

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE
USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA,
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERMANO
MIGUEL CARDUCCI. CAJAMARCA - 2017.**

Para optar el título profesional de

Obstetra

Presentado por la bachiller:

Gisela Mónica Gamboa Castro

Asesora:

Dra. Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva

Cajamarca – Perú

2019

COPYRIGHT © 2019 BY
GAMBOA CASTRO GISELA MÓNICA
Todos los derechos reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Dios por haberme dado la vida.

Mis padres, Elmer y Graciela por acompañarme en todo momento.

Mis hermanos Jany, Denis y Sarita por motivarme a seguir adelante.

Mis sobrinos Alexander, Gary, Daniela y Andrea por cultivar la alegría en mi hogar.

Gisela

SE AGRADECE A:

Universidad Nacional de Cajamarca por acogerme en sus aulas durante la carrera.

Escuela Académico Profesional de Obstetricia por brindarme una sólida formación profesional.

Mi asesora, Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva por acompañarme y guiarme en la realización de la presente investigación.

Gisela

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS	4
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPÍTULO II: EL PROBLEMA MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES.....	6
2.2. BASES TEÓRICAS	9
2.2.1. Anticoncepción oral de emergencia.....	9
2.2.2. Nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia	14
2.3. HIPÓTESIS	17
2.3.1. Variables	17
2.3.2. Conceptualización y Operacionalización de Variables.....	18
CAPÍTULO III: EL PROBLEMA METODOLOGÍA.....	19
3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	19

3.2.	ÁREA DE ESTUDIO.....	19
3.3.	POBLACIÓN	19
3.4.	MUESTRA Y MUESTREO	20
3.5.	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	21
3.6.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	21
3.7.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.8.	PROCEDIMIENTOS.....	21
3.9.	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....	21
3.10.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
3.11.	ASPECTOS ÉTICOS.....	22
CAPÍTULO IV: EL PROBLEMA RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS		
	Y DISCUSIÓN.	24
	CONCLUSIONES	36
	RECOMENDACIONES	37
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
	ANEXOS.....	44

RESUMEN

La Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) consiste en el uso de una alta dosis hormonal dentro de los 3 días posteriores a una relación sexual no protegida para prevenir un embarazo no planificado. Siendo importante conocer que, a diferencia de otros métodos anticonceptivos, éste debe usarse únicamente como método de emergencia; es por ello, que la investigación buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, Institución Educativa Hermano Miguel Carducci de Cajamarca, 2017. Se trata de un estudio correlacional, retrospectivo, transversal y no experimental realizado en 106 adolescentes estudiantes de la I. E. Hermano Miguel Carducci, a quienes se les aplicó un cuestionario de recolección de datos. Los resultados encontrados revelan que l@s adolescentes en su mayoría tienen entre 16 a 17 años (66,1%), son del género masculino (67,9%), profesan religión católica (50,0%) y son estado civil soltero(a) (98,1%); el 24,5% ya ha iniciado sus relaciones sexuales, de las cuales, el 34,6% empezó a los 15 años, el 26,9% a los 14 años y el 38,4% de los 16 años en adelante; el 38,5% de adolescentes utilizaron preservativo durante su primera relación sexual, el 26,9% no utilizó ningún método, el 26,9% aplicó el método natural y el 7,7% usó el método hormonal. El 53,8% no ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia (AOE) nunca y el 46,2% la ha usado alguna vez en su vida, de las cuales el 19,2% la utilizó sólo 1 vez al año, el 7,7% la usó 2 veces al año y el 19,2% de 3 a más veces al año. En cuanto al nivel de conocimiento sobre AOE de l@s adolescentes, el 46,2% tiene un nivel malo, el 8,5% pésimo, el 31,1% regular y el 14,2% bueno. Concluyendo, que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de la AOE.

