165. Disponible en:<https://doi.org/10.22267/rus.192102.150>.
16. Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP). Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres, de 10 a 19 años. [Online].; [2022 Ene, citado 2024 Oct 15]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf>.
17. UNFPA Perú. Mapa del embarazo y maternidad en niñas y adolescentes en el Perú[Internet]. [Online].; [2022 Nov 28, citado 2024 Oct 15]. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/publications/mapa-del-embarazo-y-la-maternidad-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-en-el-per%C3%BA>.
18. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo: Estado debe fortalecer servicios de salud sexual y reproductiva[Internet]. [Online].; [2023 Jun 13, citado 2024 Oct 15]. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-debe->

fortalecer-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva/.

19. Davila L, Acosta S. Nivel de conocimiento sobre la píldora del día siguiente en adolescentes de la Institución Educativa San Marcos, Cajamarca. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Cajamarca: Universidad Roosevelt ;2024. Report No.: Disponible de:<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1993>.
20. Maurice N, Olivier M, Jean A. Adolescents' knowledge, attitude and utilization of emergency contraceptive in Idjwi Island in the Democratic Republic of the Congo. *Int J Fam Commun Med*[Internet]. 2022[cited 2024 Oct 16]; 6(4): p. 145-151. Available from: <https://doi.org/10.15406/ijfcm.2022.06.00280>.
21. Yongpradern S, Uitrakul S, Daengnapapornkul P, O-in R, Sinsangbun B. Knowledge and attitude toward emergency contraceptive pills among first-year undergraduate students in Southern Thailand. *BMC Medical Education*[Internet]. 2022[cited 2024 Oct 16]; 22(1): p. 593. Available from:<https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-022-03659-2>.
22. Savić N, Mirković A, Bogdanović S. Knowledge and Attitudes towards emergency contraception among adolescents. *Medicinski pregled*[Internet]. 2021[cited 2024 Oct 15]; 74(1-2): p. 5-9. Available from:<https://doiserbia.nb.rs/Article.aspx?id=0025-81052102005S>.
23. Shakya V, Ghimire N. Knowledge and attitude on emergency contraception among adolescent students of an urban school. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*[Internet]. 2020[cited 2024 Oct 16]; 7(1): p. 146-155. Available from:<https://doi.org/10.3126/jpahs.v7i1.28892>.
24. Rojas A. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo 2017 Loja-Ecuador 2017. [Tesis para la obtención del Título de Médico General]. Loja: Universidad Nacional

- de Loja;2018. Report No.: Dsponible de:<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19506>.
25. Delgado S, Delgado R. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en alumnas de la Institución Educativa Técnica Almirante Miguel Grau, Chota 2023. [Tesis paraTobtener el Título profesional de Enfermería]. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota,2024. Report No.: Disponible de:<http://hdl.handle.net/20.500.14142/521>.
 26. Quispe E. Conocimientos y actitudes sobre uso de la píldora del día siguiente en adolescentes en una institución educativa de Independencia 2023. [Tesis para obtener el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo;2023. Report No.: Disponible de:<https://hdl.handle.net/20.500.12692/143418>.
 27. Romero C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa, Comas, 2021. [Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista;2022. Report No.: Disponible de:<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/9e055534-f9db-4630-9f20-cf9b498a5934>.
 28. Anaya M. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la institución educativa privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada de Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal;2021. Report No.: Disponible de:<https://hdl.handle.net/20.500.13084/4642>.
 29. Machari C, Medina K. Nivel de conocimiento y actitud del método anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de una Institución Educativa Chanchamayo-2018. [Tesis para optar el Título

- Profesional de Obstetra]. Huancayo: Universidad Los Andes, 2019. Report No.: Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1420>.
30. Hetherington S. Defining Knowledge: Method and Metaphysics[Internet]. 1st ed.: Cambridge University Press; 2022[cited 2024 Oct 18]. Available from:<https://doi.org/10.1017/9781009092203>.
 31. Gaukroger S, Hetherington S. Knowledge in Modern Philosophy[Internet]. 3rd ed. London: Bloomsbury Publishing; 2021[cited 2024 Oct 18]. 203p. Available from:<https://n9.cl/othdj>.
 32. Pérez N, Solano M, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac San [Internet]. 2019 [citado 2024 Oct 18]; 33(2): p. 191-196. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/gas/2019.v33n2/191-196/es/>.
 33. Martínez R, Hernández N, Del Carpio P. Teoría del conocimiento e investigación: Reflexiones sobre sus fundamentos filosóficos. Runae [Internet]. 2017[citado 2024 Oct 18]; 1(1): p. 51-69. Disponible en: <https://revistas.unae.edu.ec/index.php/runae/article/view/133>.
 34. Mooney J, Lau A, Bateson D, Richters J, Stewart M, Black K, et al. Enhancing use of emergency contraceptive pills: A systematic review of women's attitudes, beliefs, knowledge, and experiences in Australia. Health Care for Women International[Internet]. 2019[cited 2024 Oct 20]; 40(2): p. 174-195. Available from:<https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1526286>.
 35. Teal S, Edelman A. Contraception selection, effectiveness, and adverse effects: a review. Jama[Internet]. 2021[cited 2024 Oct 23]; 326(24): p. 2507-2518. Available from:<https://doi.org/10.1001/jama.2021.21392>.
 36. Kovacs T, Rubio I, Markopoulos C, Audisio R, Knox S, Kühn T, et al. Theoretical and practical knowledge curriculum for European Breast

- Surgeons. *European Journal of Surgical Oncology*[Internet]. 2020[cited 2024 Oct 18]; 44(6): p. 717-736. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.01.027>.
37. Plascencia J, Ochoa F, Neyro J. Opciones anticonceptivas para las adolescentes. *Rev. Ginecol. Obstet. Mex.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Oct 18]; 88(1): p. 74-87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2020/goms201i.pdf>.
 38. Ríos M, Alarcón M. *Orientación Educativa 2*[Internet]. 1st ed.: Grupo Editorial Patria.; 2020[citado 2024 Oct 18]. Disponible de: https://www.google.com.pe/books/edition/Orientaci%C3%B3n_Educativa_2/n5otEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=p%C3%ADdora+anticonceptiva+de+emergencia&pg=PA69&printsec=frontcover.
 39. Cupitan A, Principe M. Frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y sus efectos adversos en las estudiantes en salud del instituto superior tecnológico público Eleazar Guzman Barrón, Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020. Report No.: Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4245>.
 40. Ministerio de la Salud. Protocolo para la entrega de anticoncepción de emergencia 2021 edición. 1, editor.: Ministerio de Salud; 2021.
 41. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. 5. Anticoncepción de urgencia [Internet]. [Online].; [2020, citado 2024 Oct 18]. Available from: <https://portal.guiasalud.es/egpc/anticoncepcion-urgencia/>.
 42. Upadhya K, Breuner C, Alderman E, Grubb L, Hornberger L, Powers M, et al. Emergency contraception. *Pediatrics*[Internet]. 2019[cited 2024 Oct 18]; 144(6): p. Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/144/6/e20193149/37988/Emergency-Contraception>.

43. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.. Lima. Pág. 130:; 2017.
44. Abreu M. Efectos secundarios de la pastilla del día siguiente [Internet]. [Online].; [2019, citado 13 Mayo 2023]. Available from: <https://www.tuasaude.com/es/efectos-secundarios-de-la-pastilla-del-dia-siguiente/>.
45. Narvaes J, Laverde L, Pegoraro K, Ishiwaki A, Chueiri G, Moreti A, et al. Uma revisão integrativa a respeito de métodos contraceptivos. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR[Internet]. 2024; 28(1): p. 412-434. Available from: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10947>.
46. Nona R, Ray R, Taylor S, Glass B. Knowledge, attitudes, and practices of community pharmacists providing over-the-counter emergency hormonal contraception: a scoping review. International Journal of Pharmacy Practice[Internet]. 2024[cited 2024 Oct 23]; 1(1): p. Available from: <https://doi.org/10.1093/ijpp/riae062>.
47. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin: Emergency Contraception[Internet]. [Online].; 2024. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2015/09/emergency-contraception>.
48. De Sanctis V, Soliman A, Daar S, Canatan D, Di Maio S, Kattamis C. Current issues and options for hormonal contraception in adolescents and young adult women with sickle cell disease: an update for health care professionals. Mediterranean journal of hematology and infectious diseases[Internet]. 2020[cited 2024 Oct 18]; 12(1): p. Available from: <https://doi.org/10.4084/MJHID.2020.032>.
49. Rodríguez C, Cantero M, Gelabert M, de la Torre E. Actitudes y conducta, influencia social y comportamiento colectivo[Internet]. 1st

- ed.: Universidad Miguel Hernández; 2022[citado 2024 Oct 18].
Disponibile en: <https://n9.cl/49da5g>.
50. Bakhshandeh B. Mindset, Attitude, Behavior, and Performance[Internet]. 1st ed.: Taylor y Francis Group; 2022[cited 2024 Oct 18]. Available from:<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003155928-4/mindset-attitude-behavior-performance-behnam-bakhshandeh>.
 51. Dilakshini V, Kumar S. Cognitive dissonance: A psychological unrest. *Current Journal of Applied Science and Technology*[Internet]. 2020[cited 2024 Apr 20]; 39(30): p. 54-60. Available from:https://www.researchgate.net/profile/Dilakshini-Stanislaus/publication/344538350_Article_noCJAST61034_Review_Article_Dilakshini_and_Kumar/links/5f7eba8c299bf1b53e15ff59/Article-noCJAST61034-Review-Article-Dilakshini-and-Kumar.pdf.
 52. Vaca J. Fortalecimiento de las habilidades sociales de niños de 4 a 5 años de hogares disfuncionales [en línea] Madrid: Editorial Inclusión; 2021[citado 2024 Abr 20]. Disponible en:<https://n9.cl/ia134>.
 53. Khalifa H. A conceptual review on heuristic systematic model in mass communication studies. *International Journal of Media and Mass Communication (IJMMC)*[Internet]. 2022[cited 2024 Aug 01]; 4(2): p. 164-175. Available from:<https://journals.gulfuniversity.org/index.php/ijmmc/article/view/89>.
 54. Rodríguez C, Cantero M, Gelabert M, de la Torre E. Actitudes y conducta, influencia social y comportamiento colectivo[Internet]. 1st ed.: Universidad Miguel Hernández; 2022[citado 2024 Oct 18]. Disponible en: <https://n9.cl/49da5g>.
 55. Rincón F, Godinho R, Machado M, Oliveira K, Neira C, de Sousa N, et al. Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PloS one*[Internet].

- 2021[cited 2024 Oct 18]; 16(9): p. e0256731. Available from:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256731>.
56. Berglas N, Kaller S, Mays A, Biggs M. The role of health care providers in young women's attitudes about and willingness to use emergency contraceptive pills. *Women's Health Issues*[Internet]. 2021[cited 2024 Oct 23]; 31(3): p. 286-293. Available from:<https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.12.010>.
 57. Arisukwu O, Igbolekwu C, Efulgha I, Nwogu J, Osueke N, Oyeyipo E. Knowledge and perception of emergency contraceptives among adolescent girls in imo state, Nigeria. *Sexuality & Culture*[Internet]. 2020[cited 2024 Oct 21]; 24(1): p. 273-290. Available from:<https://link.springer.com/article/10.1007/s12119-019-09639-x>.
 58. Maio G, G H, Verplanken B. *The psychology of attitudes and attitude change*. 3rd ed. Los Angeles: Sage Publications; 2019[cited 2024 Oct 18].384p.Available from:<https://researchportal.bath.ac.uk/en/publications/the-psychology-of-attitudes-amp-attitude-change>.
 59. Fava G, Cosci F, Sonino N, Guidi J. Understanding health attitudes and behavior. *The American Journal of Medicine*[Internet]. 2023[cited 2024 Oct 18]; 136(3): p. 252-259. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2022.10.019>.
 60. Lévesque S, Toupin A, Pugliese M. Contraception: A gendered burden? A mixed methods exploration of experiences around contraception responsibility. *The Canadian Journal of Human Sexuality*[Internet]. 2024[cited 2024 Oct 23]; 33(2): p. 236-248. Available from:<https://doi.org/10.3138/cjhs-2024-0006>.
 61. Rincón F, Godinho R, Machado M, Oliveira K, Neira C, de Sousa N, et al. Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PloS one*[Internet]. 2021[cited 2024 Oct 18]; 16(9): p. e0256731. Available

from:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256731>.

62. D'Souza P, Bailey J, Stephenson J, Oliver S. Factors influencing contraception choice and use globally: a synthesis of systematic reviews. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2022[cited 2024 Oct 23]; 27(5): p. 364-372. Available from:<https://doi.org/10.1080/13625187.2022.2096215>.
63. Ketterer T, Sieke E, Min J, Quidgley M, Barral R, Akers A, et al. Contraception Initiation in the Emergency Department: Adolescent Perspectives. *Journal of Adolescent Health*[Internet]. 2024[cited 2024 Oct 23]; 75(1): p. 147-154. Available from:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.02.022>.
64. Lameiras M, Martínez R, Carrera M, Rodríguez Y. Sex education in the spotlight: what is working? Systematic review. *International journal of environmental research and public health*[Internet]. 2021[cited 2024 Oct 18]; 18(5): p. 2555. Available from:<https://doi.org/10.3390/ijerph18052555>.
65. Al-Worafi Y. Drug safety in developing countries: Achievements and challenges. 1st ed. London; 2020[cited 2024 Oct 18]. Available from:<https://n9.cl/mis9h9>.
66. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. Frecuencia de uso [Internet]. [Online].; 2022 [citado 2024 Oct 18]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/frecuencia>.
67. Ministerio de Salud. Métodos anticonceptivos [Internet]. [Online].; 2023 [citado 2024 Oct 18]. Available from: <https://www.gob.pe/21781-metodos-anticonceptivos>.
68. Koyama AK, Maddox C, Li L, Bucknall T, Westbrook J. Effectiveness of double checking to reduce medication administration errors: a systematic review. *BMJ quality & safety*[Internet]. 2020[cited 2024 Oct 18]; 29(7): p. 595-603. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/>.

