

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**INFLUENCIA SOCIODEMOGRÁFICA EN EL USO DE LA  
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES  
DE SECUNDARIA SAN MARTÍN, INKAWASI - 2025**

**PRESENTADO POR:**

Br. YHAMELIZ SHEYLA MEDINA  
BALDARRAGO

**PARA OPTAR AL TÍTULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**ASESORA:**

Mgt. ELSA REYNA MENDOZA BULEJE

**ANDAHUAYLAS - PERÚ**

**2026**



# Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

## INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor ELSA REYNA MENDOZA BULEJE  
..... quien aplica el software de detección de similitud al  
trabajo de investigación/tesis titulada: INFLUENCIA SOCIODEMOGRÁFICA EN  
EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN  
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SAN MARTÍN, INKAWASI - 2025

Presentado por: YHAMELIZ SHEYLA MEDINA BALDARRAGO DNI N° 77130553 ;  
presentado por: ..... DNI N°: .....  
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el  
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso del Sistema Detección de*  
*Similitud en la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 %.

### Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 16 de MAYO de 2026

Firma

Post firma ELSA REYNA MENDOZA BULEJE

Nro. de DNI 44404093

ORCID del Asesor 0000-0001-9674-9144

#### Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:592012954

# INFLUENCIA SOCIODEMOGRÁFICA EN EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

## Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:592012954

92 páginas

Fecha de entrega

16 may 2026, 7:12 p.m. GMT-5

16.991 palabras

Fecha de descarga

16 may 2026, 7:19 p.m. GMT-5

96.257 caracteres

Nombre del archivo

INFLUENCIA SOCIODEMOGRÁFICA EN EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA E....docx

Tamaño del archivo

6.0 MB




## 8% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

### Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 3%  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.

## PRESENTACIÓN

**Señor Eleazar Crucinta Ugarte, Rector de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y Señor Nerio Góngora Amaut, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud:**

De acuerdo con las disposiciones establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y con la finalidad de optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, tengo a bien poner a vuestra consideración la tesis titulada: **“INFLUENCIA SOCIODEMOGRÁFICA EN EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SAN MARTÍN, INKAWASI – 2025”**.

La presente investigación expone información relevante y resultados obtenidos a partir del análisis de las variables en estudio, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento científico y académico en el área de la salud sexual y reproductiva. Asimismo, se pone a disposición de la comunidad académica y de los profesionales interesados, con el propósito de servir como antecedente y aporte para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Bachiller Yhameliz Sheyla Medina Baldarrago

## DEDICATORIA

A Dios, por concederme la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría necesarias para afrontar cada desafío presentado a lo largo de mi formación profesional; por iluminar mi camino y permitirme culminar una de las etapas más importantes de mi vida.

A mis queridos padres, Wilians Medina y Teófila Baldarrago, por su amor incondicional, sacrificio, paciencia y apoyo constante durante cada etapa de mi vida universitaria. Gracias por sus consejos, valores y palabras de aliento, por creer siempre en mí y motivarme a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi profundo agradecimiento a Dios, por brindarme la vida, salud, fortaleza y sabiduría para superar cada obstáculo y guiarme constantemente durante mi formación profesional.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por haberme acogido en sus aulas y contribuir a mi formación académica y profesional. Asimismo, agradezco a todos mis docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, quienes, con dedicación y vocación, compartieron sus conocimientos y experiencias a lo largo de este camino universitario.

Expreso también mi sincero agradecimiento a mi asesora de tesis, por su orientación, paciencia, compromiso y apoyo constante durante el desarrollo de la presente investigación, contribuyendo significativamente a la culminación de este trabajo académico.

Finalmente, agradezco de manera especial a mis padres y a mi familia, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración, fortaleza y motivación para alcanzar mis metas. Gracias por su amor incondicional, confianza y apoyo permanente en cada etapa de mi vida, acompañándome siempre en los momentos más importantes de este logro profesional.

## ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN .....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	xiv
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1. Situación problemática .....	18
1.2. Formulación del problema.....	20
1.1.1. Problema general .....	20
1.1.2. Problemas específicos.....	20
1.3. Justificación.....	20
1.1.3. Justificación teórica .....	20
1.1.4. Justificación metodológica.....	21
1.1.5. Justificación práctica.....	21
1.4. Objetivos de la investigación.....	21
1.1.6. Objetivo General.....	21
1.1.7. Objetivos específicos.....	21
II. MARCO TEÓRICO .....	22

2.1.	Antecedentes de la investigación .....	22
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	24
2.1.3.	Antecedentes regionales/locales .....	26
2.2.	Bases teóricas.....	26
2.3.	Bases conceptuales .....	32
2.4.	Definición de términos básicos.....	43
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	46
3.1.	Hipótesis .....	46
3.1.1.	Hipótesis general .....	46
3.1.2.	Hipótesis específica .....	46
3.2.	Identificación de variables .....	46
3.3.	Operacionalización de variables .....	47
IV.	METODOLOGÍA.....	48
4.1.	Ámbito de estudio: localización política y geográfica .....	48
4.2.	Tipo y nivel de investigación .....	48
4.3.	Unidad de análisis .....	50
4.4.	Población de estudio.....	50
4.5.	Tamaño de muestra .....	50
4.6.	Técnicas de selección de muestra .....	51
4.7.	Técnicas de recolección de información .....	51
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de la información .....	51

4.9. Técnicas para demostrar la veracidad o falsedad de las hipótesis planteadas (según el nivel de investigación).....	52
4.10. Consideraciones Éticas.....	52
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	54
VI. CONCLUSIONES.....	69
VII. RECOMENDACIONES .....	71
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	73
IX. ANEXOS .....	78
a. Matriz de consistencia .....	78
b) Solicitud de validación .....	80
c) Hoja de criterios para la evaluación por jueces expertos .....	81
d) Validación de instrumento para el juicio de expertos.....	82
e) Lista de expertos .....	87
f) Instrumento de recolección de datos.....	88
g) Evidencias fotográficas.....	93
h) Otros .....	94

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi 2025.	54
<b>Tabla 2.</b> Adolescentes que tuvieron relaciones sexuales	55
<b>Tabla 3.</b> Uso de algún método anticonceptivo por los estudiantes que iniciaron sus relaciones sexuales	56
<b>Tabla 4.</b> Prevalencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes que iniciaron relaciones sexuales de la institución educativa secundaria San Martín, Inkawasi - 2025	57
<b>Tabla 5.</b> Situación de uso de la AOE de los estudiantes	58
<b>Tabla 6.</b> Estudiantes porque motivo no utilizaron el anticonceptivo oral de emergencia	59
<b>Tabla 7.</b> Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025	60
<b>Tabla 8.</b> Relación de los factores sociodemográficos en el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025.	61

## RESUMEN

El presente estudio, titulado “Influencia Sociodemográfica en el Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de Secundaria San Martín, Inkawasi - 2025”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025. Materiales y Métodos: Se trató de un estudio cuantitativo, no experimental, relacional, prospectivo y de diseño transversal. La población estuvo compuesta por 51 estudiantes de cuarto y quinto grado de nivel secundaria de la Institución Educativa San Martín, Inkawasi - 2025. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario y los resultados fueron analizados con el software estadístico SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES), versión 26. Resultados: La prevalencia del uso de anticonceptivo oral de emergencia fue del 27.8%. Respecto a las características sociodemográficas de los estudiantes, el 60.3% tiene entre 15 y 16 años, el 58.8% son varones, el 56.9% cursan el cuarto grado, el 84.3% provienen de zonas rurales, el 62.7% se identifican como católicos y el 60.8% realiza un trabajo remunerado. En cuanto al nivel de conocimiento sobre anticoncepción, el 56.9% mostró un nivel bajo, el 27.5% un nivel medio y el 15.7% un nivel alto. Conclusión: Las variables sociodemográficas no presentaron una relación significativa con el uso de la anticoncepción oral de emergencia, ya que todas las variables sociodemográficas mostraron un valor de significancia superior a 0.05.

Palabras clave: Adolescentes, Nivel de conocimiento, Anticoncepción, Factores sociodemográficos.

## **ABSTRACT**

The present study, entitled “Sociodemographic Influence on the Use of Emergency Oral Contraception in High School Students in San Martín, Inkawasi - 2025”, aimed to determine the relationship between sociodemographic factors and the use of emergency oral contraception in high school students in San Martín, Inkawasi – 2025. Methods: This was a quantitative, non-experimental, relational, prospective, and cross-sectional study. The sample consisted of 51 high school students from San Martín School in Inkawasi. Data were collected using a questionnaire and analyzed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 26. Results: The prevalence of emergency oral contraceptive use was 27.8%. Regarding the sociodemographic characteristics of the students, 60.3% were between 15 and 16 years old, 58.8% were male, 56.9% were in the fourth grade, 84.3% came from rural areas, 62.7% identified as Catholic, and 60.8% had a paid job. Regarding knowledge about contraception, 56.9% had low knowledge, 27.5% had moderate knowledge, and 15.7% had high knowledge. Conclusion: The sociodemographic variables did not show a significant relationship with the use of emergency oral contraception, as all sociodemographic variables had a significance value greater than 0.05.

Keywords: Adolescents, Knowledge level, Contraception, Sociodemographic factors.

## INTRODUCCIÓN

El anticonceptivo oral de emergencia (AOE), se le conoce también como la "píldora del día siguiente", viene hacer un método para evitar embarazos no deseados, se usa después de tener relaciones sexuales sin protección o cuando otros métodos anticonceptivos fallan (1). Debe tomarse dentro de las primeras 72 horas posteriores al acto sexual (2). Este método tiene gran importancia en la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) se observa cambios importantes según la región y el grupo poblacional, mostrando una interacción entre factores culturales, sociales y el nivel de conocimiento sobre este método (3).

El uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) va cambiando por diversos factores sociodemográficos. Siendo la edad uno de los factores más importantes, debido a que los adolescentes, presenta una falta de madurez, información confiable y la idea de que no corren el riesgo de un embarazo no deseado. Además, el nivel educativo juega un papel fundamental: aquellos que tienen acceso a una educación sexual tienen un mayor entendimiento de los métodos anticonceptivos y su uso correcto. El entorno familiar también influye considerablemente, pues en muchos hogares la falta de comunicación abierta sobre temas de sexualidad genera confusión o desinformación. En muchas culturas, las creencias tradicionales y religiosas pueden ser una barrera importante, ya que se ve a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) como una práctica inapropiada o un "último recurso", limitando su uso efectivo (3).

A nivel mundial, aunque el acceso a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) ha mejorado en los últimos años, sigue siendo limitado en muchas regiones. En una investigación realizada en los Estados Unidos se puede observar que; un

incremento del uso de la píldora hasta en un 10.8% en el 2006 y ya en el 2019 de 26.6% la cual muestra una mayor información sobre el método (4). En América Latina, en un estudio realizado en Brasil Sao Paulo muestra un 51.4% de las mujeres que usaron las píldoras, siendo más común en menores de 35 años, con un buen nivel académico, con antecedentes de tener hijos, y con parejas sexuales. Mostrando un uso para el control de la natalidad, con mayor frecuencia en mujeres jóvenes (3).

En Perú, por ejemplo, un estudio realizado en Chimbote reveló que El 56.5 % tenía conocimiento global alto. Uso: 73.9 % de los adolescentes lo habían usado alguna vez; de esas, casi todas 98.9 % lo habían usado 1-2 veces. La cual muestra que los adolescentes tienen un nivel de conocimientos adecuados en el uso de las píldoras anticonceptivas (5).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bajo uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) contribuye cada año a más de 10 millones de embarazos no deseados en adolescentes, cifra que podría incrementarse debido al limitado acceso y al escaso conocimiento sobre este método si no se implementan medidas efectivas (1).

Este estudio que tiene como título “Influencia sociodemográfica en el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025, con el fin de generar información útil que permita desarrollar estrategias de prevención y educación sexual que se adapten a las necesidades específicas de este grupo poblacional.

Esta situación representa un pronóstico cada vez más preocupante para la salud pública, ya que los factores sociodemográficos podrían influir en la utilización de

la píldora de emergencia conllevando a un incremento de embarazos no planificados en adolescentes. En este contexto, la presente investigación busca ofrecer datos actualizados sobre la influencia sociodemográfica y uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) entre los adolescentes, con el fin de orientar estrategias de educación sexual y planificación familiar, especialmente en Inkawasi, para disminuir la prevalencia de consecuencias derivadas de la falta de información y acceso a este método anticonceptivo.

La presente investigación se estructuró en IX capítulos. El capítulo I: aborda el planteamiento del problema, describiendo la situación que afecta a la población adolescente, planteando preguntas de investigación y desarrollando la justificación teórica, metodológica y práctica, además de establecer los objetivos.

El capítulo II: se refiere al marco teórico, donde se incluyen los antecedentes empíricos, las bases conceptuales y teórica; más la definición de términos esenciales del análisis.

El capítulo III: presenta la hipótesis general y específica, identifica las variables y desarrolla su respectiva operacionalización.

El capítulo IV: detalla el marco metodológico, especificando el campo de estudio, diseño y categoría de investigación, la unidad de analítica, el tamaño poblacional y la metodología para escoger la muestra, los métodos de recopilación de datos y las tácticas para el análisis e interpretación.