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

ABSTRACT

Emergency Hormonal Contraception (AHE) involves the use of a high hormonal dose within 3 days of unprotected sexual intercourse to prevent an unplanned pregnancy. It is important to know that, unlike other contraceptive methods, this should only be used as an emergency method; that is why the investigation sought to end the relationship between the level of knowledge and frequency of use of emergency oral contraception in adolescents, Educational Institution Hermano Miguel Carducci of Cajamarca, 2017. It is a correlational, retrospective, transversal and non-experimental study carried out on 106 adolescent students from the E. I. Hermano Miguel Carducci, those who were given a data collection questionnaire. The results found reveal that adolescents are mostly between 16 and 17 years old (66.1%), they are of the male gender (67.9%), profess Catholic religion (50.0%) and are unmarried marital status (98,1%); 24.5% have already started their sexual relations, of which 34.6% started at age 15, 26.9% at 14 and 38.4% of 16 years and older; 38.5% of adolescents used condoms during their first sexual relationship, 26.9% did not use any method, 26.9% applied the natural method and 7.7% used the hormonal method. 53.8% have never used emergency oral contraception and 46.2% have ever used it in their lifetime, of which 19.2% used it only 1 time a year, 7.7% used it 2 times a year and 19.2% of 3 more times a year. As for the level of emergency oral contraception of adolescents, 46.2% have a bad level, 8.5% lousy, 31.1% regular and 14.2% good. Concluding that there is no relationship between the level of knowledge and the frequency of use of emergency oral contraception.

Keywords: Emergency oral contraception, adolescents, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

L@s adolescentes necesitan información para una educación sexual integral; así como, el acceso a una gama completa de servicios de salud sexual y reproductiva, eso incluye la orientación y uso de métodos anticonceptivos según amerite cada caso, y el acceso a otras intervenciones de prevención, tratamiento y atención de salud como es el caso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) (1).

La AOE, se define como el uso de métodos anticonceptivos hormonales administrados vía oral dentro de un tiempo limitado luego de una relación sexual no protegida, con la finalidad de prevenir un embarazo no planeado; a diferencia de otros métodos anticonceptivos, éste debe usarse únicamente como método de emergencia (2). Sin embargo, en ocasiones es usada como un método regular, pudiendo ocasionar consecuencias para su salud.

Es por ello, que se quiere conocer el nivel de conocimientos de l@s adolescentes sobre la AOE y asociarlo con el uso de éste, para identificar la necesidad de brindar asesoría y orientación de profesionales especialistas en el tema de forma personalizada; puesto que debe ser prioridad ocuparse de la salud de l@s adolescentes, para que logren un desarrollo físico, psíquico y emocional óptimo para su futuro.

En ese sentido, se ha ejecutado la presente investigación en adolescentes estudiantes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci de Cajamarca, durante el 2017, para crear un marco referente para posteriores investigaciones, que sirva para plantear estrategias en busca de mejorar el bienestar y la salud de l@s adolescentes.

Para ello, la tesis ha sido dividida en cuatro capítulos con los siguientes contenidos: el primero que contiene el planteamiento, formulación del problema, objetivos y la justificación; el segundo que consta de los antecedentes, teorías, la hipótesis y la conceptualización y operacionalización de variables; el tercero que trata del diseño metodológico del estudio utilizado en la presente investigación; y el cuarto que muestra los resultados, discusión y análisis de la investigación.

Finalmente, se expone las conclusiones y sugerencias a las que se llegó al culminar el presente estudio; esperando que la presente investigación se de utilidad científica.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema:

La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años (3). Tener una buena salud sexual y reproductiva, durante la adolescencia, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras, seguras, no coaccionadas, sin discriminación y violencia. No obstante, a lo largo de esta etapa, existen estados de mayor vulnerabilidad y exposición a situaciones de riesgo, las cuales acarrea consecuencias que impactan en la salud integral del adolescente (4).

A nivel mundial, la población de adolescentes representa el 20% de la población total, encontrándose el 85% en países en vías de desarrollo. En el Perú, hay alrededor de tres millones trescientos mil peruanos entre los 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población (5).

La falta de conocimiento sobre anticoncepción, salud sexual y reproductiva en las personas, más aún en adolescentes, es preocupante; pues trae como una de sus principales repercusiones, una alta tasa de embarazos no deseados, induciendo a su consecuencia más grave, el aborto provocado, convirtiéndose en verdaderas prioridades para la salud pública de América Latina y el Caribe (6).

La AOE se reconoce como un instrumento de extraordinaria importancia para prevenir los embarazos no deseados, ya que cubre necesidades especiales que no son abordadas por los

otros métodos anticonceptivos; sin embargo, éste no es un método de uso regular y debe ser administrado por profesionales de la salud capacitados (7).

Además, el uso de la AOE resulta oportuno para prevenir un embarazo cuando ocurren las relaciones coitales sin la protección de un método anticonceptivo, o cuando ocurre una falla en el método adoptado, como la ruptura de un condón, olvidos en tomar la píldora o en aplicarse la inyección, un error en el cálculo del método de abstinencia periódica, o la expulsión de un DIU entre otros (8).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la anticoncepción oral de emergencia se refiere a métodos que las mujeres pueden usar con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado, siendo solo una alternativa que debe aplicarse solo en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación coital sin protección y no por más de 2 veces al año. Sin embargo, algunas mujeres, especialmente las adolescentes, las utilizan reiteradamente, considerándolas un método de anticoncepción regular o no teniendo en cuenta las consecuencias de las decisiones que intervienen en su salud sexual. En esos casos, es necesario ofrecer asesoramiento sobre otras opciones anticonceptivas más regulares que puedan ser más adecuadas y eficaces (9).