69. Joseph j. Comprehensive sexuality education in the Indian context: Challenges and opportunities. *Indian Journal of Psychological Medicine*[Internet]. 2023[cited 2024 Oct 18]; 45(3): p. 292-296.Available from:<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/02537176221139566>.
70. Szypulska D, Misiakiewicz-Has K, Wiszniewska B. Hormonal (im) balance and reproductive system's disorders in transplant recipients a review. *Biology*[Internet]. 2021[cited 2024 Oct 18]; 10(4): p. 271.Available from: <https://doi.org/10.3390/biology10040271>.
71. Paradiso M, Rollè L, Trombetta T. Image-based sexual abuse associated factors: a systematic review. *Journal of Family Violence*[Internet]. 2024[cited 2024 Oct 18]; 39(5): p. 931-954.Available from:<https://doi.org/10.1007/s10896-023-00557-z>.
72. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto[Internet]. 1st ed. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2022 [citado 2024 Oct 16]. Disponible de: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/3109>.
73. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación[Internet]. 1st ed.: Enfoques Consulting EIRL; 2021 2022 [citado 2024 Oct 16]. Disponible de: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>.
74. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación[Internet]. 1st ed.: S.A.C, Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 citado 2024 Oct 16]. Disponible de: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>.
75. Rodríguez Y. Metodología de la investigación[Internet]. 1st ed.: Klik Soluciones Educativas; 2020 [citado 2024 Oct 16].Disponible

de:<https://books.google.com.pe/books?id=x9s6EAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi3s6Hm7eb3AhXdBrkGHRFQDoUQ6AF6BAgCEAI#v=onepage&q&f=false>.

76. Calderón V, Bermeo W, Villavicencio E, Orellana M. Uso de la píldora anticonceptiva de emergencia a nivel mundial. Revisión bibliográfica.. Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación[Internet]. 2024[citado 2024 Oct 15]; 8(14): p. 4. Disponible de:<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol8iss14.2024pp4-12p>.
77. Martos S, Medina I, García C, Donaire L, Nieto C. Variables predictoras del uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes: una revisión sistemática. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria[Internet]. 2024[citado 2024 Oct 15]; 56(4): p. 3. Disponible de:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9391477>.
78. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación [Internet]. 1st ed.: S.A.C, Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 2024 Ago 22]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>.
79. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]: Enfoques Consulting EIRL.; 2021 [citado 2024 Nov 12]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>.
80. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación. 1st ed. Huancavelica: Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo - Fondo editorial; 2022 [Consultado 11 de octubre de 2024]. Disponible de: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y actitud hacia el uso de la píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

Responsables: Andrea Kasandra Mamani Amesquita Y Silvana Jashira Llachi Villanueva

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cómo es el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la actitud hacia el uso de píldora de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Identificar el nivel de conocimiento hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.</p> <p>O.E.2</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1 Existe una relación significativa entre el nivel del conocimiento teórico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento</p> <p>Dimensiones: - D.1: conocimiento teórico - D.2: conocimiento práctico</p> <p>Variable 2: Actitud</p> <p>Dimensiones: - D.1: componente cognoscitivo - D.2: componente afectivo - D.3.: componente conductual</p>	<p>Enfoque: cuantitativo Tipo de investigación: Descriptivo básica Nivel de Investigación: correlacional Diseño: No experimental/transversal Población: 214 Muestra: 138 Técnica e instrumentos: Técnica: encuesta Instrumentos: cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos</p>

<p>emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento teórico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento práctico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024?</p>	<p>Identificar la actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024</p> <p>O.E.3 Determinar la relación entre el nivel del conocimiento teórico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.</p> <p>O.E.4 Determinar la relación entre el nivel del conocimiento práctico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024</p>	<p>H.E.2 Existe una relación significativa entre el nivel del conocimiento práctico y las actitudes hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO HACIA EL USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA

Tomado de Quispe (2023) ⁽²⁶⁾
Modificado por Mamani y Llachi (2025)

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Grado y sección:

INSTRUCCIONES:

Estimados/as estudiantes,

En esta oportunidad, se presenta a continuación un cuestionario que forma parte de un estudio destinado a determinar el nivel de conocimiento hacia el uso de la píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024. Por lo tanto, les solicitamos que respondan las siguientes preguntas marcando con una "X" la opción que corresponda. Recuerden que la encuesta es anónima y todas las respuestas se tratarán con estricta confidencialidad y discreción. Agradecemos sinceramente su colaboración.

DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO TEÓRICO

1. El anticonceptivo oral de emergencia es:

- Un anticonceptivo de uso regular para prevenir embarazos
- Un método postcoital que se usa después de cada relación sexual
- Un método utilizado para prevenir el embarazo tras una relación sexual sin protección
- Ninguna de las anteriores

2. La píldora de emergencia es un método:

- Hormonal (Progestina y estrógeno)
- De barrera
- natural
- Ninguna de las anteriores

3. ¿Cuál es la función del anticonceptivo de emergencia a nivel del ovario?

- Facilitar el desplazamiento de los espermatozoides al útero
- Impedir la ovulación y espesa el moco cervical
- Retrasar la velocidad de los espermatozoides

d. Ninguna de las anteriores

4. ¿Cuál es la función del anticonceptivo de emergencia a nivel del útero?

- a. Realizar cambios en el endometrio para retrasar la implantación
- b. Impedir la ovulación
- c. Aumentar la velocidad de los espermatozoides
- d. Ninguna de las anteriores

5. ¿Cuáles son los efectos secundarios del uso del anticonceptivo oral de emergencia?

- a. Fatiga, mareos, dolor de cabeza, irregularidad menstrual
- b. Pérdida de peso, fatiga, irregularidad menstrual
- c. Irregularidad menstrual, vómitos, pérdida de peso
- d. Ninguna de las anteriores

6. La reacción adversa más importante del uso del anticonceptivo oral de emergencia es:

- a. Visión borrosa
- b. Vómitos
- c. Náuseas
- d. Ninguna de las anteriores

7. La primera dosis del anticonceptivo de emergencia debe tomarse:

- a. Después de 72 horas de un coito sexual
- b. Antes de 72 horas de un coito sexual
- c. Dentro de 72 horas de un coito sexual, con prioridad en las 24 horas
- d. Ninguna de las anteriores

8. ¿Cuándo se debe tomar la segunda dosis del anticonceptivo de emergencia después de la primera?

- a. A las 24 horas después de la primera dosis
- b. A las 18 horas después de la primera dosis
- c. A las 12 horas después de la primera dosis
- d. A las 6 horas después de la primera dosis

DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO PRÁCTICO

9. ¿En qué situaciones se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia?