El capítulo V expone los resultados obtenidos y la discusión de los hallazgos derivados de la investigación.

El Capítulo VI presenta las conclusiones formuladas a partir de los resultados obtenidos en el estudio.

El Capítulo VII contiene las recomendaciones dirigidas a la Unidad de Gestión Educativa Local, al profesional de Obstetricia y a la familia y comunidad.

El Capítulo VIII incluye las referencias bibliográficas.

Finalmente, el capítulo IX los anexos correspondientes que respaldan el desarrollo de la investigación.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Situación problemática

La píldora oral de emergencia viene a ser un método de emergencia que se utiliza después de una relación sexual sin utilizar otro método anticonceptivo o de protección, el no uso oportuno o tardío de este método ocasiona el incremento de embarazos adolescentes no deseados, abortos y otras consecuencias asociadas (1).

A nivel mundial, se tiene escasos estudios que aborden de manera integral el uso de la píldora de emergencia. Sin embargo, un estudio de Rodríguez menciona que el 25.6 % de los adolescentes alguna vez utilizaron la píldora de emergencia después de no haber utilizado un método de anticoncepción (2).

En América Latina, diversos estudios han evidenciado que el uso de la píldora de emergencia entre los adolescentes varía significativamente entre el 10.6 % a 60 %. Esta variación de uso se debe en gran parte a la falta de información acerca de cómo funciona y como se estigmatiza este método. Además de ello, otro estudio realizado en Cuba pudo evidenciar que el 56 % de los adolescentes que participaron en la investigación, mencionaron haber usado la píldora oral de emergencia después de no haber utilizado un método de planificación familiar seguro (3).

En el Perú, diversas investigaciones han evidenciado el uso de la píldora de emergencia por parte de los adolescentes. González mencionó en su estudio que el 10.6 % de los encuestados afirmó que usó este método (4), de manera similar Rodríguez identificó que el 10.2% de los adolescentes usaron la píldora

de emergencia (5), asimismo, Pérez indicó que el 11.5 % de los adolescentes si habían recurrido al uso de la píldora oral de emergencia (6).

Entre las principales causas para el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, incluye la práctica de una relación sexual sin protección, falla del método anticonceptivo como el preservativo, olvido en la toma de su píldora anticonceptiva regular, uso incorrecto de los métodos de planificación familiar y ante una situación grave como la violación sexual, las circunstancias descritas han evidenciado que se requiere mayor necesidad de brindar educación sexual, así como el acceso a la información en los servicios de salud sexual y reproductiva (1). Además, otro estudio realizado por Guevara y Rojas indica que las características sociodemográficas relacionadas con el uso de la píldora de emergencia están asociadas a la edad (entre 15 y 17 años), la religión, la procedencia urbana y el tipo de familia (7).

Entre las consecuencias del no uso de la píldora oral de emergencia, diversos estudios como el de Palacios indican un incremento de embarazos no deseados en adolescentes, quienes presentan una mayor probabilidad de sufrir complicaciones durante el embarazo, siendo la principal el aborto. Otras consecuencias incluyen afectaciones psicológicas y emocionales en las adolescentes (8).

Frente a esta realidad problemática planteada el uso inadecuado o desinformado de la píldora de emergencia por parte de los adolescentes puede generar diversas consecuencias como incremento de embarazos no deseados y otros, que ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Ante este panorama, el profesional de la salud debe de realizar una intervención preventiva y educativa que se orienten en reducir estas cifras, con la promoción

de uso de la píldora de emergencia y otros métodos de planificación familiar modernos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.1.1. Problema general**

¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos en el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025?

### **1.1.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025?
- ¿Cuál es la prevalencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025?

## **1.3. Justificación**

### **1.1.3. Justificación teórica**

La anticoncepción oral de emergencia es uno de los métodos utilizados para prevenir embarazos no deseados, abortos y otras consecuencias relacionadas. No obstante, su empleo se ha incrementado en los últimos años, principalmente por el desconocimiento y el acceso limitado a información confiable. Por ello, esta investigación tuvo como finalidad identificar la influencia de los factores sociodemográficos en su uso y proponer estrategias de prevención frente a diversas consecuencias, como el embarazo no deseado y el aborto. Asimismo, busco ampliar el conocimiento sobre el tema de estudio, considerando que se ha evidenciado una escasa o nula información disponible para los adolescentes.

#### **1.1.4. Justificación metodológica**

Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal. La presente investigación permitió conocer la relación entre los factores sociodemográficos y el uso de la píldora de emergencia.

#### **1.1.5. Justificación práctica**

La obtención de los resultados facilitó información confiable, la cual será brindada a las autoridades y profesionales de la salud para la implementación de estrategias de promoción, prevención y educación, con énfasis en el acceso a la información sobre la píldora de emergencia, con el objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes disminuyendo de tal manera los riesgos a los que se exponen.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.1.6. Objetivo General**

Determinar cómo se relacionan los factores sociodemográficos en el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025.

#### **1.1.7. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi – 2025
- Identificar la prevalencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025
- Medir el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Jiménez et al.** (3), en Ecuador en el año 2024, analizaron un estudio en donde su objetivo fue conocer el uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia por parte de los adolescentes de la ciudad de Tulcán, la metodología empleada en este estudio fue de tipo análisis documental la muestra empleada para este estudio fue de 30 adolescentes, los resultados dieron a conocer que los adolescentes que usaban píldoras anticonceptivas de emergencia tenían entre 15 a 17 años 64%, 48% lo hacía uso 4 veces al año, 59% eran de zonas rurales, llegando a la conclusión de que es necesario abordar programas en la cual se dé a conocer el uso correcto de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

**Figueredo C.** (9), en Venezuela en el año 2022 realizó un estudio en el cual su objetivo fue conocer el uso de anticonceptivos así como el conocimiento de este por parte de las adolescentes embarazadas del servicio de Emergencias Obstétricas del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda; la metodología empleada en este estudio fue de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 100 adolescentes, los resultados encontrados dan a conocer que la edad promedio de los adolescentes fue de 16.6 años, 64% presentaba secundaria, 85% eran solteras, 100% eran amas de casa, 79% eran de zonas urbanas, 23% utilizó algún método anticonceptivo de los cuales 13% hizo uso del anticonceptivo oral de emergencia; llegando a la conclusión de es necesario el uso de anticonceptivos en los adolescentes así como el conocimiento sobre estos.

**Mekonnen et al.** (10), en Etiopia en el año 2022, realizaron un estudio donde el objetivo propuesto fue conocer como era el uso de los anticonceptivos por parte de los adolescentes en Etiopia, la metodología empleada fue de tipo análisis documental, la muestra empleada fue de 27 artículos, los resultados indican que los adolescentes que tenían entre 10 a 15 años sin estudios tenían menos probabilidad de utilizar un método anticonceptivo, así como los de bajo ingreso económico, también el estar casado influía en no hacer uso del método anticonceptivo, llegando a la conclusión de que existieron factores individuales, socioculturas que influyeron en la utilización de un método anticonceptivo.

**Williams et al.** (11), en Estados Unidos en el año 2021, realizaron una investigación cuyo objetivo fue conocer el patrón de uso, conocimiento y percepción de los adolescentes con respecto al anticonceptivo oral de emergencia, la metodología empleada fue de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 253 encuestados, los resultados indican que la edad media fue de 16.7 años, 25.6% hizo uso del anticonceptivo oral de emergencia, de igual manera se vio que el ser sexualmente activo se asoció a su uso; se llegó a la conclusión de que los adolescentes conocían del anticonceptivo oral de emergencia pero no hacían uso de estas.

**Bakesiima et al.** (12), en Uganda en el 2020, realizaron una investigación en la cual tuvieron como objetivo ver la prevalencia como los factores asociados al uso de anticonceptivos en los adolescentes, la metodología empleada fue de tipo descriptiva y analítica, la muestra que se usó fue de 839 adolescentes, donde los resultados indicaron que la prevalencia de uso fue de 8.7%, la edad promedio fue de 17 años, los factores que se asociaron fueron el estar casado 64.8%, OR: 0.11, religión católica 52.4%, 70.9% tenían educación primaria, 41.3% eran

desempleados, llegando a la conclusión de que el uso de los anticonceptivos fue bajo en los adolescentes.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Paquiyauri Y Quispe** (13), en Ayacucho en el año 2022 realizaron un estudio en el cual tuvo por objetivo conocer los factores que intervenían para la elección de algún método anticonceptivo por parte de los adolescentes; la metodología empleada para este estudio fue de tipo transversal, descriptivo, la muestra empleada se conformó por 103 adolescentes; los resultados encontrados indican que los factores sociodemográficos de los adolescentes fueron 41.7% adolescentes de 14 a 16 años, solteros 73.8%, procedentes de zonas urbana 67%, ocupación estudiante 67%, de los cuales el 1.9% hacía uso de la píldora oral de emergencia, llegando a la conclusión de que los factores demográficos encontrados fueron que la mayoría de los adolescentes tenían edades de 14 a 16 años, eran de zonas urbanas, solteros y estudiantes.

**Allcahuamán K.** (14), en Chilca en el año 2022 realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer la relación entre el conocimiento y uso de anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes de la institución educativa Nuestra Señora de la Asunción-Chilca, la metodología utilizada fue de tipo correlacional, la muestra empleada fue de 124 estudiantes, los resultados encontrados indican que 10.6% hizo uso de anticonceptivo oral de emergencia, 56% tenía edades de 14 a 16 años, 89% eran solteras, llegando a la conclusión de que el uso del anticonceptivo oral de emergencia se relaciona al conocimiento de esta.

**Villacorta M.** (15), en Pucallpa en el año 2022, realizó un estudio en la cual el objetivo fue conocer cuál era la actitud y el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes, la metodología empleada en este

estudio fue de tipo descriptivo, transversal, en la cual la muestra fue de 110 adolescentes, los resultados encontrados dieron a conocer que los adolescentes de estudio eran 59% mujeres, de 16 años 39%, 99% solteros, 53% católicos, 56% presentaba un conocimiento bueno sobre los anticonceptivos orales de emergencia; llegando a la conclusión de que los adolescentes presentan un conocimiento bueno y una actitud favorable con respecto a la anticoncepción oral de emergencia.

**Távora M.** (16), en Piura en el año 2022 realizó un estudio que buscaba por objetivo ver la relación entre las creencias sociales y familiares y las practicas del método anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes para lo cual la metodología empleada en este estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 119 alumnos, en la cual los resultados encontrados indican que 69.75% tenían 16 años, 68.07% son de procedencia urbana, 73.95% católicos, 62.18% no inician actividad sexual, 82.35% no usaron el método anticonceptivo oral de emergencia; llegando a la conclusión de que no existió asociación entre las creencias y prácticas familiares con el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

**Anaya M.** (17), en Lima en el año 2021, realizó un estudio en la cual su objetivo fue conocer la relación que existía entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia por parte de los adolescentes de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, la metodología empleada para este estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 119 estudiantes, los resultados encontrados dieron a conocer que los adolescentes tenían entre 14 a 15 años 44.1%, 12 a 13 años 20.6% y 16 a 17 años 35.3%, la mayoría eran varones 55.9%, 100% solteros,

80.4% eran católicos, 89.2% no tuvo relaciones sexuales, 10.8% ya inicio su actividad sexual, llegando a la conclusión de que existía relación entre la actitud y conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia.

### **2.1.3. Antecedentes regionales/locales**

Pérez D. (6), en Andahuaylas en el año 2025 realizó un estudio cuyo objetivo fue ver el nivel de conocimiento que presentaban los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia, la metodología empleada fue de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 65 estudiantes, los resultados encontrados dieron a conocer que la mayoría de los estudiantes tenía 16 años, 64.6% eran mujeres, 99.8% católicas, 15 y 16 años fue el inicio de actividad sexual con mayor predominio, 88.5% no había usado el anticonceptivo oral de emergencia, llegando a la conclusión de que los estudiantes de estudio presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Teoría de la Acción Razonada**

La teoría de la acción razonada y la teoría del comportamiento planificado, son dos modelos de teorías psicológicas, siendo la segunda una extensión de la primera, donde se postula que la mejor forma de predecir el comportamiento de una persona es a través de la intención de realizar dicho comportamiento, esta intención, a su vez se encuentra moldeada por dos factores clave: la actitud que la persona tiene hacia el comportamiento (es decir, si lo percibe como algo bueno o malo, beneficioso o perjudicial) y las normas subjetivas (la percepción de la presión social para realizar o no el comportamiento, influenciada por lo que

piensan las personas importantes en su vida, como familiares, amigos o pareja). La segunda teoría añade un tercer componente crucial: el control conductual percibido, que se refiere a la percepción de la persona sobre la facilidad o dificultad para llevar a cabo el comportamiento, considerando tanto los recursos disponibles como los obstáculos (18).

Estos dos modelos se encuentran directamente asociados con la influencia sociodemográfica en el uso de la anticoncepción oral de emergencia, al explicar cómo factores como el nivel educativo, la edad, religión, sexo o el estatus socioeconómico impactan en las actitudes, normas subjetivas y el control percibido de su salud. Por ejemplo, una persona con mayor educación podría tener una actitud más positiva hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia, debido a un mejor conocimiento de sus beneficios y seguridad. Simultáneamente, el estigma social en ciertas comunidades (una norma subjetiva negativa) o la falta de recursos económicos para comprarla, pueden ser barreras significativas, a menudo más pronunciadas en grupos de menor ingreso o áreas rurales. Es así, que las características sociodemográficas no solo definen el acceso físico a la anticoncepción oral de emergencia (AOE), sino que también moldean las percepciones, creencias y presiones sociales que, en última instancia, determinan la intención y el comportamiento de uso (19).

### **Teoría de la salud social**

La teoría de la salud social se encuentra enfocada en cómo la salud de un individuo no es solo el resultado de factores biológicos o psicológicos, sino que está profundamente entrelazada con su bienestar social, concepto que se toma directamente de que significa salud, la cual solo no es bienestar físico o ausencia de enfermedad, sino el bienestar físico, psicológico y social. Esta perspectiva

reconoce que las conexiones, roles, recursos y oportunidades que una persona tiene dentro de su comunidad y sociedad son fundamentales para su estado de salud general. Así, la salud social abarca la capacidad de un individuo para interactuar eficazmente con otros, mantener relaciones significativas, contribuir a la sociedad y sentirse parte de un colectivo, lo que influye directamente en su acceso a la información, el apoyo y los servicios necesarios para llevar una vida saludable (20).

Poniendo en contexto a esta teoría, se puede afirmar que la influencia sociodemográfica se relaciona estrechamente con la salud social al determinar el acceso a las redes y recursos que facilitan su uso. En palabras sencillas, una mujer joven en un entorno con bajo capital social, es decir, con escasas redes de apoyo o información fiable en su comunidad, podría desconocer la existencia o el modo de uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia, o enfrentar estigmas que le impidan adquirirla, independientemente de su nivel educativo o ingresos. Por otro lado, en entornos sociodemográficos con un fuerte tejido social, donde hay comunicación abierta sobre salud sexual y reproductiva o donde los servicios de salud son percibidos como accesibles y amigables, se observa una mayor facilidad para que las mujeres, sin importar su condición, busquen y utilicen el anticonceptivo oral de emergencia solo cuando sea necesario, reflejando cómo la calidad de las interacciones y el entorno social impactan directamente en las decisiones individuales sobre salud reproductiva (21).

### **Teoría del aprendizaje social**

La teoría del aprendizaje social, fue desarrollada por Albert Bandura, quien postula que las personas aprenden no solo a través de la experiencia directa

(recompensas o castigos), sino también mediante la observación de otros y la imitación de sus comportamientos, actitudes y resultados. A este proceso, lo denominó como aprendizaje vicario o modelado, implica que observamos a modelos (padres, compañeros, figuras de autoridad, medios de comunicación) y, si percibimos que sus acciones son recompensadas o que alcanzan resultados deseables, es más probable que adoptemos esos mismos comportamientos (22).

Poniendo esta teoría en contexto que presenta la influencia sociodemográfica en el uso de la anticoncepción oral de emergencia, la teoría ofrece una perspectiva crucial, ya que los factores sociodemográficos como el nivel educativo, el entorno socioeconómico, la ubicación geográfica, determinan en gran medida los modelos a los que las personas están expuestas y las recompensas o sanciones asociadas a ciertos comportamientos. Por ejemplo, en comunidades con mayor educación y acceso a información, los jóvenes podrían observar a compañeros o figuras de confianza que discuten y utilizan el anticonceptivo oral de emergencia de manera informada, reforzando la percepción de que es un recurso aceptable y eficaz, en cambio en entornos donde la información es limitada, prevalecen estigmas o las actitudes negativas hacia la anticoncepción son normativas (influenciado por creencias culturales o religiosas), los modelos disponibles podrían disuadir el uso del anticonceptivo de emergencia, afectando directamente la autoeficacia de una mujer para buscar y usar este método de emergencia, ya que si percibe que su entorno desapruueba o sanciona tales acciones, su creencia en su capacidad para tomar control de su salud reproductiva se verá afectada (23).

## **Teoría de la Desigualdad en Salud**

La teoría de la desigualdad en salud aborda, cómo las diferencias en las condiciones de vida y de trabajo, el acceso a recursos, oportunidades y la posición social se traducen en disparidades sistemáticas y evitables en la salud entre distintos grupos poblacionales, esta teoría sostiene que las desigualdades en salud no son aleatorias, sino que son producto de estructuras sociales, económicas y políticas que distribuyen de manera desigual los riesgos y las oportunidades para una buena salud, enfocándose en los determinantes sociales de la salud, reconociendo que factores como el nivel socioeconómico, la educación, el género, la etnia y el lugar de residencia no solo influyen en el acceso a la atención por el profesional de la salud (24).

La teoría de la desigualdad se basa en la influencia sociodemográfica no se limita a aspectos individuales o falta de información, sino también, definidos por su nivel socioeconómico, educación, ubicación geográfica, enfrentan barreras que limitan su acceso y uso del anticonceptivo oral de emergencia, como por ejemplo, mujeres de bajos ingresos o residentes en zonas rurales pueden tener dificultades para solventar su medicina y acceso a un hospital, mientras que la falta de educación puede ayudar en la toma de decisiones con respecto a su salud. Estas no son meras inconveniencias, sino manifestaciones de inequidades profundas: la menor capacidad de negociación en una relación por dependencia económica, la falta de políticas públicas que garanticen el acceso equitativo o el estigma social que afecta desproporcionadamente a ciertos colectivos, son factores sociodemográficos que encarnan desventajas sistémicas y que finalmente se traducen en un acceso diferenciado a esta importante herramienta de salud reproductiva (25).

## **Modelo de Creencias en Salud**

El modelo de creencia en salud es un marco conceptual que explica por qué las personas eligen o no un determinado comportamiento relacionado con la salud, ya que la decisión de una persona de actuar en pro de su salud depende de sus percepciones clave: la gravedad percibida de una amenaza (como un embarazo no deseado), la susceptibilidad percibida a esa amenaza (qué tan probable cree que es quedar embarazada), los beneficios percibidos de la acción preventiva (qué tan efectiva considera al método de emergencia para evitar el embarazo), y las barreras percibidas para llevar a cabo esa acción (el costo, la dificultad de acceso, el estigma). Además, incluye la autoeficacia, que es la confianza en la propia capacidad para ejecutar el comportamiento deseado, y las señales para la acción, que son estímulos internos o externos que impulsan a la persona a actuar (26).

La relación que presenta esta teoría con la influencia sociodemográfica en el uso de la anticoncepción oral de emergencia es directa y profunda. Ya que explica que factores como el nivel educativo, religión, género o el estatus socioeconómico impactan directamente la percepción de la amenaza y la autoeficacia: una persona con mayor educación puede tener un conocimiento más preciso sobre el riesgo de embarazo y sentirse más segura al buscar y usar dicho anticonceptivo, asimismo, el acceso geográfico y el nivel de ingresos influyen en las barreras percibidas: vivir en una zona rural o tener recursos económicos limitados puede hacer que el anticonceptivo oral de emergencia sea percibido como inalcanzable, debido a los costos o la distancia a las farmacias. Las normas culturales y religiosas, a menudo ligadas a grupos sociodemográficos específicos, pueden generar estigma alrededor de la

anticoncepción, aumentando las barreras percibidas y disminuyendo la probabilidad de uso. En esencia, las características sociodemográficas moldean las percepciones y la confianza de una persona, determinando así la probabilidad de que recurra a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) cuando la necesita (27).

### **2.3. Bases conceptuales**

#### **Factores sociodemográficos**

##### **Edad**

La edad es una variable sociodemográfica fundamental que denota el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo, expresado comúnmente en años, más allá de su valor cronológico, la edad actúa como un indicador de las etapas de vida, las experiencias acumuladas, el acceso a información y recursos, así como la madurez cognitiva y emocional, reflejando no solo el desarrollo biológico, sino también la posición social de una persona, sus responsabilidades y los roles que asume dentro de una comunidad en un momento determinado (11).

La relación entre la edad como influencia en el uso de la anticoncepción oral de emergencia. Por un lado, las adolescentes y mujeres jóvenes a menudo enfrentan barreras significativas: pueden carecer de conocimiento adecuado sobre la anticoncepción oral de emergencia, tener menos autonomía para buscarla sin la aprobación de terceros o sentirse estigmatizadas al adquirirla, su acceso a servicios de salud confidenciales puede ser limitado, y la comunicación con sus parejas sobre métodos anticonceptivos podría ser incipiente. En contraste con las mujeres adultas suelen poseer mayor experiencia en la anticoncepción y un conocimiento sobre salud reproductiva, lo que podría ayudar

en el uso de la anticoncepción oral de emergencia cuando sea necesario, sin embargo, en este grupo de edad, la percepción que tienen de riesgo de un embarazo puede variar, y algunas pueden depender de métodos anticonceptivos, lo que podría determinar el uso de la anticoncepción oral de emergencia como un respaldo (28).

### **Género**

Definido como la característica genética (cromosomas, gónadas, y aparato reproductor). En el ser humano, esto se muestra en la diferencia de hombre y mujer, las cuales influyen en la salud reproductiva, la gestación y, por ende, la necesidad de métodos anticonceptivos (29).

La relación entre el género y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es propia al género femenino, además factores como el nivel educativo, los ingresos, la ubicación geográfica o las normas culturales recaen básicamente a las mujeres, afectando su conocimiento sobre el uso adecuado y el acceso al anticonceptivo oral de emergencia, su nivel económico para adquirirla, la disponibilidad de servicios de salud y el estigma social sobre su uso (30).

### **Residencia**

La residencia, clasificada comúnmente como urbana o rural, se presenta como un factor sociodemográfico crucial que moldea el acceso y la disponibilidad de recursos de salud, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia. En áreas urbanas, la concentración de servicios de salud, farmacias y centros de información suele ser significativamente mayor, facilitando un acceso más inmediato y discreto al anticonceptivo oral de emergencia, en contra parte, en las zonas rurales, la dispersión geográfica y una limitada infraestructura sanitaria

representan barreras importantes, reflejándose en mayores distancias para llegar a un punto de poder comprar, un número limitado profesionales de la salud y, a menudo, una disponibilidad limitada de información sobre el anticonceptivo oral de emergencia (31).

La relación entre la residencia y el uso de la anticonceptivo oral de emergencia (AOE) es multifacética, explicándose que las mujeres que residen en entornos rurales, además de enfrentar las barreras geográficas, pueden experimentar una menor exposición a campañas de salud reproductiva y una prevalencia de normas sociales más conservadoras que limitan la discusión abierta sobre la anticoncepción y la sexualidad, esto, sumado a un menor nivel educativo promedio en algunas de estas áreas y un menor poder adquisitivo, genera un caldo de cultivo donde el conocimiento, las actitudes y el acceso al anticonceptivo oral de emergencia se ven considerablemente disminuidos. En contraste, los entornos urbanos, con su mayor diversidad sociodemográfica, suelen ofrecer un ambiente más propicio para la educación en salud sexual, la disponibilidad de servicios confidenciales y una mayor aceptación social de la planificación familiar, lo que favorece un uso más informado y oportuno de la anticoncepción oral de emergencia (11).

## **Religión**

La religión es un sistema de creencias y prácticas que organiza la vida individual y colectiva, ofreciendo marcos morales, éticos y cosmovisiones sobre el mundo y el lugar del ser humano en él, estos preceptos a menudo dictan comportamientos relacionados con la sexualidad, la reproducción, la familia y la salud, las cuales pueden variar ampliamente entre diferentes confesiones, desde

aquellas que promueven la reproducción y limita el uso de cualquier método anticonceptivo, hasta aquellas que permiten la planificación familiar (32).

En este entender, la influencia sociodemográfica en el uso de la anticoncepción oral de emergencia se une fuertemente con la religión. Además, factores como el nivel educativo pueden adecuar a los temas religiosos sobre la anticoncepción, ayudando a los individuos con mayor conocimiento para tomar decisiones más acertadas. La edad también juega un papel importante, ya que las generaciones más jóvenes podrían estar más expuestas a ideas progresistas o a la influencia de pares, aunque también la presión familiar y de la comunidad basada en creencias religiosas aún puede ser considerable, asimismo, el entorno geográfico influye en la prevalencia. En comunidades donde las creencias religiosas son más conservadoras y profundas, el estigma asociado al anticonceptivo oral de emergencia puede ser significativamente mayor, creando barreras para su conocimiento y uso (33).

### **Nivel socioeconómico**

El nivel socioeconómico puede influir en la capacidad de adquirir el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) como en la capacidad de comprender sobre su uso correcto. Las mujeres o adolescentes en situación de pobreza o pobreza extrema pueden tener limitaciones económicas para adquirir, además se suman los obstáculos como la escasez de farmacias cercanas, falta de información, o incluso los factores culturales y sociales que limitan su uso. Por otro lado, los grupos con mayores recursos suelen tener mayor autonomía para decidir sobre su salud sexual y reproductiva, así como acceso más directo a servicios de salud y consejería profesional (33).