- a. En caso de violación sexual
- b. Si se rompe el preservativo
- c. Ante relaciones sexuales sin protección
- d. Todas las anteriores

- 10. ¿A qué grupo de mujeres se les recomienda el uso del anticonceptivo oral de emergencia?**
- a. Mujeres con múltiples parejas sexuales
 - b. Mujeres que no son constantes con sus métodos anticonceptivos
 - c. Mujeres que tienen relaciones sexuales sin protección
 - d. Todas las anteriores
- 11. ¿En qué situación no se debe usar el anticonceptivo de emergencia?**
- a. No se debe administrar a gestantes, ya que interrumpe el embarazo
 - b. Puede causar malformaciones congénitas
 - c. Su uso rutinario puede producir esterilidad
 - d. Ninguna de las anteriores
- 12. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo de emergencia?**
- a. 1 a 2 veces al año
 - b. No se ha determinado científicamente cuántas veces se puede utilizar
 - c. Cada vez que la mujer lo necesite
 - d. Ninguna de las anteriores
- 13. ¿Cuál es una posible consecuencia del uso frecuente del anticonceptivo oral de emergencia?**
- a. Cáncer de útero
 - b. Infertilidad
 - c. Trastornos menstruales
 - d. Ninguna de las anteriores
- 14. ¿Qué se sabe sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia?**
- a. Se usa en cada relación sexual sin importar la fecha
 - b. Puede ser utilizado por mujeres embarazadas
 - c. Todas las mujeres que usen el AOE deben recibir consejería de planificación familiar
 - d. Se han reportado malformaciones congénitas en los bebés

CUESTIONARIO DE ACTITUD HACIA EL USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA

Tomado de Quispe (2023) ⁽²⁶⁾.

INSTRUCCIONES:

Estimados/as estudiantes, les solicitamos que respondan las siguientes preguntas marcando con una "X" la opción que corresponda. Recuerden que la encuesta es anónima y todas las respuestas se tratarán con estricta confidencialidad y discreción. Agradecemos sinceramente su colaboración

A continuación, se presenta las opciones de respuesta:

Valoración	Descripción
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

COMPONENTE COGNOSCITIVO	Ítems	1	2	3	4	5
	1.Considero que el uso del anticonceptivo oral de emergencia es abortivo					
	2.Considero que el uso de este anticonceptivo protege de las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA					
	3.Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca trastornos hormonales como el aumento y/o disminución de la menstruación					
	4.Considero que el uso de este anticonceptivo de emergencia provoca efectos secundarios como náuseas, vómitos, pérdida de peso, menstruación inmediata, entre otros.					
	5.Considero que el uso frecuente de este anticonceptivo de emergencia disminuye su efectividad.					
	6.Considero que una mujer embarazada ya no debe de consumir el anticonceptivo de emergencia ya que dañaría al bebe.					

COMPONENTE AFECTIVO	7. Siento rechazo por el uso del anticonceptivo oral de emergencia y su distribución a fin de evitar un embarazo.					
	8. Me sentiría culpable si se usa este método ya que va contra mi religión y contra la decisión de mis padres.					
	9. Me sentiría culpable si recomiendo a mis amistades este anticonceptivo.					
	10. Podría sentir inseguridad si se usa el método anticonceptivo oral de emergencia ya que puede traer complicaciones o efectos secundarios.					
	11. Me da igual si se usa el anticonceptivo oral de emergencia					
COMPONENTE CONDUCTUAL	12. Soy indiferente al uso de la píldora de emergencia					
	13. Yo o mi pareja utilizaría este anticonceptivo siempre y cuando me haya olvidado de usar un preservativo, método anticonceptivo regular y/o por violación.					
	14. Yo o mi pareja utilizaría y recomendaría esta píldora de emergencia después de cada relación sexual sin protección.					
	15. Desearía recibir información respecto al uso adecuado del método anticonceptivo oral de emergencia.					

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Fichas firmadas por los expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

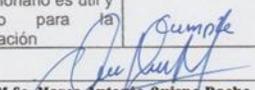
I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Conocimiento y actitud hacia el uso de la pildora de emer...*

Nombre del Experto: *Marco Antonio Quispe Pacheco*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: *Conocimiento hacia el uso de la pildora...*

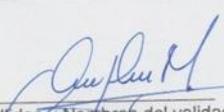
Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	-
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	-
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	-
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	-
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	-
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	-
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	-
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	-
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	-
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	-



M.Sc. Marco Antonio Quispe Pacheco
Docente UNAM
ING. ESTADÍSTICO E INFORMÁTICO - CIP:119466

III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones, el cuestionario cumple con lo que establece la investigación y es adecuado para un procesamiento estadístico.



Apellidos y Nombres del validador: *Quispe Pacheco Marco Antonio*
Grado académico: *Magister a Ing. Estadístico e Informático*
N°. DNI: *42123218*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Conocimiento y actitud hacia el uso de la píldora de emergencia en adolescentes de la I.E. Bosa*
Nombre del Experto: *Mg. Carmen Revilla Liu*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado		2
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Simplificar la pregunta No 2

Revilla Liu, Carmen Luisa

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *Magister*

N°. DNI: *04646363*

ORCID *0000-0001-6658-2566*





INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL USO DE LA PILDORA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JORGE BASORE GROHMAN, 2402024
 Nombre del Experto: ME. NANCY L. MAMANI VEGA

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Mag. Obst. Lucía N. Mamani Vega
 COP 3681 PNE 077-E.07
 RENOMA COP 457 RENODAS/447

Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico: MAGISTER
 N°. DNI: 04639032



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento y actitud hacia el uso de la píldora de emergencia en adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024
Nombre del Experto: Maribel Delgado García

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.

Obst. Maribel Delgado García
C.O.P. 27792

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Licenciada
N°. DNI: 4531591



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONSENTIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL USO DE LA PÍLULA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL I.E. JORGE BASADRE GROSCHMANN, 2024

Nombre del Experto: MOISES VILCA AGUIRRE

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado.	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario.	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación.	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA.

Lic. Moises M. Vilca Aguirre
COP. 30419
OBSTETRA

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: licenciado en obstetricia.
N°. DNI: 04403324



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

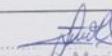
Título de la Investigación: Conocimiento y actitud hacia el uso de la píldora emergenciana en adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann / Ilo 2024
Nombre del Experto: Jimena Marin Alca

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.