Un estudio realizado en centros educativos de zonas urbano marginales en el Perú evidenció que el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) era significativamente menor en adolescentes provenientes de hogares de nivel socioeconómico bajo, a pesar de que las tasas de relaciones sexuales no protegidas eran similares o incluso mayor respecto a sus pares de nivel medio. Este hallazgo pone en evidencia no una falta de necesidad, sino una limitación de acceso y conocimiento, atribuida al entorno económico y educativo (7).

### **Ocupación**

La ocupación en adolescentes escolares generalmente ligada a trabajos informales, de medio tiempo o labores domésticas puede repercutir de forma significativa en sus decisiones sobre salud sexual y reproductiva, particularmente en el uso de métodos anticonceptivos de emergencia. Aunque en teoría, los estudiantes deberían dedicarse exclusivamente a su formación académica, la realidad socioeconómica obliga a muchos a asumir actividades laborales paralelas, lo que no solo reduce su tiempo libre, sino que también los expone a entornos con menor supervisión y mayor riesgo de conductas sexuales no protegidas (34).

### **Conocimiento sobre métodos anticonceptivo oral de emergencia**

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos orales de emergencia continúa siendo limitado en diversos segmentos de la población, particularmente entre adolescentes, jóvenes y mujeres en situación de vulnerabilidad social. A pesar de que estos métodos han sido reconocidos por su eficacia para prevenir embarazos no deseados tras una relación sexual sin protección, su uso correcto aún enfrenta múltiples barreras, muchas de ellas relacionadas con la

desinformación, los mitos difundidos en la comunidad y la falta de acceso a una educación sexual integral (9). Este desconocimiento no solo expone a embarazos no planificados, sino que además refleja una falla estructural en las políticas de salud pública orientadas a la prevención del embarazo no deseado, especialmente en contextos donde el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es desigual o escasamente promovido (9).

Un trabajo de investigación realizado, que encuestó a internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, reveló que el 64.9 % tenían un conocimiento medio sobre el anticonceptivo orla de emergencia (AOE) y solo el 16.6 % alcanzaban un nivel alto; además, alrededor del 69 % mostró indecisión frente a su uso, mientras que solo un 16.6 % se manifestó afirmativamente y el 14.2 % expresaba rechazo. El estudio también estimaba que menos del 20 % identificaba correctamente el periodo de eficacia y que una proporción muy baja sabía su composición o mecanismo de acción (35).

## **Individual**

### **Uso de métodos anticonceptivos**

El uso de métodos anticonceptivos se refiere a la elección e implementación consciente de diversas prácticas, dispositivos o medicamentos diseñados para prevenir un embarazo. Estos métodos abarcan un amplio espectro, desde opciones de barrera como condones y diafragmas, métodos hormonales como píldoras, inyecciones e implantes, hasta dispositivos intrauterinos (DIU) y métodos permanentes como la ligadura de trompas o la vasectomía. La decisión de usar anticonceptivos y cuál elegir, suele estar influenciada por factores como la efectividad deseada, la reversibilidad, los posibles efectos secundarios, el

estilo de vida, la salud individual y las creencias personales o culturales, todo con el objetivo de ejercer un control sobre la propia salud reproductiva y la planificación familiar (36).

La influencia que presentan las características sociodemográficas en el uso de la anticoncepción oral de emergencia suele ser multifacética, Ya que factores como el nivel educativo, el ingreso económico, la ubicación geográfica y la edad no solo determinan el conocimiento sobre la existencia y el funcionamiento del anticonceptivo oral de emergencia, sino también el acceso real a ella. Por ejemplo, una mujer con un nivel educativo bajo o que vive en una zona rural podría carecer de información precisa sobre cuándo y cómo usar el anticonceptivo oral de emergencia, o enfrentar barreras económicas y geográficas para adquirirla rápidamente después de una relación sexual de riesgo. Estas disparidades sociodemográficas crean brechas significativas en la capacidad de las personas para ejercer su derecho a la planificación familiar, afectando directamente la equidad en el acceso a una herramienta crucial para prevenir embarazos no deseados (37).

### **Edad de inicio de actividad sexual**

La edad de inicio de actividad sexual se refiere al momento en la vida de una persona en que tiene su primera relación sexual con coito. Este hito es un indicador demográfico clave en salud sexual y reproductiva, ya que marca el comienzo de la exposición a posibles embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Siendo un concepto muy amplio, influenciado por la madurez biológica, el desarrollo psicológico, las normas sociales y culturales, la educación sexual recibida, y la dinámica familiar y de pares, siendo un punto de inflexión que

requiere una comprensión informada sobre la anticoncepción y la protección (38).

La relación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el uso de la anticoncepción oral de emergencia es compleja. Explicando en términos sencillos, se puede mencionar que los grupos que inician su actividad sexual a una edad más temprana, a menudo adolescentes, se encuentran en una etapa donde la madurez cognitiva para la toma de decisiones informadas sobre salud sexual puede ser menor, además, pueden enfrentar barreras sociodemográficas significativas: menor autonomía para acceder a servicios de salud confidencial, menor poder adquisitivo, falta de información precisa por una educación sexual deficiente (influenciada por el nivel educativo y el contexto social), y un mayor temor al estigma o al juicio por parte de padres o proveedores de salud (39).

### **Método anticonceptivo oral de emergencia**

La anticoncepción oral de emergencia, viene a ser un método hormonal que se utiliza para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección o cuando ha fallado otro método anticonceptivo. Su mecanismo principal es el retraso o la inhibición de la ovulación, impidiendo que el óvulo sea liberado y, por lo tanto, evitando la fecundación. Es muy importante entender que el anticonceptivo oral de emergencia no es un método abortivo, ya que no interrumpe un embarazo ya establecido, y su efectividad es mayor cuanto antes se tome después del coito sin protección o por falla de método, también se debe de entender que no reemplaza a los métodos tradicionales (40).

## **Uso de la anticoncepción oral de emergencia**

La píldora anticonceptiva de emergencia, es un método hormonal diseñado para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección o cuando el método anticonceptivo regular ha fallado. Este actúa principalmente retrasando o inhibiendo la ovulación, lo que impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, la efectividad es mayor cuanto antes se toma, idealmente dentro de las primeras 24 a 72 horas, aunque algunos tipos pueden ser eficaces hasta cinco días después del coito. Es crucial entender que el anticonceptivo oral de emergencia es un método anticonceptivo de uso regular y no protege contra infecciones de transmisión sexual (40).

## **Mecanismo de acción**

La pastilla anticonceptiva de emergencia actúa principalmente retrasando o inhibiendo la ovulación, lo que significa que impide la liberación de un óvulo maduro del ovario, si no hay óvulo disponible para ser fertilizado, no puede producirse un embarazo. Para lograr esto el anticonceptivo oral de emergencia, que contiene una alta dosis de levonorgestrel (un progestágeno sintético), interfiere con el pico de la hormona luteinizante (LH), esencial para el proceso ovulatorio, su eficacia reside en ser tomada lo antes posible después de una relación sexual sin protección, ya que su acción se basa en evitar que la ovulación ocurra, mas no interrumpe un embarazo ya establecido ni daña un embrión (41).

## **Indicaciones**

La pastilla anticonceptiva de emergencia o comúnmente conocida como "pastilla del día después", está indicada para prevenir un embarazo no deseado después

de una relación sexual sin protección o cuando el método anticonceptivo regular ha fallado. Su uso es crucial en situaciones como la ruptura del condón, el olvido de tomar múltiples píldoras anticonceptivas de uso diario, el desplazamiento de un diafragma o capuchón cervical, la expulsión de un dispositivo intrauterino (DIU) o un anillo vaginal o en casos de agresión sexual (42).

### **Características principales de uso**

La pastilla anticonceptiva de emergencia, comúnmente conocida como "píldora del día después", es un método hormonal diseñado para prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección o cuando el método anticonceptivo regular ha fallado, su característica principal radica en su mecanismo de acción: retrasa o inhibe la ovulación, impidiendo que el óvulo sea liberado del ovario y por tanto, que se encuentre con el espermatozoide, es crucial entender que el anticonceptivo oral de emergencia no es un método abortivo, ya que no interrumpe un embarazo establecido, ni tampoco es una protección contra infecciones de transmisión sexual (42).

### **Tasa de eficacia**

La píldora anticonceptiva de emergencia a menudo conocida como "la píldora del día después", es un método de respaldo crucial para prevenir el embarazo tras una relación sexual sin protección o cuando el método anticonceptivo regular ha fallado, su eficacia es más alta cuanto antes se toma: si se ingiere dentro de las primeras 24 horas después del coito, puede prevenir hasta el 95% de los embarazos, cifra que disminuye gradualmente a aproximadamente el 85% si se toma en las primeras 72 horas y hasta el 75% dentro de los cinco días, aunque su efectividad es mínima pasado este plazo. Es fundamental entender que el

anticonceptivo oral de emergencia no es un método anticonceptivo de uso regular, sino una solución de último recurso para situaciones como la rotura o deslizamiento del condón, la omisión de varias píldoras anticonceptivas regulares, la expulsión de un dispositivo intrauterino, o en casos de agresión sexual, proporcionando una ventana de oportunidad vital para evitar un embarazo no deseado (43).

### **Efectos secundarios**

La pastilla anticonceptiva de emergencia se utiliza para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección o cuando el método anticonceptivo regular ha fallado, y debe tomarse lo antes posible, idealmente dentro de las primeras 72 horas (aunque algunos tipos pueden ser efectivos hasta 120 horas después), sus efectos secundarios suelen ser leves y temporales, incluyendo náuseas, vómitos, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, fatiga y cambios irregulares en el sangrado menstrual, que pueden adelantarse o atrasarse, es importante entender que la anticoncepción oral de emergencia no es un método anticonceptivo de rutina y no protege contra enfermedades de transmisión sexual (44).

### **Administración**

Su forma de uso de la píldora varía según su composición:

Pastilla compuesta únicamente de progestágenos (Levonorgestrel)

- Levonorgestrel de 0.75 mg se toma en dos dosis; la primera antes de las 72 horas, y la segunda dosis luego de 12 horas (45).
- Levonorgestrel de 1.5 mg se toma una sola dosis: se recomienda después de mantener relaciones sexuales sin protección (45).

Píldoras combinadas (Yuzpe)

Este es un método, donde se toman dos dosis: La primera se debe tomar lo antes posible dentro de las 72 horas y la segunda 12 horas posterior a la primera (45).

### **Contraindicaciones**

No se recomienda su uso en el caso de un embarazo confirmado (no es un abortivo), pero no existe riesgo para la mujer ni el feto si se toma por error en un embarazo temprano no detectado, en el caso de la ulipristal acetato, otra opción de anticoncepción de emergencia, sí hay una contraindicación específica para mujeres con asma grave que estén usando glucocorticoesteroides orales (46).

### **2.4. Definición de términos básicos**

**Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE):** Método hormonal que se usa después de una relación sexual sin protección o falla de otro método anticonceptivo para prevenir un embarazo no deseado, actuando principalmente al retrasar o inhibir la ovulación (27).

**Influencia Sociodemográfica:** Impacto que tienen las características de la población (como edad, educación, ingresos, ubicación) en la probabilidad o patrón de un comportamiento o resultado específico, en este caso, el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) (21).

**Acceso a la Salud:** Facilidad con la que los individuos pueden obtener los servicios de salud que necesitan, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia (AOE). Involucra la disponibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios (24).

**Barreras:** Obstáculos que impiden o dificultan el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE). Pueden ser económicas (costo), geográficas (distancia), informativas (falta de conocimiento) o sociales (estigma, desaprobación) (30).

**Nivel Educativo:** Grado de instrucción formal alcanzado por una persona. Se asocia con el conocimiento sobre salud reproductiva y la capacidad de buscar y comprender información sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) (21).

**Estatus Socioeconómico:** Posición de un individuo o grupo dentro de una jerarquía social, generalmente medida por ingresos, educación y ocupación. Un bajo ESE puede limitar el acceso a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) por costos o falta de recursos (23).

**Actitud:** Disposición o sentimiento (favorable o desfavorable) de una persona hacia el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE), influenciada por creencias personales, culturales o religiosas (18).

**Autonomía Reproductiva:** Capacidad de un individuo para tomar decisiones libres e informadas sobre su cuerpo y sexualidad, incluyendo la elección y uso de métodos anticonceptivos como la anticoncepción oral de emergencia (AOE) (27).

**Disparidades en Salud:** Diferencias sistemáticas y evitables en el estado de salud o en el acceso a la atención sanitaria entre distintos grupos de población, a menudo vinculadas a factores sociodemográficos (24).

**Contexto Urbano/Rural:** Característica geográfica de la residencia que influye en la disponibilidad de farmacias, centros de salud y la difusión de información sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) (24).

**Vulnerabilidad:** Susceptibilidad de un individuo o grupo a sufrir un daño, en este caso, un embarazo no deseado, debido a la falta de recursos o protección, a menudo exacerbada por factores sociodemográficos (27).

**Normas Sociales:** Reglas o expectativas no escritas sobre el comportamiento aceptable dentro de un grupo o sociedad, que pueden influir en la percepción y el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) (24).

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

**H1:** Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025.

**H0:** Los factores sociodemográficos no se relacionan significativamente con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025.

##### **3.1.2. Hipótesis específica**

Esta investigación no cuenta con hipótesis específica.

#### **3.2. Identificación de variables**

##### **Variable 1**

Factores sociodemográficos

##### **Dimensiones**

Edad

Sexo

Grado de educación

Residencia

Religión

Trabajo remunerado

Nivel de conocimiento

##### **Variable 2**

Uso de la anticoncepción oral de emergencia

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA/ ITEMS	ESCALA MEDICIÓN
<b>V.1. Factores sociodemográficos</b>	Características que define a un individuo en relación a su composición social y demográfica que comprende a una población.	Características que tiene los adolescentes de la institución educativa San Martín, Inkawasi 2025 con respecto a lo social y demográfico que serán descritos por cada uno de ellos.	Sociodemográficos	Edad	Años cumplidos	De razón/Discreto
				Sexo	Varón	Nominal/dicotómico
					Mujer	
				Residencia	Urbano	Nominal/dicotómico
					Rural	
				Religión	Católico	Nominal/politómico
					Evangélico	
Otros						
Trabajo remunerado	Si	Nominal/dicotómico				
	No					
Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia	Bajo	Ordinal/politómico				
	Medio					
	Alto					
<b>V.2. Uso de la anticoncepción oral de emergencia</b>	Consumo de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) con fines de evitar un posible daño como es el embarazo no deseado por parte de los adolescentes.	Aquel adolescente que haya consumido la anticoncepción oral de emergencia (AOE) por cualquier motivo o circunstancia y sea descrita en el cuestionario.	Uso de anticonceptivo oral de emergencia	¿Usa métodos anticonceptivos?	Si	Nominal/dicotómico
					No	
				¿Inicio de actividad sexual?	Si	Nominal/dicotómico
					No	
				¿Utilizó el anticonceptivo oral de emergencia?	Si	Nominal/dicotómico
					No	

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. **Ámbito de estudio: localización política y geográfica**

Este estudio tuvo el ámbito el distrito de Inkawasi, ubicado en la provincia de la Convención, departamento de Cusco, con una altura de 3,660 m.s.n.m, Latitud: -13.0011, Longitud-72.3103.

LÍMITES. -

Por el Norte: Con el Distrito de Vilcabamba

Por el Sur: Con Distrito de Huanipaca, Abancay

Por el Este: Con el Distrito de Vilcabamba

Por el Oeste: Con el Distrito de Chungui La Mar, Ayacucho

### 4.2. **Tipo y nivel de investigación**

Esta investigación fue de tipo básica, debido a que su finalidad es ampliar el conocimiento acerca del fenómeno de estudio que son los factores sociodemográficos y la influencia en el uso de la anticoncepción oral de emergencia.

Es inductivo, ya que partió de lo general a lo específico.

La obtención de datos fue prospectiva, puesto que los datos se obtuvieron en un único momento, observando las variables de estudio.

Es de enfoque cuantitativo, este estudio fue cuantificando las variables de investigación mediante la aplicación del cuestionario a los estudiantes del nivel secundario San Martín Inkawasi, 2025.

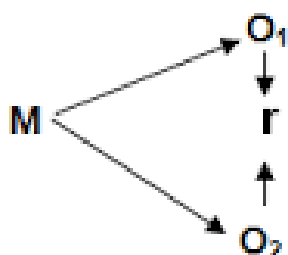
Es descriptivo: esta investigación describió características de las variables sociodemográficas y uso de la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes de nivel secundario.

Es un estudio relacional, ya que la investigación estableció la relación entre las variables de estudio: los factores sociodemográficos y el uso de la anticoncepción oral de emergencia.

Es de corte transversal, la obtención de los datos se realizó en un solo momento, donde se midieron los factores sociodemográficos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en la institución educativa San Martín, Inkawasi 2025.

Diseño no experimental, ya que no se manipuló ninguna de las variables de investigación, además de observar y la descripción de las variables de investigación.

**El diseño de investigación es lo siguiente:**



**Donde:**

M: Muestra de las estudiantes de nivel secundario de la institución educativa San Martín, Inkawasi 2025

V1: Factores sociodemográficos

V2: Uso de la anticoncepción oral de emergencia

R: Relación entre factores sociodemográficos y uso de la anticoncepción oral de emergencia.

#### **4.3. Unidad de análisis**

Se tomó a todos los estudiantes del cuarto y quinto grado del nivel secundario de la institución educativa San Martín, Inkawasi 2025.

#### **4.4. Población de estudio**

La población de investigación corresponde a todos los estudiantes del cuarto y quinto grado de nivel secundario de la institución educativa San Martín, Inkawasi - 2025, que son 51 estudiantes.

#### **4.5. Tamaño de muestra**

Para el cálculo del tamaño muestral no se aplicó un procedimiento de muestreo, sino que se consideró la totalidad de la población, empleando un muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión:**

- Todos los estudiantes de cuarto y quinto grado de nivel secundario que estuvieron matriculados en la institución educativa San Martín, Inkawasi durante el año 2025.
- Estudiantes que brindaron su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Estudiantes que respondieron de manera completa el cuestionario de recolección de datos.

#### **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes de nivel secundario que estuvieron matriculados en la institución educativa San Martín, Inkawasi en un periodo diferente al 2025.

- Estudiantes de primer, segundo y tercer grado de nivel secundario que estuvieron matriculados durante el año 2025 en la institución educativa San Martín, Inkawasi.
- Estudiantes que no desearon voluntariamente participar en la investigación.
- Estudiantes que no acudieron a clase el día de la aplicación del cuestionario.

#### **4.6. Técnicas de selección de muestra**

En este estudio fue censal, muestreo no probabilístico por la propia conveniencia de la investigadora.

#### **4.7. Técnicas de recolección de información**

En este estudio tuvo como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario; además, estuvo conformado de la siguiente manera:

Factores sociodemográficos con 4 ítems dicotómicos y politómicos.

Para la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos y, para la confiabilidad se calculó el alfa de Cronbach.

#### **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información**

- Como primer paso, la comisión de investigación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas autorizó el proyecto de investigación.

- Se realizó la validación del instrumento por juicio de expertos, luego se solicitó la autorización a la institución educativa de San Martín Inkawasi, para poder recolectar los datos de la investigación.

- De los datos obtenidos se creó una base de datos en Microsoft Excel 2019, para ser analizada y procesada en el estadístico SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES) versión 26.

- Tras procesar los datos se llevó a cabo el análisis descriptiva e inferencial. En el análisis descriptiva se presentaron tablas de frecuencias y porcentajes; en el análisis inferencial, para la comprobación de la hipótesis, se aplicó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de 0.05, donde se muestran los resultados obtenidos en la investigación.

#### **4.9. Técnicas para demostrar la veracidad o falsedad de las hipótesis planteadas (según el nivel de investigación)**

Para el análisis estadístico se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. La decisión respecto a la hipótesis nula se estableció de la siguiente manera:

- Cuando  $p < 0.05$  (5%), se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

- Cuando  $p > 0.05$  (5%), se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ).

Se utilizaron pruebas paramétricas y/o no paramétricas según la prueba de normalidad aplicada a las variables de estudio.

#### **4.10. Consideraciones Éticas**

En el desarrollo de la presente investigación se tomaron en cuenta diversos principios éticos que garantizan la integridad del estudio y la protección de los participantes, de acuerdo con los lineamientos éticos y legales vigentes en la investigación científica en salud.

Permiso institucional: Antes de la ejecución del estudio, se gestionó y se obtuvo la autorización correspondiente de las autoridades de la Institución Educativa San Martín, Inkawasi, lo que permitió realizar la recolección de datos dentro del marco normativo institucional y respetando el contexto educativo.

Confidencialidad y anonimato: La información obtenida mediante la aplicación del cuestionario fue utilizada exclusivamente para fines académicos y científicos. Se aseguró la confidencialidad de los datos, protegiendo la identidad de los participantes mediante la codificación de los instrumentos, evitando el registro de nombres u otros datos que permitieran su identificación

Veracidad y rigor científico: Los datos recolectados fueron registrados, procesados y analizados de manera objetiva y transparente, sin alteraciones ni manipulaciones. Se respetó la fidelidad de la información durante todo el proceso de análisis estadístico, garantizando la confiabilidad de los resultados obtenidos.

Respeto a los derechos de propiedad intelectual: Se reconocieron adecuadamente las fuentes bibliográficas utilizadas, mediante la inclusión de citas y referencias correspondientes a los autores consultados, cumpliendo con los principios de honestidad académica y las normas establecidas para la investigación científica.

## V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi 2025.

<b>Edad</b>		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
14 años	2	3.9 %
15 a 16 años	31	60.8 %
17 a 18 años	18	35.3 %
<b>Sexo</b>		
Femenino	21	41.2 %
Masculino	30	58.8 %
<b>Grado de educación</b>		
Cuarto grado	29	56.9 %
Quinto grado	22	43.1 %
<b>Procedencia</b>		
Rural	43	84.3 %
Urbano	8	15.7 %
<b>Religión</b>		
Católico	32	62.7 %
Evangélico	16	31.4 %
Otros	3	5.9 %
<b>Trabajo remunerado</b>		
Si	31	60.8 %
No	20	39.2 %

**Fuente:** encuesta aplicada

En la presente tabla se observa que la mayor frecuencia corresponde al grupo de 15 a 16 años con un 60.8 %. En relación con el sexo, predominó el masculino con un 58.8 %, seguido del femenino con un 41.2 %.

Respecto al grado de educación, el 56.9% de los estudiantes se encuentran cursando el cuarto grado, constituyendo el grueso de la población estudiantil. En cuanto a la procedencia, el 84.3 % procede del área rural. Asimismo, la religión predominante fue católica con un 62.7 %. Finalmente, el 60.8 % de los encuestados manifestó realizar un trabajo remunerado.

**Tabla 2.** Estudiantes que tuvieron relaciones sexuales

<b>¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	33	64.7 %
Si	18	35.3 %
Total	51	100.0 %

**Fuente:** encuesta aplicada

En la presente tabla, el 35.3 % de los estudiantes indicó haber iniciado su vida sexual, mientras que el 64.7 % señaló no haber tenido relaciones sexuales hasta el momento, lo que refleja que la mayor proporción de la muestra aún no ha iniciado su vida sexual.

**Tabla 3.** Uso de algún método anticonceptivo por los estudiantes que iniciaron relaciones sexuales.

<b>¿Usaste alguna vez un método anticonceptivo?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
No	6	33.3 %
Si	12	66. 6 %
Total	18	100.0 %

**Fuente:** encuesta aplicada

En la presente tabla se observa que del total de estudiantes que iniciaron relaciones sexuales, el 66,7 % manifestó haber utilizado alguna vez un método anticonceptivo, mientras que el 33,3 % indicó no haber usado ningún método anticonceptivo.

**Tabla 4.** Prevalencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes que iniciaron relaciones sexuales de la institución educativa secundaria San Martín, Inkawasi - 2025

<b>uso de la anticoncepción oral de emergencia</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
No	13	72.2 %
Si	5	27.8 %
Total	18	100.0 %

**Fuente:** encuesta aplicada

En la presente tabla del total de estudiantes que iniciaron sus relaciones sexuales, el 27,8 % manifestó haber utilizado la anticoncepción oral de emergencia, mientras que el 72,2 % indicó no haberla utilizado.

**Tabla 5.** Situación de uso de la AOE de los estudiantes

<b>Situación de uso de la AOE</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tuve relaciones sin protección	3	60.0 %
El preservativo se rompió	1	20.0 %
Olvide tomar mi anticonceptivo regular	1	20.0 %
No he usado el anticonceptivo de emergencia	0	0.0 %
Otros	0	0.0 %
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** encuesta aplicada

De la presente tabla, entre los adolescentes que reportaron el uso de la anticoncepción oral de emergencia, el 60 % lo empleó tras haber mantenido relaciones sexuales sin protección, el 20 % lo utilizó debido a la rotura del preservativo durante el acto sexual y el 20 % restante por haber olvidado la ingesta de su método anticonceptivo regular. Estos hallazgos evidencian que la principal causa de uso estuvo relacionada con la ausencia de protección en la relación sexual.

**Tabla 6. Motivo por el que no utilizaron el anticonceptivo oral de emergencia**

<b>Motivo porque no utilizaron el anticonceptivo oral de emergencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No sabía sobre el AOE	5	38.5 %
No creí que fuese necesario	3	23.1 %
No tenía acceso al AOE	3	23.1 %
Tenía miedo de lo que pensarán los demás	2	15.3 %
Otros	0	0.0 %
Total	13	100.0 %

**Fuente:** encuesta aplicada

De acuerdo con lo presentado en la tabla, entre las adolescentes que reportaron haber tenido relaciones sexuales, el 38.5 % no utilizó la anticoncepción oral de emergencia por desconocimiento de este método constituyendo así la principal razón para el no uso, el 23.1 % no lo uso por qué no lo consideró necesario, el 23.1 % indicó no haber tenido acceso al AOE y el 15.3 % refirió temor a la opinión de los demás.