Jimena Marin Alca
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 37633

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Psicóloga
N°. DNI: 46724863

Anexo 4: Base de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 N°	Númerico	12	1		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
2 EDAD	Númerico	12	1		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
3 SEXO	Cadena	9	0		Ninguna	Ninguna	9	Izquierda	Nominal	Entrada
4 GRADO	Cadena	2	0		Ninguna	Ninguna	2	Izquierda	Nominal	Entrada
5 @1 ¿El anticonceptivo oral de emergencia es:	Númerico	12	1	1. El anticonceptivo oral de emergencia es:	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
6 @2 ¿La píldora de emergencia es un método:	Númerico	12	1	2. La píldora de emergencia es un método:	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
7 @3 ¿Cuál es la función del anticonceptivo de emerge...	Númerico	12	1	3. ¿Cuál es la función del anticonceptivo de emerge...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
8 @4 ¿Cuál es la función del anticonceptivo de emerge...	Númerico	12	1	4. ¿Cuál es la función del anticonceptivo de emerge...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
9 @5 ¿Cuáles son los efectos secundarios del uso del ...	Númerico	12	1	5. ¿Cuáles son los efectos secundarios del uso del ...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
10 @6 ¿La reacción adversa más importante del uso del ...	Númerico	12	1	6. La reacción adversa más importante del uso del ...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
11 @7 ¿La primera dosis del anticonceptivo de emergencia...	Númerico	12	1	7. La primera dosis del anticonceptivo de emergencia...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
12 @8 ¿Cuándo se debe tomar la segunda dosis del ant...	Númerico	12	1	8. ¿Cuándo se debe tomar la segunda dosis del ant...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
13 Dimensión conocimiento teórico	Númerico	12	1	Dimensión conocimiento teórico	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
14 @9 ¿En qué situaciones se debe usar el anticoncepti...	Númerico	12	1	9. ¿En qué situaciones se debe usar el anticoncepti...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
15 @10 ¿A qué grupo de mujeres se les recomienda el ...	Númerico	12	1	10. ¿A qué grupo de mujeres se les recomienda el ...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
16 @11 ¿En qué situación no se debe usar el anticoncep...	Númerico	12	1	11. ¿En qué situación no se debe usar el anticoncep...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
17 @12 ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticoncep...	Númerico	12	1	12. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticoncep...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
18 @13 ¿Cuáles son las posibles consecuencias del uso frec...	Númerico	12	1	13. ¿Cuáles son las posibles consecuencias del uso frec...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
19 @14 ¿Qué se sabe sobre el uso del anticonceptivo or...	Númerico	12	1	14. ¿Qué se sabe sobre el uso del anticonceptivo or...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
20 Dimensión conocimiento práctico	Númerico	12	1	Dimensión conocimiento práctico	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
21 CONOCIMIENTO HACIA EL USO DE LA PÍLDORA D...	Númerico	12	1	CONOCIMIENTO HACIA EL USO DE LA PÍLDORA D...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
22 @1 Considero que el uso de anticonceptivos orales de e...	Númerico	12	1	1. Considero que el uso de anticonceptivos orales de e...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
23 @2 Considero que el uso de este anticonceptivo prof...	Númerico	12	1	2. Considero que el uso de este anticonceptivo prof...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
24 @3 Considero que el uso de este anticonceptivo de e...	Númerico	12	1	3. Considero que el uso de este anticonceptivo de e...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
25 @4 Considero que el uso de este anticonceptivo de e...	Númerico	12	1	4. Considero que el uso de este anticonceptivo de e...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
26 @5 Considero que el uso frecuente de este anticonce...	Númerico	12	1	5. Considero que el uso frecuente de este anticonce...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
27 @6 Considero que el uso de este anticonceptivo de e...	Númerico	12	1	6. Considero que el uso de este anticonceptivo de e...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
25 @4 Considero que el uso de este anticonceptivo de e...	Númerico	12	1	4. Considero que el uso de este anticonceptivo de e...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
26 @5 Considero que el uso frecuente de este anticonce...	Númerico	12	1	5. Considero que el uso frecuente de este anticonce...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
27 @6 Considero que una mujer embarazada yano debe...	Númerico	12	1	6. Considero que una mujer embarazada yano debe...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
28 Componente cognoscitivo	Númerico	12	1	Componente cognoscitivo	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
29 @7 Siento rechazo por el uso del anticonceptivo de e...	Númerico	12	1	7. Siento rechazo por el uso del anticonceptivo de e...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
30 @8 Me sentiría culpable si se usa este método ya que...	Númerico	12	1	8. Me sentiría culpable si se usa este método ya que...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
31 @9 Me sentiría culpable si recomiendo a mis amistad...	Númerico	12	1	9. Me sentiría culpable si recomiendo a mis amistad...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
32 @10 Podría sentir inseguridad si se usa el método an...	Númerico	12	1	10. Podría sentir inseguridad si se usa el método an...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
33 @11 Me da igual si se usa el anticonceptivo oral de e...	Númerico	12	1	11. Me da igual si se usa el anticonceptivo oral de e...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
34 Componente afectivo	Númerico	12	1	Componente afectivo	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
35 @12 Soy indiferente al uso de la píldora de emergencia	Númerico	12	1	12. Soy indiferente al uso de la píldora de emergencia	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
36 @13 Utilizaría este anticonceptivo siempre y cuando m...	Númerico	12	1	13. Utilizaría este anticonceptivo siempre y cuando m...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
37 @14 Utilizaría y recomendaría esta píldora de emerge...	Númerico	12	1	14. Utilizaría y recomendaría esta píldora de emerge...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
38 @15 Desearía recibir información respecto al uso ade...	Númerico	12	1	15. Desearía recibir información respecto al uso ade...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
39 Componente conductual	Númerico	12	1	Componente conductual	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
40 ACTITUD HACIA EL USO DE LA PÍLDORA DE EME...	Númerico	12	1	ACTITUD HACIA EL USO DE LA PÍLDORA DE EME...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
41 V1	Númerico	8	0	Conocimiento	(1. Alto)...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
42 V2	Númerico	8	0	Actitud	(1. Actitud p...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
43 D1	Númerico	8	0	Conocimiento teórico	(1. Alto)...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
44 D2	Númerico	8	0	Conocimiento práctico	(1. Alto)...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
45 D_1	Númerico	8	0	Componente cognoscitivo	(1. Actitud p...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
46 D_2	Númerico	8	0	Componente afectivo	(1. Actitud p...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
47 D_3	Númerico	8	0	Componente conductual	(1. Actitud p...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
48										
49										
50										
51										

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

32 : D_3 3 Visible: 47 de 47 variables

N°	EDAD	SEXO	GRAD	@1 Etanico nceptivooral deemergenc	@2 Laplidor adeemergencioasumme	@3 ¿Cuáles lafunciónde anticoncept.	@4 ¿Cuáles lafunciónde anticoncept.	@5 ¿Cuáles sonlossect osecundari	@6 ¿Lareacci ón adversam ásimportant.	@7 Laprimed radosisde la niconceptv.	@8 ¿Cuánd osedeborr ar lasegunda	Dimensiónc onocimiento teórico	@9 ¿Enqué situaciones sedebeusar.	@10 ¿Aqué grupodemj eres selese.
1	1.0	17.0 Masculino	Sa	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	26.0	4.0	4.0
2	2.0	16.0 Femenino	Sa	1.0	4.0	4.0	1.0	1.0	4.0	4.0	4.0	23.0	1.0	1.0
3	3.0	16.0 Masculino	Sa	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
4	4.0	16.0 Femenino	Sa	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
5	5.0	17.0 Masculino	Sa	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
6	6.0	17.0 Femenino	Sa	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
7	7.0	17.0 Femenino	Sa	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
8	8.0	16.0 Masculino	Sa	1.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	1.0	23.0	4.0	4.0
9	9.0	16.0 Femenino	Sa	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	1.0	26.0	4.0	4.0
10	10.0	17.0 Masculino	Sa	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	1.0	26.0	4.0	4.0
11	11.0	17.0 Masculino	Sa	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
12	12.0	17.0 Masculino	Sa	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
13	13.0	17.0 Femenino	Sa	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	1.0
14	14.0	17.0 Masculino	Sa	4.0	4.0	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	20.0	1.0	4.0
15	15.0	17.0 Masculino	Sa	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
16	16.0	18.0 Masculino	Sb	4.0	4.0	4.0	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0	20.0	1.0	1.0
17	17.0	16.0 Masculino	Sb	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	4.0	1.0	14.0	1.0	1.0
18	18.0	16.0 Femenino	Sb	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
19	19.0	17.0 Femenino	Sb	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
20	20.0	16.0 Femenino	Sb	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
21	21.0	17.0 Femenino	Sb	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
22	22.0	17.0 Femenino	Sb	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
23	23.0	17.0 Femenino	Sb	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	14.0	1.0	4.0