**Tabla 7.** Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín, Inkawasi 2025

<b>Nivel de conocimiento</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	29	56.9 %
Medio	14	27.5 %
Alto	8	15.7 %
Total	51	100.0 %

**Fuente:** encuesta aplicada

En la población de adolescentes encuestados, el 56.9 % presentó un nivel de conocimiento bajo respecto a la anticoncepción oral de emergencia, el 27.5 % alcanzó un nivel medio y únicamente el 15.7 % evidenció un nivel alto. Estos resultados reflejan un predominio del conocimiento bajo sobre el tema.

**Tabla 8.** Relación de los factores sociodemográficos en el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi 2025.

			Uso de la anticoncepción oral de emergencia			P*	
			No	Si	Total		
Edad	14 años	F	2	0	2	0.881	
		%	100.0%	0.0%	100.0%		
	15 a 16 años	F	28	3	31		
		%	90.3%	9.7%	100.0%		
	17 a 18 años	F	16	2	18		
		%	88.9%	11.1%	100.0%		
Total		F	46	5	51		
Sexo	Femenino	F	18	3	21	0.368	
		%	85.7%	14.3%	100.0%		
	Masculino	F	28	2	30		
		%	93.3%	6.7%	100.0%		
	Total		F	46	5		51
	Grado de educación	Cuarto grado	F	27	2		29
%			93.1%	6.9%	100.0%		
Quinto grado		F	19	3	22		
		%	86.4%	13.6%	100.0%		
Total			F	46	5	51	
Residencia		Rural	F	40	3	43	0.115
	%		93.0%	7.0%	100.0%		
	Urbano	F	6	2	8		
		%	75.0%	25.0%	100.0%		
	Total		F	46	5	51	
	Religión	Católico	F	28	4	32	
%			87.5%	12.5%	100.0%		
Evangélico		F	15	1	16		
		%	93.8%	6.3%	100.0%		
Otros		F	3	0	3		
		%	100.0%	0.0%	100.0%		
Total		F	46	5	51		
Trabajo Remunerado	Si	F	28	3	31	0.97	
		%	90.2%	9.8%	100.0%		

	No	%	90.3%	9.7%	100.0%
		F	18	2	20
		%	90.0%	10.0%	100.0%
Total		F	46	5	51
		%	90.2%	9.8%	100.0%

**P\*=** prueba de chi cuadrado

\*Factor asociado ( $p>0.05$ )

**Fuente:** encuesta aplicada

En esta tabla se analizó la relación de las características sociodemográficas y uso de la anticoncepción oral de emergencia.

En la edad se evidencia que el 0% de uso de AOE son adolescentes de 14 años, el 9.7 % en el grupo de 15 a 16 años y 11.1 % en el de 17 a 18 años. Además, no se evidenció la relación estadísticamente significativa ( $p=0.881$ ).

En cuanto, al sexo, el 14.3 % de mujeres y 6.7 % varones indicaron que utilizaron el AOE. Sin embargo, no se relacionó estadísticamente ( $p=0.368$ ).

Otra característica, como el grado de educación el 6.9 % del cuarto grado indicó el uso y el 13.6 % de quinto grado, no obstante, no se evidenció la relación significativa ( $p=0.423$ ).

La residencia, se encontró que el 7 % lo usa en el área rural y el 25 % zona urbana, además indica que no existe relación significativa ( $p=0.115$ ).

La religión, el 12.5 % de los católicos, 6.3 % evangélicos indicó que no usaron la anticoncepción oral de emergencia (AOE), además de que no existe relación estadísticamente significativa ( $p=0.664$ ).

En cuanto, al trabajo remunerado, los que si trabajan 9.7 % y los que no 10 % si usaron la anticoncepción oral de emergencia (AOE), pero no existiendo relación significativa ( $p=0.970$ ).

En resumen, todas las variables sociodemográficas analizadas (edad, sexo, grado de educación, residencia, religión y trabajo remunerado) presentaron valores de significancia estadística mayores a 0.05, lo que evidencia que no existe relación estadísticamente significativa con el uso de la anticoncepción oral de emergencia. En consecuencia, de acuerdo con la prueba de chi cuadrado aplicada, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_1$ ), concluyéndose que los factores sociodemográficos no se relacionan significativamente con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín, Inkawasi 2025.

## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar cómo se relacionan los factores sociodemográficos con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín, Inkawasi 2025.

Con relación al primer objetivo que fue describir las características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi 2025, los resultados obtenidos en el estudio, presentan ciertas coincidencias y discrepancias con investigaciones previas tanto a nivel nacional como internacional, lo que permite contextualizar mejor el uso de anticonceptivos de emergencia y los factores sociodemográficos que influyen en su uso en adolescentes. En primer lugar, se observa que el grupo de estudiantes con mayor frecuencia corresponde a los de 15 a 16 años, con un 60.8 %. Este hallazgo es consistente con otros estudios, como el de Jiménez et al. (2024), en Ecuador, donde el 64 % de los adolescentes que usan anticonceptivos de emergencia tienen entre 15 y 17 años. De igual manera, en el estudio de Figueredo C. (2022) en Venezuela, el 64 % de las adolescentes tenía entre 16 y 17 años. Este patrón en la edad sugiere que el uso de métodos anticonceptivos de emergencia es más frecuente entre los adolescentes en esta franja etaria. En cuanto al sexo, el estudio de San Martín indica que el 58.8 % de los estudiantes son hombres, mientras que el 41.2 % son mujeres. Este dato muestra una tendencia común en los estudios revisados, como el de Villacorta M. (2022), donde el 59 % de los adolescentes eran mujeres, y en Pérez D. (2025), donde el 64.6 % de los participantes eran mujeres. Si bien la distribución entre géneros muestra ciertas variaciones, la prevalencia de mujeres en los estudios sugiere

una mayor preocupación por el tema de anticoncepción en este grupo, aunque la diferencia en los porcentajes no es significativa. Respecto al grado de educación, los resultados del estudio en San Martín muestran que el 56.9 % de los estudiantes se encuentran en el cuarto grado, mientras que el 43.1 % está en el quinto grado. Estos datos son similares a los encontrados por Paquiyaury y Quispe (2022) en Ayacucho, quienes reportaron que el 41,7 % de los adolescentes tenía entre 14 y 16 años. La relación entre la edad y el grado educativo confirma que los adolescentes en la secundaria son los más involucrados en este tipo de estudios y, por ende, en las decisiones sobre anticoncepción. Un dato relevante del estudio de San Martín es que el 84.3 % de los estudiantes provienen de zonas rurales, lo que refleja una tendencia similar a la encontrada en estudios como el de Jiménez et al. (2024), donde el 59 % de los adolescentes que usaban anticonceptivos de emergencia eran de zonas rurales, y en Mekonnen et al. (2022), que encontró que el 59 % de los adolescentes provienen de áreas rurales. Este factor es crucial, ya que el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en zonas rurales es limitado, lo que podría estar incidiendo en la baja utilización de métodos anticonceptivos de emergencia. En relación con la religión, el 62.7 % de los estudiantes de San Martín se identifican como católicos, lo cual es un porcentaje considerablemente alto. Este dato es similar al de otros estudios, como el de Villacorta M. (2022), donde el 53 % de los adolescentes también se identificaron como católicos. Este dato refuerza la idea de que las creencias religiosas pueden influir en las actitudes hacia el uso de anticonceptivos, especialmente en contextos culturales y sociales de fuerte influencia religiosa, como las zonas rurales de Perú. En cuanto al trabajo remunerado, el 60.8 % de los estudiantes de San Martín

mencionaron que realizan trabajos remunerados, lo que es un factor socioeconómico relevante. Este dato puede estar relacionado con el estudio de Mekonnen et al. (2022), donde se concluyó que los adolescentes de bajos ingresos son menos propensos a utilizar anticonceptivos. Este factor socioeconómico, junto con el hecho de que muchos adolescentes de zonas rurales no tienen acceso a información adecuada sobre anticoncepción, refleja una barrera importante para la adopción de métodos anticonceptivos de emergencia.

Con respecto al segundo objetivo específico, orientado a identificar la prevalencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi – 2025, se encontró que el 27,8 % de los estudiantes que iniciaron relaciones sexuales manifestó haber utilizado la anticoncepción oral de emergencia. Este hallazgo evidencia una baja prevalencia en el uso de la anticoncepción oral de emergencia dentro de la población estudiada, lo que indica que una proporción considerable de adolescentes aún no recurre a este método de prevención.

Dicha situación podría estar relacionada con diversos factores, entre ellos el acceso limitado a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, la persistencia de mitos y creencias erróneas respecto a la anticoncepción oral de emergencia, así como determinadas barreras socioculturales que influyen en la toma de decisiones de los adolescentes. Asimismo, los resultados obtenidos coinciden con investigaciones realizadas en contextos similares, tanto a nivel nacional como internacional, donde se evidencia una limitada utilización de métodos anticonceptivos de emergencia en la población adolescente.

En comparación con otros estudios, como el de Paquiyauri y Quispe (2022), quienes reportaron que solo el 1.9 % de los adolescentes en Ayacucho utilizaban anticonceptivos orales de emergencia, y el de Villacorta M. (2022), donde el 10.6 % de los adolescentes en Pucallpa hacía uso de estos métodos, se observa que, aunque la prevalencia varía, la tendencia general muestra que el uso de anticonceptivos orales de emergencia entre adolescentes sigue siendo muy bajo. Este patrón es consistente con los resultados de Williams et al. (2021), donde solo el 25.6 % de los adolescentes de su muestra utilizaban anticonceptivos orales de emergencia, a pesar de tener conocimiento sobre su existencia.

Con relación al tercer objetivo que es medir el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi 2025, los resultados obtenidos en el estudio sobre el conocimiento de los adolescentes encuestados respecto a la anticoncepción oral de emergencia muestran que el 56.9 % de los participantes presenta un nivel de conocimiento bajo, el 27.5 % alcanzó un nivel medio y solo el 15.7 % evidenció un nivel alto de conocimiento sobre este tema. Estos resultados indican una preocupante falta de información sobre un método anticonceptivo crucial, lo que podría estar contribuyendo al bajo uso de anticonceptivos de emergencia entre los adolescentes de la población estudiada. El predominio de un nivel de conocimiento bajo en la muestra de San Martín, Inkawasi, coincide con los hallazgos de otros estudios realizados en contextos similares, como el de Pérez D. (2025), donde se reportó que un alto porcentaje de los adolescentes tenían un nivel de conocimiento bajo sobre anticoncepción oral de emergencia. En Villacorta M. (2022), el 56 % de los adolescentes reportaron tener un conocimiento bueno sobre los anticonceptivos orales de emergencia, lo que

muestra que, aunque el conocimiento puede ser algo mayor en otros contextos, sigue existiendo una brecha significativa entre el conocimiento teórico y la práctica efectiva del uso de estos métodos.

La falta de conocimiento puede estar relacionada con varios factores, como la escasa educación sexual integral en las escuelas y la falta de acceso a información confiable. En zonas rurales como San Martín, donde el 84.3 % de los estudiantes provienen de áreas rurales, los adolescentes tienen menos acceso a programas de educación sexual adecuados, lo que limita su comprensión sobre métodos anticonceptivos como la anticoncepción oral de emergencia. Este fenómeno también ha sido documentado en estudios internacionales, como el de Mekonnen et al. (2022), quienes encontraron que los adolescentes en zonas rurales tienen un acceso limitado a la información y, por lo tanto, a una toma de decisiones informada sobre su salud reproductiva. Además, el bajo nivel de conocimiento puede estar influenciado por factores socioculturales, como las creencias religiosas y familiares. El 62.7 % de los estudiantes de la muestra se identifican como católicos, lo que sugiere que las creencias religiosas podrían estar influyendo en la actitud hacia la anticoncepción. En muchos contextos, la religión juega un papel importante en la educación sexual y, a menudo, promueve la abstinencia en lugar de ofrecer información sobre el uso de anticonceptivos. Esto se refleja en el estudio de Villacorta M. (2022), donde, a pesar de que los adolescentes tenían un conocimiento adecuado sobre los anticonceptivos, este conocimiento no siempre se traduce en prácticas saludables debido a las restricciones culturales y religiosas.

## VI. CONCLUSIONES

**Con respecto al objetivo general,** Determinar cómo se relacionan los factores sociodemográficos con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025. El análisis estadístico demostró que ninguno de los factores sociodemográficos (edad, sexo, grado, residencia, religión o trabajo remunerado) presentó una relación significativa con el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE), lo que sugiere que la utilización de este método no depende directamente de estas características, sino de otros factores como el acceso a la información, la disponibilidad del método y las decisiones individuales frente a situaciones de riesgo.

**Mientras el primer objetivo específico,** Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025. El análisis realizado permitió cumplir con los objetivos planteados en la investigación. Se evidenció que la mayoría de los estudiantes pertenecía al grupo etario de 15 a 16 años (60.8 %), predominando el sexo masculino (58.8 %) y la procedencia rural (84.3 %). Asimismo, más de la mitad cursaba el cuarto grado de secundaria (56.9 %), la religión católica fue la más frecuente (62.7 %) y un porcentaje considerable realizaba trabajo remunerado (60.8 %).

**En el segundo objetivo específico,** Identificar la prevalencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi 2025. Se identificó que la prevalencia del uso de anticoncepción oral de emergencia (AOE) fue baja (27,8 %), lo que refleja una limitada práctica de este método entre los estudiantes que iniciaron relaciones sexuales. La principal causa de uso estuvo vinculada a relaciones sexuales sin protección (60 %),

mientras que el no uso se relacionó principalmente con el desconocimiento de este método (38.5 %).

**Finalmente, el tercer objetivo específico**, Medir el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025. Refleja que, más de la mitad de los estudiantes presentó un conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia AOE 56.9 %, un 27.5 % alcanzó un nivel medio y solo un 15.7 % obtuvo un nivel alto, lo que evidencia una importante brecha informativa que limita la adecuada prevención de embarazos no planificados en esta población.

## VII. RECOMENDACIONES

A la Unidad de Gestión Educativa Local, fortalecer la educación sexual integral en secundaria a través del uso de diferentes estrategias en determinados horarios de clase, debido a que se evidenció que más de la mitad de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia, se recomienda implementar programas de educación sexual continuos y adaptados a la realidad sociocultural de la población rural, con énfasis en la prevención de embarazos no planificados y el uso adecuado de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

Al profesional de obstetricia del establecimiento de salud que tiene a su cargo por jurisdicción al colegio de secundaria San Martín, Inkawasi, brindar sesiones educativas en torno al tema “uso de anticonceptivo oral de emergencia” así como brindar de manera oportuna la anticoncepción en caso sea necesaria debido a la baja prevalencia de su uso (27.8%) en aquellos estudiantes que iniciaron relaciones sexuales y las principales causas de no utilización (desconocimiento, falta de acceso y temor al juicio social). Así como capacitar a los docentes de la Institución educativa para fortalecer sus competencias de modo que brinden información clara, científica y sin prejuicios sobre los métodos de planificación familiar, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

A la familia y la comunidad, ser partícipes en el proceso de información, para reforzar la aceptación de los métodos anticonceptivos y fomentar una comunicación abierta sobre salud sexual en el hogar, debido a que la procedencia rural y la pertenencia a determinadas religiones no mostraron

relación significativa con el uso de la anticoncepción oral de emergencia, incrementando el riesgo de una sexualidad no segura.

A los futuros investigadores que desarrollen estudios de tipo relacional sobre los factores sociodemográficos y el uso de la anticoncepción oral de emergencia incluyan una población de estudio más amplia y diversa, con el propósito de obtener resultados más representativos, fortalecer el análisis de la relación entre las variables y mejorar la validez de los hallazgos.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Anticoncepción de urgencia. Organ Mund la Salud [Internet]. 2021; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
2. Rodríguez Jiménez MJ. Anticoncepción en la adolescencia [Internet]. 05 de julio. 2022. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/anticoncepcion-en-la-adolescencia-2022/>
3. Jiménez Jiménez MJ, Rosero Arciniegas JA, Gomez Flores SD. Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia en adolescentes. Rev Cuba Investig Biomédicas [Internet]. 2024;43. Available from: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/download/3684/1741>
4. Allcahuamán Ávalos K. Nivel de conocimientos y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Asunción-Chilca, 2020. 2021; Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB\\_be2d83b6745554276d58207e30ea1144](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_be2d83b6745554276d58207e30ea1144)
5. Rodriguez Amasifuen GL. Conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del caserío de Rumococha Iquitos 2021. Univ Nac La Amaz Peru [Internet]. 2023;74. Available from: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9394>
6. Perez Vargas D. Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 4to y 5to grado de la IE San Martín De Porres-Ancatira, 2024. 2025; Available from: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/10372>
7. Guevara Oruna F, Rojas Felix TY. Factores sociodemográficos relacionados al nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las estudiantes de secundaria, Lima-2022. 2023;
8. Palacios Beltrán AB. Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes: revisión bibliográfica. 2021; Available from: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i13.130>
9. Figueredo C. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas. Boletín Médico de Postgrado [Internet]. 2022;38(1):55–61. Available from: 10.5281/zenodo.6469069
10. Mekonnen AG, Odo DB, Nigatu D, Amare NS, Tizazu MA. Determinants of adolescents' contraceptive uptake in Ethiopia: a systematic review of literature. Contracept Reprod Med [Internet]. 2022;7(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00183-y>
11. Williams BN, Jauk VC, Szychowski JM, Arbuckle JL. Adolescent emergency contraception usage, knowledge, and perception. Contraception [Internet]. 2021 May;103(5):361–6. Available from: doi: 10.1016/j.contraception.2021.01.003
12. Bakesiima R, Cleeve A, Larsson E, Tumwine JK, Ndeezi G, Danielsson KG, et al. Modern contraceptive use among female refugee adolescents in

- northern Uganda: prevalence and associated factors. *Reprod Health* [Internet]. 2020 Dec 20;17(1):67. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00921-y>
13. Paquiyauri L, Quispe P. Factores que intervienen para la elección del método anticonceptivo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Paucará-Acobamba, 2021. 2022;1–98. Available from: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/PAQUIYAURI HUINCHO Y QUISPE CASTRO.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/PAQUIYAURI%20HUINCHO%20Y%20QUISPE%20CASTRO.pdf)
  14. Allcahuamán Ávalos K. Nivel de conocimientos y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Asunción-Chilca, 2020. 2022;86. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB\\_be2d83b6745554276d58207e30ea1144](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_be2d83b6745554276d58207e30ea1144)
  15. Villacorta Monteluisa MM. Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes atendidos en el centro de salud 9 de octubre Pucallpa 2022. 2022;64. Available from: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/af937225-9efc-4132-b358-5d900ce0f4e5/content>
  16. Távara Gómez M de F. Método anticonceptivo de emergencia, creencias y prácticas en alumnos del quinto de secundaria de la IE Víctor Raúl Haya De La Torre, Sullana, 2022. 2022;1–85. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6b3ba934-f446-42e1-8987-d11cf781827b/content>
  17. Anaya Trujillo MA. 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. 2021;119. Available from: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4642/ANAYA A TRUJILLO MIRELLA ANAYKA - TITULO PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4642/ANAYA%20TRUJILLO%20MIRELLA%20ANAYKA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Ketterer T, Sieke E, Min J, Quidgley-Martin M, Barral RL, Akers A, et al. Contraception Initiation in the Emergency Department: Adolescent Perspectives. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2024 Jul;75(1):147–54. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X24001125>
  19. Leelakanok N, Parmontree P, Petchsomrit A, Methaneethorn J. A systematic review and meta-analysis of attitude and knowledge involving emergency oral contraceptive use in patients and healthcare providers. *Int J Clin Pharm*. 2022 Aug;44(4):873–93.
  20. Wondimagegne YA, Debelew GT, Koricha ZB. Barriers to contraceptive use among secondary school adolescents in Gedeo zone, South Ethiopia: a formative qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2023 Mar;13(3):e060582. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2021-060582>
  21. Gyan SE, Marhefka-Day S. Exploring Adolescents' (Non-)Use of Modern Contraceptives in Ghana Through the Lens of the Theory of Gender and

- Power. Arch Sex Behav [Internet]. 2021 Aug 19;50(6):2411–21. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s10508-021-01914-z>
22. Rizvi F, Williams J, Maheen H, Hoban E. Using Social Ecological Theory to Identify Factors Associated With Risky Sexual Behavior in Cambodian Adolescent Girls and Young Women Aged 10 to 24 Years: A Systematic Review. Asia Pacific J Public Heal [Internet]. 2020 Mar 18;32(2–3):71–80. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1010539520911493>
  23. Meier S, Ball E, Jamieson KL, Sunkel SL, DeMaria AL. Translating policy to practice: theory-based formative research to improve messaging and over-the-counter access to emergency contraception in Florence, Italy. Eur J Contracept Reprod Heal Care [Internet]. 2020 Jul 3;25(4):285–92. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2020.1774538>
  24. Van Eekert N, Biegel N, De Kort L, Verhoeven V, Gehrman T, Masquillier C, et al. Relationship between classic indicators of health behaviour and contraceptive choices in women in Flanders. BMC Womens Health [Internet]. 2024 May 5;24(1):275. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03079-y>
  25. Bhoohibhoya S, Maness SB, Allen JO, Cheney MK, Peck BM, Lu Y. Contraceptive Use and Its Associations With Social Determinants of Health Among Young Adults. Fam Community Health [Internet]. 2025 Jan;48(1):20–30. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/FCH.0000000000000415>
  26. Agha S, Morgan B, Archer H, Paul S, Babigumira JB, Guthrie BL. Understanding how social norms affect modern contraceptive use. BMC Public Health. 2021 Dec;21(1):1061.
  27. Westbrook M, Martinez L, Mechergui S, Scandlyn J, Yeatman S. Contraceptive Access Through School-Based Health Centers: Perceptions of Rural and Suburban Young People. Health Promot Pract [Internet]. 2022 May 31;23(3):425–31. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15248399211026612>
  28. Monteiro DLM, Pereira MFVR, Herter LD, Avila R, Raupp RM. Emergency hormonal contraception in adolescence. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2020 Apr;66(4):472–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302020000400472&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000400472&tIng=en)
  29. Mesfin D. Emergency contraceptive knowledge, utilization and associated factors among secondary school students in Wolkite town, southern Ethiopia, cross sectional study. Contracept Reprod Med [Internet]. 2021 Dec 15;5(1):15. Available from: <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-020-00119-4>
  30. Arisukwu O, Igbolekwu CO, Efugha I, Nwogu JN, Osueke NO, Oyeyipo E.

- Knowledge and Perception of Emergency Contraceptives Among Adolescent Girls in Imo State, Nigeria. *Sex Cult* [Internet]. 2020 Feb 26;24(1):273–90. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12119-019-09639-x>
31. Milkowski CM, Ziller EC, Ahrens KA. Rural-urban residence and emergency contraception use, access, and counseling in the United States, 2006-2017. *Contracept X* [Internet]. 2021;3:100061. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2590151621000083>
  32. Ósz B-E, Ștefănescu R, Tero-Vescan A, Sălcudean A, Boca C-D, Jîtcă G, et al. Medical Knowledge, Religious Beliefs, and Free Will: Attitudes and Opinions of Various Undergraduate Female Respondents Regarding Oral Contraception. A Questionnaire-Based Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Mar 28;18(7):3502. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3502>
  33. Konlan KD, Amoah RM, Saah JA, Doat AR, Konlan KD, Japiong M, et al. The use of emergency contraception among female senior high students in the Ho municipality of the Volta Region, Ghana. *Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 May 27;9(6):2383. Available from: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/8460>
  34. R. S. Trabajo infantil: una realidad latente por la pobreza, la informalidad y la falta de oportunidades en el Perú. *Radio Programas del Perú*. 2025;
  35. Gabriela Jesus BAILON DOMINGUEZ. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina 2022 de un hospital del Ministerio de Salud en Lima. *Universida Mayor de San Marcos*; 2023.
  36. Barbian J, Kubo CY, Balaguer CS, Klockner J, Costa LMV da, Ries EF, et al. Anticoncepção de emergência em universitárias: prevalência de uso e falhas no conhecimento. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2021 Nov 22;55:74. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/193415>
  37. Mamuye SA, Gelaye Wudineh K, Nibret Belay A, Gizachew KD. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Emergency-Contraception Methods among Female Dangila Hidase High School Students, Northwest Ethiopia, 2019. *Open Access J Contracept* [Internet]. 2021 Jan;Volume 12:1–5. Available from: <https://www.dovepress.com/assessment-of-knowledge-attitudes-and-practices-regarding-emergency-co-peer-reviewed-article-OAJC>
  38. Abera L, Sema A, Guta A, Belay Y. Emergency contraceptive utilization and associated factors among college students in Dire Dawa City, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *Eur J Midwifery* [Internet]. 2021 Jul 19;5(July):1–7. Available from: <http://www.europeanjournalofmidwifery.eu/Emergency-contraceptive-utilization-and-associated-factors-among-college-students,137655,0,2.html>
  39. Lemmi Ettisa D, Hora A, Aliyi O, Lemi G. Knowledge, Attitude and Practice of Emergency Contraceptive Among Female Preparatory School Students

- in Awsi Resu Zone(01), Afar, Ethiopia, 2023. Qeios [Internet]. 2024 Mar 4; Available from: <https://www.queios.com/read/U8L1ZK>
40. Mierzejewska A, Wałędziak M, Merks P, Różańska-Wałędziak A. Emergency contraception – A narrative review of literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2024 Aug;299:188–92. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211524003038>
  41. Rudzinski P, Lopuszynska I, Pazik D, Adamowicz D, Jargiello A, Cieslik A, et al. Emergency contraception – A review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2023 Dec;291:213–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030121152300800X>
  42. Yongpraderm 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 Med Educ* [Internet]. 2022 Dec 1;22(1):593. Available from: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03659-2>
  43. Cheung TS, Goldstuck ND, Gebhardt GS. The intrauterine device versus oral hormonal methods as emergency contraceptives: A systematic review of recent comparative studies. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2021 Jun;28:100615. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877575621000227>
  44. Teal S, Edelman A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects. *JAMA* [Internet]. 2021 Dec 28;326(24):2507. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2787541>
  45. Castelazo Ayala L. Planificación Familiar. Norma Tec Salud Planif Fam N°652-Mnisterio Salud [Internet]. 2016;7(23 II):02–28. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
  46. Ashraf H. Mohamed, M.D., Moemen A. Abdu Khatab MS., M. Saeed, M.D. A. A Comparative Study between Vaginal versus Oral Administration of Levonorgestrel as a Method of Emergency Contraception. *Med J Cairo Univ* [Internet]. 2021 Dec 1;89(12):2843–9. Available from: [https://mjcu.journals.ekb.eg/article\\_225198.html](https://mjcu.journals.ekb.eg/article_225198.html)