Activar Windows 25 días restantes en Prueba de versión completa Actualizar aquí

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicoide ACTIVADO Clásico

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

32 : D_3 3 Visible: 47 de 47 variables

N°	EDAD	SEXO	GRAD	@1 Etanico nceptivooral deemergenc	@2 Laplidor adeemergencioasumme	@3 ¿Cuáles lafunciónde anticoncept.	@4 ¿Cuáles lafunciónde anticoncept.	@5 ¿Cuáles sonlossect osecundari	@6 ¿Lareacci ón adversam ásimportant.	@7 Laprimed radosisde la niconceptv.	@8 ¿Cuánd osedeborr ar lasegunda	Dimensiónc onocimiento teórico	@9 ¿Enqué situaciones sedebeusar.	@10 ¿Aqué grupodemj eres selese.
22	22.0	17.0 Femenino	Sb	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
23	23.0	17.0 Femenino	Sb	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	14.0	1.0	4.0
24	24.0	17.0 Masculino	Sb	4.0	4.0	4.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	17.0	4.0	1.0
25	25.0	18.0 Femenino	Sb	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	1.0	4.0	4.0	26.0	4.0	4.0
26	26.0	17.0 Masculino	Sb	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	1.0
27	27.0	17.0 Femenino	Sb	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
28	28.0	16.0 Masculino	Sb	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
29	29.0	16.0 Femenino	Sb	1.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	1.0	23.0	1.0	1.0
30	30.0	16.0 Femenino	Sb	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	17.0	1.0	1.0
31	31.0	17.0 Femenino	Sc	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
32	32.0	17.0 Masculino	Sc	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	17.0	1.0	1.0
33	33.0	16.0 Masculino	Sc	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	1.0	1.0	23.0	1.0	4.0
34	34.0	18.0 Femenino	Sc	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	17.0	4.0	4.0
35	35.0	17.0 Masculino	Sc	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	1.0	1.0	23.0	1.0	1.0
36	36.0	16.0 Femenino	Sc	4.0	4.0	1.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	17.0	4.0	4.0
37	37.0	16.0 Masculino	Sc	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
38	38.0	16.0 Masculino	Sc	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
39	39.0	18.0 Femenino	Sc	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
40	40.0	17.0 Femenino	Sc	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
41	41.0	17.0 Masculino	Sc	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
42	42.0	16.0 Femenino	Sc	1.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	17.0	1.0	1.0
43	43.0	17.0 Masculino	Sc	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	23.0	4.0	4.0
44	44.0	17.0 Masculino	Sc	1.0	1.0	1.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	17.0	1.0	1.0

Activar Windows 25 días restantes en Prueba de versión completa Actualizar aquí

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicoide ACTIVADO Clásico

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

32: D_3 3 Visible: 47 de 47 variables

N°	EDAD	SEXO	GRADUACIÓN	@1 Etanico nceptivooral deemergenc	@2 Lapildor adeemergenciaesumé	@3 ¿Cuáles lafuncióndel anticoncept.	@4 ¿Cuáles lafuncióndel anticoncept.	@5 ¿Cuáles sonlosefect ossecundari	@6 ¿Lareacc ón adversam ásimportant.	@7 ¿Laprimera radosisde la nticonceptv.	@8 ¿Cuánd osedebetorr artasegunda	Dimensiónc onocimiento teórico	@9 ¿Enqué situaciones sedebeusar.	@10 ¿Aqué grupodemuj eresesele.
43	43.0	17.0	Masculino	Sc	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	4.0	23.0	4.0	4.0
44	44.0	17.0	Masculino	Sc	1.0	1.0	1.0	4.0	4.0	1.0	4.0	17.0	1.0	1.0
45	45.0	17.0	Masculino	Sd	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
46	46.0	17.0	Femenino	Sd	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
47	47.0	17.0	Femenino	Sd	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
48	48.0	17.0	Femenino	Sd	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	26.0	1.0	4.0
49	49.0	17.0	Femenino	Sd	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
50	50.0	17.0	Masculino	Sd	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	4.0	4.0	23.0	1.0	1.0
51	51.0	17.0	Femenino	Sd	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	4.0	4.0	23.0	4.0	4.0
52	52.0	16.0	Femenino	Sd	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
53	53.0	17.0	Femenino	Sd	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
54	54.0	18.0	Femenino	Sd	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	4.0	20.0	4.0	4.0
55	55.0	17.0	Masculino	Sd	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	23.0	4.0	1.0
56	56.0	16.0	Masculino	Sd	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	1.0	4.0	26.0	1.0	1.0
57	57.0	16.0	Femenino	4a	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
58	58.0	16.0	Masculino	4a	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
59	59.0	17.0	Masculino	4a	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
60	60.0	16.0	Masculino	4a	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	26.0	1.0	4.0
61	61.0	16.0	Masculino	4a	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
62	62.0	16.0	Femenino	4a	4.0	4.0	1.0	1.0	4.0	4.0	1.0	23.0	1.0	4.0
63	63.0	16.0	Femenino	4a	4.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	17.0	1.0	1.0
64	64.0	16.0	Femenino	4a	4.0	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0	4.0	17.0	4.0	4.0
65	65.0	16.0	Femenino	4a	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	4.0	23.0	1.0	1.0
66	66.0	16.0	Femenino	4a	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0

Activar Windows 25 días restantes en Prueba de versión completa Actualizar aquí

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO Clásico

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

32: D_3 3 Visible: 47 de 47 variables

N°	EDAD	SEXO	GRADUACIÓN	@1 Etanico nceptivooral deemergenc	@2 Lapildor adeemergenciaesumé	@3 ¿Cuáles lafuncióndel anticoncept.	@4 ¿Cuáles lafuncióndel anticoncept.	@5 ¿Cuáles sonlosefect ossecundari	@6 ¿Lareacc ón adversam ásimportant.	@7 ¿Laprimera radosisde la nticonceptv.	@8 ¿Cuánd osedebetorr artasegunda	Dimensiónc onocimiento teórico	@9 ¿Enqué situaciones sedebeusar.	@10 ¿Aqué grupodemuj eresesele.
64	64.0	16.0	Femenino	4a	4.0	1.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	17.0	4.0	4.0
65	65.0	16.0	Femenino	4a	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	4.0	23.0	1.0	1.0
66	66.0	16.0	Femenino	4a	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
67	67.0	16.0	Masculino	4a	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
68	68.0	16.0	Femenino	4a	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	26.0	4.0	4.0
69	69.0	16.0	Femenino	4a	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
70	70.0	16.0	Masculino	4a	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0	4.0	1.0	17.0	4.0	4.0
71	71.0	15.0	Femenino	4a	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	29.0	1.0	1.0
72	72.0	15.0	Masculino	4a	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	4.0	17.0	4.0	1.0
73	73.0	16.0	Masculino	4a	4.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	17.0	1.0	1.0
74	74.0	17.0	Masculino	4b	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
75	75.0	16.0	Femenino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
76	76.0	15.0	Femenino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
77	77.0	16.0	Masculino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
78	78.0	15.0	Masculino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
79	79.0	16.0	Masculino	4b	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	4.0	1.0	17.0	4.0	4.0
80	80.0	16.0	Femenino	4b	1.0	1.0	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	20.0	1.0	4.0
81	81.0	16.0	Femenino	4b	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	26.0	1.0	1.0
82	82.0	15.0	Masculino	4b	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
83	83.0	15.0	Masculino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
84	84.0	16.0	Femenino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
85	85.0	16.0	Masculino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
86	86.0	15.0	Femenino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
87	87.0	16.0	Masculino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0

Activar Windows 25 días restantes en Prueba de versión completa Actualizar aquí

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO Clásico

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

32_ D_3 3 Visible: 47 de 47 variables

N°	EDAD	SEXO	GRAD	@1 El antiocepi vooral deemergenc	@2 Lapilidorde emerge nciaesunm	@3 ¿Cuáleslafunción del antiocepi...	@4 ¿Cuáleslafunción del antiocepi...	@5 ¿Cuálessonlosefect ossecundari...	@6 Lareacci ón adversam ásimportant.	@7 Laprimedadosidela ntiocepi...	@8 ¿Cuánd osedebetoriasegunda	Dimensiónc onocimiento teórico	@9 ¿Enqué situaciones sedebear...	@10 ¿A qué grupodemuj eresesele...
85	85.0	16.0	Masculino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	4.0	4.0
86	86.0	15.0	Femenino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
87	87.0	16.0	Masculino	4b	4.0	4.0	4.0	1.0	1.0	1.0	1.0	17.0	1.0	1.0
88	88.0	16.0	Masculino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
89	89.0	16.0	Femenino	4b	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
90	90.0	16.0	Masculino	4b	1.0	4.0	1.0	1.0	4.0	4.0	4.0	20.0	1.0	1.0
91	91.0	17.0	Masculino	4b	4.0	4.0	4.0	1.0	1.0	4.0	4.0	26.0	4.0	4.0
92	92.0	16.0	Femenino	4b	4.0	4.0	1.0	1.0	4.0	4.0	4.0	1.0	23.0	4.0
93	93.0	17.0	Masculino	4c	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
94	94.0	16.0	Femenino	4c	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
95	95.0	16.0	Masculino	4c	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
96	96.0	16.0	Masculino	4c	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
97	97.0	15.0	Femenino	4c	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
98	98.0	16.0	Femenino	4c	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	4.0	1.0	17.0	1.0	4.0
99	99.0	18.0	Masculino	4c	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	23.0	4.0
100	100.0	16.0	Masculino	4c	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
101	101.0	16.0	Masculino	4c	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
102	102.0	17.0	Masculino	4c	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
103	103.0	16.0	Femenino	4c	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	26.0	1.0	4.0
104	104.0	15.0	Femenino	4c	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
105	105.0	15.0	Femenino	4c	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	4.0	26.0	1.0	1.0
106	106.0	15.0	Masculino	4c	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	1.0	17.0	1.0	1.0
107	107.0	16.0	Femenino	4c	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	1.0	23.0	1.0	4.0
108	108.0	16.0	Masculino	4c	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0

Visión general Vista de datos Vista de variables

Activar Windows 25 días restantes en Prueba de versión completa Actualizar aquí

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO Clásico

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

32_ D_3 3 Visible: 47 de 47 variables

N°	EDAD	SEXO	GRAD	@1 El antiocepi vooral deemergenc	@2 Lapilidorde emerge nciaesunm	@3 ¿Cuáleslafunción del antiocepi...	@4 ¿Cuáleslafunción del antiocepi...	@5 ¿Cuálessonlosefect ossecundari...	@6 Lareacci ón adversam ásimportant.	@7 Laprimedadosidela ntiocepi...	@8 ¿Cuánd osedebetoriasegunda	Dimensiónc onocimiento teórico	@9 ¿Enqué situaciones sedebear...	@10 ¿A qué grupodemuj eresesele...
106	106.0	15.0	Masculino	4c	4.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	17.0	1.0	1.0
107	107.0	16.0	Femenino	4c	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	1.0	1.0	23.0	1.0	4.0
108	108.0	15.0	Femenino	4c	4.0	4.0	1.0	1.0	4.0	4.0	1.0	20.0	4.0	4.0
109	109.0	16.0	Femenino	4d	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
110	110.0	15.0	Femenino	4d	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
111	111.0	17.0	Femenino	4d	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
112	112.0	16.0	Femenino	4d	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
113	113.0	15.0	Masculino	4d	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
114	114.0	16.0	Masculino	4d	1.0	1.0	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	17.0	1.0	1.0
115	115.0	16.0	Masculino	4d	4.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	20.0	4.0
116	116.0	15.0	Femenino	4d	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
117	117.0	16.0	Femenino	4d	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
118	118.0	17.0	Femenino	4d	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	20.0	4.0	1.0
119	119.0	16.0	Masculino	4d	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	4.0	1.0	17.0	1.0	1.0
120	120.0	16.0	Masculino	4d	4.0	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	20.0	1.0	1.0
121	121.0	17.0	Femenino	4d	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	14.0	1.0	1.0
122	122.0	17.0	Masculino	4d	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0	14.0	1.0	1.0
123	123.0	16.0	Femenino	4d	1.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	14.0	1.0	1.0
124	124.0	15.0	Masculino	4e	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
125	125.0	17.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
126	126.0	15.0	Masculino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
127	127.0	16.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
128	128.0	15.0	Masculino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
129	129.0	16.0	Masculino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
130	130.0	16.0	Masculino	4e	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	1.0	23.0	4.0	4.0
131	131.0	15.0	Masculino	4e	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	14.0	1.0	1.0
132	132.0	17.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	26.0	4.0	4.0
133	133.0	16.0	Femenino	4e	1.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	17.0	1.0	1.0
134	134.0	16.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
135	135.0	16.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
136	136.0	16.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
137	137.0	15.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
138	138.0	16.0	Masculino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
139														
140														