## IX. ANEXOS

### a. Matriz de consistencia

INFLUENCIA SOCIODEMOGRÁFICA EN EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SAN MARTÍN, INKAWASI - 2025						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICA	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>General</b>	<b>Variable 1</b> Factores sociodemográficos <b>Dimensiones</b> Edad Sexo Grado de instrucción Residencia Religión Trabajo remunerado Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia <b>Variable 2</b> Uso de la anticoncepción oral de emergencia <b>Dimensiones</b> Uso de anticonceptivos Actividad sexual (inicio) Utilizó el anticonceptivo oral de emergencia	<b>Alcance:</b> Enfoque cuantitativo, no experimental, relacional, retrospectivo <b>Diseño</b> Transversal <b>Población:</b> La población de investigación corresponde todos los estudiantes del cuarto y quinto grado de nivel secundario de la institución educativa San Martín, Inkawasi 2025, que son 51 estudiantes. <b>Muestra:</b> censal, no probabilístico "estudiantes de 4to y 5to grado".	CUESTIONARIO <b>INSTRUMENTO:</b> Ficha de recolección de datos	Relación entre factores sociodemográficos y uso de la anticoncepción de emergencia
¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos en el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025?	Determinar cómo se relacionan los factores sociodemográficos en el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025.	H1: Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente en el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025. H0: Los factores sociodemográficos no se relacionan significativamente en el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi 2025.				
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>				
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025?	Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025.	El estudio no presenta hipótesis específicas por el tipo de estudio.				
¿Cuál es la prevalencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi 2025?	Identificar la prevalencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi 2025					

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de San Martín, Inkawasi - 2025?</p>	<p>Medir el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria San Martín, Inkawasi - 2025</p>					
--	---	--	--	--	--	--

b) **Solicitud de validación**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS**

Andahuaylas 10/09/2025

Señor(a)(Sta.).....

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Me complace dirigirme a usted para informarle que se está llevando a cabo la investigación titulada **“INFLUENCIA SOCIODEMOGRÁFICA EN EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SAN MARTÍN, INKAWASI - 2025”** cuyo instrumento de recopilación de información está orientado a obstetras.

Teniendo en cuenta que el instrumento mencionado debe ser validado por juicios de expertos, le pido a Ud. Tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona atendida en la materia. Para este fin acompaño al presente instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación correspondiente.

Hago propicia la oportunidad para expresarle mi aprecio personal.

Atentamente.



.....  
Nombre: Yhameliz Sheyla Medina Baldarrago

DNI: 77130553

Br. en Obstetricia

c) Hoja de criterios para la evaluación por jueces expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?					
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

**Nota:** marque con una “X” en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

**OBSERVACIONES:**

.....  
 .....

**ADJUNTO:**

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

**VALIDACIÓN: Aplica**

**No aplica**

**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

d) Validación de instrumento para el juicio de expertos

c. Hoja de criterios para la evaluación de jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

**Nota:** marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

**OBSERVACIONES:**

.....

.....

**ADJUNTO:**

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

**VALIDACIÓN:** Aplica  No aplica


**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

**c. Hoja de criterios para la evaluación de jueces y expertos**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

**Nota:** marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

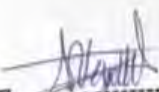
**OBSERVACIONES:**

.....  
 .....

**ADJUNTO:**

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

**VALIDACIÓN:** Aplica  No aplica


**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

**c. Hoja de criterios para la evaluación de jueces y expertos**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

**Nota:** marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

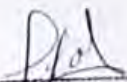
**OBSERVACIONES:**

.....  
 .....

**ADJUNTO:**

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

**VALIDACIÓN:** Aplica  No aplica

  
**M. Mariela Ortiz Quispe**  
 OBSTETRA ESPECIALISTA  
 EMERGENCIAS / RTO RIESGO OBSTETRICO  
 RNE N° 4753 - E 092 COP. 32374

**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

c. Hoja de criterios para la evaluación de jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

**Nota:** marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

**OBSERVACIONES:**

.....


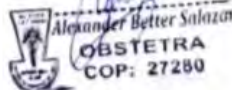
.....

**ADJUNTO:**

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

**VALIDACIÓN:** Aplica

No aplica

  
  
 Alexander Better Salazar  
 OBSTETRA  
 COP: 27280

**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

c. Hoja de criterios para la evaluación de jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

**Nota:** marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

**OBSERVACIONES:**

.....  
 .....

**ADJUNTO:**

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

**VALIDACIÓN:** Aplica  No aplica

  
 .....  
 Nela N. Mameri Fernández  
 C.O. P. 20-144  
 PSICÓLOGA  
**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

e) **Lista de expertos**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>EXPERTOS</b>
MAG. EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO	OBSTETRA	EXPERTO 1
MAG. SILVIA ZOILA VEGA MAMANI	OBSTETRA	EXPERTO 2
MAG. MARIESEL ORTIZ QUISPE	OBSTETRA	EXPERTO 3
MAG. ALEXANDER BETTER SALAZAR	OBSTETRA	EXPERTO 4
MAG. NELA MAMANI FERNANDEZ	OBSTETRA	EXPERTO 5

f) **Instrumento de recolección de datos**

<b>FICHA DE RECOLECCION DE DATOS</b>			
Instrumento de recolección de datos para la “INFLUENCIA SOCIODEMOGRÁFICA EN EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA SAN MARTÍN, INKAWASI - 2025”			
<b>Objetivo:</b> Recolectar información para el desarrollo de la investigación.			
Fecha:	Grado:	No de ficha	

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. **Edad:**
2. **Sexo:**
  - a) Varón
  - b) Mujer
3. **Residencia:**
  - a) Urbano
  - b) Rural
4. **Religión**
  - a) Católico
  - b) Evangélico
  - c) Otro
5. **¿Realizas algún tipo de trabajo remunerado además de tus estudios?**
  - a) Si
  - b) No

**USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA**

6. **¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?**
  - a) Si
  - b) No
7. **¿Usaste alguna vez un método anticonceptivo?**
  - a) Si
  - b) No
8. **¿Alguna vez utilizaste el anticonceptivo oral de emergencia?**
  - c) Si
  - d) No

**¿En qué situación lo utilizaste?**

- a) Tuve relaciones sexuales sin protección
- b) El preservativo se rompió
- c) Olvidé tomar mi anticonceptivo regular
- d) No he usado el anticonceptivo de emergencia
- e) Otro (especificar):

**¿Por qué no lo utilizaste?**

- a) No sabía sobre la AOE
- b) No creí que fuera necesario
- c) No tenía acceso al AOE
- d) Tenía miedo de lo que pudieran pensar los demás
- e) Otro (especificar):

<b>Cuestionario sobre Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)</b>
<b>Objetivo:</b> Medir el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de secundaria de la institución educativa San Martín, Inkawasi 2025.
<b>PRESENTACION:</b> Estimado (a) tengan un buen día, el cuestionario tiene por finalidad identificar el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes.
<b>INDICACIONES:</b> Marca con una (x) la respuesta que considere correcta, solo debe marcar una alternativa.

1. **¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia (AOE)?**
  - a) Un método anticonceptivo para usar antes de tener relaciones sexuales
  - b) Un método anticonceptivo para usar después de tener relaciones sexuales sin protección**
  - c) Un medicamento para prevenir enfermedades de transmisión sexual
  - d) No sé qué es el anticonceptivo oral de emergencia
  
2. **¿En qué momento es más efectivo el anticonceptivo oral de emergencia?**
  - a) Cuando se toma antes de tener relaciones sexuales
  - b) Cuando se toma inmediatamente después de tener relaciones sexuales sin protección**
  - c) Es igual de efectivo en cualquier momento después de las relaciones sexuales
  - d) No sé
  
3. **¿Cuántas horas después de una relación sexual sin protección se puede tomar el anticonceptivo oral de emergencia?**
  - a) Dentro de las 12 horas
  - b) Dentro de las 24 horas
  - c) Dentro de las 72 horas**
  - d) Dentro de una semana
  - e) No sé
  
4. **¿Qué tan efectivo es el anticonceptivo oral de emergencia?**
  - a) 100% efectivo
  - b) 75-85% efectivo**
  - c) Depende de la persona
  - d) No sé
  
5. **¿El anticonceptivo oral de emergencia puede causar efectos secundarios?**
  - a) Sí, puede causar efectos secundarios como náuseas o cambios en el ciclo menstrual**

- b) No, no tiene efectos secundarios
  - c) No sé
6. **¿Es necesario que un médico te recete el anticonceptivo oral de emergencia?**
- a) Sí, siempre
  - b) **No, se puede comprar sin receta médica**
  - c) No sé
7. **¿Cuántas veces se recomienda usar el anticonceptivo oral de emergencia?**
- a) **Solo en situaciones de emergencia, no como un método anticonceptivo regular**
  - b) Se puede usar todo el tiempo, como anticonceptivo regular
  - c) No sé
8. **Si una persona toma el anticonceptivo oral de emergencia varias veces, ¿puede ser perjudicial para la salud?**
- a) **Sí, puede tener efectos negativos en la salud si se usa con frecuencia**
  - b) No, no tiene ningún riesgo
  - c) No sé
9. **¿Sabías que el anticonceptivo oral de emergencia no protege contra enfermedades de transmisión sexual?**
- a) **Sí, lo sabía**
  - b) No, no lo sabía
  - c) No sé
10. **¿Dónde puedes obtener anticonceptivo oral de emergencia?**
- a) Solo en hospitales
  - b) **En farmacias sin receta médica**
  - c) Solo a través de un médico
  - d) No sé

### **Evaluación del Conocimiento:**

Se dará la puntuación (1 punto) a cada respuesta correcta y evaluando las respuestas incorrectas o desconocidas (0 puntos).

Nivel de conocimiento	Puntuación
Nivel Bajo	0-4 respuestas correctas
Nivel Medio	5-7 respuestas correctas.
Nivel Alto	8-10 respuestas correctas

f) Evidencias fotográficas



## h) Otros

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



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

SOLICITO: AUTORIZACIÓN Y ACCESO, PARA LA REALIZACIÓN DE MI PROYECTO DE TESIS.

Director/a: Lic. Walter Chauca Rodriguez  
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, "SAN MARTIN".

Yo, Yhameliz Sheyla Medina Baldarrago, identificado/a con DNI N° 77130553 domiciliado en Av. Los Chankas, Jr. 7 de Junio, con teléfono N°944599959, con código de alumna 183232, egresada de la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de obstetricia. Quien me encuentro desarrollando la tesis de investigación titulada "**INFLUENCIA SOCIODEMOGRÁFICA EN EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTÍN, INKAWASI 2025**"


Ante usted con el debido respeto me presento y solicito permiso para acceder a la información y todo lo que pueda ser útil para el desarrollo de mi tesis en su institución educativa, "SAN MARTIN".

Así mismo, me comprometo a realizar una corta presentación del proyecto de tesis y/o investigación a realizar.

Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

San Martín, 15 de Septiembre del 2025.

Atentamente.


  
W. Chauca Rodriguez  
Lic. Walter Chauca Rodriguez  
San Antonio Abad del Cusco  
Su. 15-09-25.

Yhameliz Sheyla Medina Baldarrago

Nombre: Yhameliz Sheyla Medina Baldarrago  
DNI N°: 77130553

# HORARIO TUTORIA

	1 8:00 - 8:45	2 8:45 - 9:30	3 9:30 - 10:15	4 10:15 - 11:00	11:00 - 11:15	5 11:15 - 12:00	6 12:00 - 12:45	12:45 - 13:15	7 13:15 - 14:00	8 14:00 - 14:45	9 14:45 - 15:30
LUNES					RECESO			ALMUERZO		TUTORIA 4ªA PROF. GABRIELA	
MARTES										TUTORIA 5ªA PROF. POLICARPO	
MIÉRCOLES										TUTORIA 2ªB PROF. SILVIO	
JUEVES										TUTORIA 4ªB PROF. ROSANA	
VIERNES			TUTORIA 3ªB PROF. EVELIN							TUTORIA 3ªA PROF. MARIO	
			TUTORIA 2ªA PROF. CESAR ELIAS					TUTORIA 1ªA PROF. KEYLA LUCERO			
								TUTORIA 1ªB PROF. IGNACIA			


 MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
 DIRECCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS  
 DEPARTAMENTO DE COLOMBIA  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CANDIDA OLIVERA"  
 SUB-DIRECCIÓN

*Handwritten signature and date: 11/09/2013*