Visión general Vista de datos Vista de variables

Activar Windows 25 días restantes en Prueba de versión completa Actualizar aquí

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO Clásico

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

32_ D_3 3 Visible: 47 de 47 variables

N°	EDAD	SEXO	GRAD	@1 El antiocepi vooral deemergenc	@2 Lapilidorde emerge nciaesunm	@3 ¿Cuáleslafunción del antiocepi...	@4 ¿Cuáleslafunción del antiocepi...	@5 ¿Cuálessonlosefect ossecundari...	@6 Lareacci ón adversam ásimportant.	@7 Laprimedadosidela ntiocepi...	@8 ¿Cuánd osedebetoriasegunda	Dimensiónc onocimiento teórico	@9 ¿Enqué situaciones sedebear...	@10 ¿A qué grupodemuj eresesele...
118	118.0	17.0	Femenino	4d	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	20.0	4.0	1.0
119	119.0	16.0	Masculino	4d	4.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	17.0	1.0	1.0
120	120.0	16.0	Masculino	4d	4.0	4.0	1.0	1.0	4.0	4.0	1.0	20.0	1.0	1.0
121	121.0	17.0	Femenino	4d	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	14.0	1.0	1.0
122	122.0	17.0	Masculino	4d	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0	14.0	1.0	1.0
123	123.0	16.0	Femenino	4d	1.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	14.0	1.0	1.0
124	124.0	15.0	Masculino	4e	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
125	125.0	17.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
126	126.0	15.0	Masculino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
127	127.0	16.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
128	128.0	15.0	Masculino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
129	129.0	16.0	Masculino	4e	4.0	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	20.0	4.0	1.0
130	130.0	16.0	Masculino	4e	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	1.0	23.0	4.0	4.0
131	131.0	15.0	Masculino	4e	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	14.0	1.0	1.0
132	132.0	17.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	26.0	4.0	4.0
133	133.0	16.0	Femenino	4e	1.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	17.0	1.0	1.0
134	134.0	16.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	29.0	4.0	4.0
135	135.0	16.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
136	136.0	16.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	1.0
137	137.0	15.0	Femenino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	1.0	26.0	1.0	4.0
138	138.0	16.0	Masculino	4e	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	32.0	4.0	4.0
139														
140														

Visión general Vista de datos Vista de variables

Activar Windows 25 días restantes en Prueba de versión completa Actualizar aquí

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO Clásico

Anexo 5: Confiabilidad

	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	Suma
S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
s2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
s3	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	8
s4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S7	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
S8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S9	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
S10	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
S11	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6
S12	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9
S13	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	9
S14	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
S15	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8
S16	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	9
S17	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8
S18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
S21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S22	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
S23	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5
S24	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6
S25	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
S26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
S27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.6	0.5	0.8	0.6	0.6	20.365
q (1-p)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.4	0.5	0.2	0.4	0.4	
p*q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	

n 14
 suma p*q 3.01783
 vt 20.3649

KR20	0.917
------	-------

Anexo 6: Evidencia fotográfica



FOTO N°01: En el patio de la I.E Jorge Basadre cuando presentamos la carta de presentación.



FOTO N°02: Realizando la encuesta a los alumnos de la I.E Jorge Basadre Grohmann



FOTO N°03: Culminación de la encuesta a los alumnos de la I.E Jorge Basadre Grohmann

Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis Carta de presentación recepcionado por la entidad a ejecutar

**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA**
Resolución N° 045-2020-SUNEDUCO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chincha Alta, 05 de Octubre del 2024

OFICIO N°922-2024-UAI-FCS
Dr. Luis Ernesto Sardón Enado
Director
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMANN
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

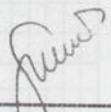
La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

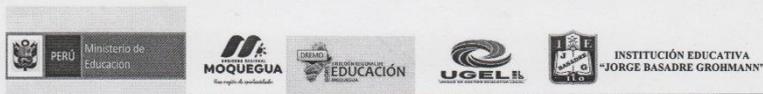



 #1287
11 OCT. 2024
P. 11.46u

Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
☎ 056 269176
🌐 www.autonomadeica.edu.pe

Carta de autorización de ejecución del estudio



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JORGE BASADRE GROHMANN" DE ILO – DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA.

HACE CONSTAR:

Que, Doña **SILVANA JASHIRA LLACHI VILLANUEVA**, identificada con DNI. N° 74252957 y Doña **ANDREA KASSANDRA MAMANI AMESQUITA**, identificada con DNI N° 75661390, del Programa Académico de Obstetricia de la Universidad Autónoma de Ica, ha realizado el cuestionario para la tesis denominada: **"Conocimiento y Actitud hacia el uso de la píldora de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann", Ilo 2024**

Se le expide la presente constancia para los fines que considere pertinente.

Ilo, 07 de enero del 2025


Prof. Luis Ernesto Sardon Enedo
DIRECTOR

LESE/Dir.I.E."JBG"
sub/Sec
C.c.: Arch

Anexo 7. Asentimiento informado firmado por los participantes



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Conocimiento y actitud hacia el uso de la píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024”

Estimado estudiante, te invitamos a formar parte de la presente investigación, para la cual requerimos tú valiosa participación en la resolución de un cuestionario.

Objetivo del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de píldora de emergencia en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Ilo 2024.

Procedimiento: Si aceptas participar de la investigación, te aplicaremos un cuestionario de 29 ítems, el cual responderás en un lapso de 25 minutos. Esta evaluación trata sobre el conocimiento y actitud hacia la píldora de emergencia, para lo cual solicitamos respuestas con sinceridad cada una de las preguntas que se te presentan, ten en cuenta que no es necesario identificarte al responder el cuestionario. Así mismo, es importante no dejar ítems en blanco, ya que cada respuesta es valiosa.

Confidencialidad: Los resultados del cuestionario aplicado solo lo sabrás tú, y tú apoderado con el fin de guardar la confidencialidad de los datos y no complicar nuestro trabajo profesional. Si firmas este documento quiere decir que lo leíste, o alguien te lo ha leído y aceptas participar en la investigación.

Si, acepto

No, acepto

Ilo, de, de 2024

Firma:

Apellidos y nombres:

Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud

95. LLACHI VILLANUEVA Y MAMANI AMESQUITA.docx

2025
2025
Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:427606475

Fecha de entrega
7 feb 2025, 8:16 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
7 feb 2025, 8:58 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
95. LLACHI VILLANUEVA Y MAMANI AMESQUITA.docx

Tamaño de archivo
14.4 MB

114 Páginas
19,200 Palabras
111,588 Caracteres

 Página 1 of 119 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:427606475

 Página 2 of 119 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:427606475

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

10%  Fuentes de Internet
1%  Publicaciones
7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomaica.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.upla.edu.pe	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-16	<1%
10	Internet	repositorio.unach.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-07-27	<1%

12	Internet	docplayer.es	<1%
13	Trabajos entregados	uncedu on 2025-02-03	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-20	<1%
15	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2024-05-09	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2024-01-08	<1%
18	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
19	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-03	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2023-10-03	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-24	<1%
23	Trabajos entregados	uncedu on 2024-06-20	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-12-06	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Loja on 2025-01-03	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-03-19	<1%
27	Publicación	Mamata Ihapa, Kadha Devi Dhakai, Shobhana Nepal, Prativa Adhikari. "KNOWLE...	<1%
28	Trabajos entregados	Mountain Lakes High School on 2023-09-29	<1%
29	Trabajos entregados	uncedu on 2025-01-27	<1%
30	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%