En ese sentido, el uso de la AOE se viene realizando de manera indiscriminada, sin tener en cuenta los efectos secundarios que puede provocar su uso reiterado en el organismo de una adolescente. Para ello, se pretendió investigar sobre la cantidad de veces que los adolescentes o sus parejas han utilizado la AOE y el nivel de conocimientos que tienen sobre este anticonceptivo, en alumnos de cuarto y quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci de Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia, en adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci de Cajamarca, 2017?

1.3. Objetivos

1.1.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci de Cajamarca, 2017.

1.1.2. Objetivos Específicos

1. Describir las características socioculturales de l@s adolescentes.
2. Caracterizar el inicio de las relaciones sexuales en l@s adolescentes.
3. Indicar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia de l@s adolescentes.
4. Identificar el uso de la anticoncepción oral de emergencia en l@s adolescentes.
5. Relacionar el nivel de conocimientos con el uso de la anticoncepción oral de emergencia.

1.4. Justificación

En el Perú, hay alrededor de tres millones trescientos mil adolescentes, jóvenes que se encuentran entre los 12 y 18 años de edad, representando casi al 13% de la población. La mayoría de estos adolescentes tienen un bajo nivel socio-económico, por ende, el acceso a la educación y a los medios de información veraz es limitada y desigual para este grupo poblacional, quienes se encuentra rodeados de clichés y anuncios publicitarios que no precisamente son óptimos para su salud sexual y reproductiva; esto sumado a la falta de asesoramiento profesional en el tema de sexualidad y planificación familiar acarrea riesgos inminentes para su bienestar físico, psíquico y social (5).

Gutiérrez, S. señala que el inicio de la actividad coital sin una adecuada educación sexual y reproductiva, y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuadas para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados. Asimismo, menciona que el embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por

parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza (10).

La conducta sexual de l@s adolescentes y sus resultados o repercusiones no son situaciones aisladas, el ejercicio de una actividad sexual desinformada y sin conocer los riesgos que ésta pudiera ocasionar, hace que cada vez sea mayor el número de adolescentes que están expuestos a los riesgos que conlleva una vida sexual activa, pero no segura.

A pesar de disponer en la actualidad de una amplia gama de métodos anticonceptivos, sigue existiendo un alto índice de desinformación entre adolescentes, e incluso en la población en general. Esto conlleva a un mayor número de embarazos no planificados o no deseados que terminan incrementando los casos de abortos provocados. Muchos de estos embarazos no deseados pueden ser evitados gracias a la AOE, siempre y cuando se utilice de forma correcta y segura.

González, señala en su investigación el debate que genera la AOE, también conocida como píldora postcoital o “píldora del día siguiente”, pues supone una actuación encaminada a prevenir un embarazo no deseado en el caso de un coito de riesgo, es por tanto un importante recurso para mejorar la salud reproductiva. Sin embargo, la falta de información ha generado que muchas mujeres jóvenes no la utilicen, o lo hagan de manera errónea, sin medir las consecuencias que implica, sometiendo a su organismo a choques hormonales muy fuertes (11).

De esta forma, se justifica la necesidad de hacer un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y su frecuencia de uso en adolescentes del cuarto y quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci de Cajamarca durante el año 2017; para evidenciar la realidad percibida por l@s adolescentes y las principales fortalezas y debilidades que se relacionan a su propia salud sexual y reproductiva.

Mediante la investigación se pretende beneficiar a la población de adolescentes que se encuentran expuestos a riesgos que atentan contra su salud sexual y reproductiva, y por ende su futuro. Esto permitirá que los profesionales de salud planteen estrategias adecuadas dirigidas a este grupo poblacional para mejorar el nivel de conocimiento sobre el uso de la AOE repercutiendo en el ejercicio de una sexualidad informada, sana y responsable.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Álvarez K y Cárdenas M (Ecuador, 2017). En la investigación llamada “Conocimientos y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia” encontraron que l@s adolescentes tuvieron una edad media de 16 años, el 54,2% fueron varones, 95.5% solteros, la edad promedio de inicio de la actividad sexual es de 15 años, el 89.94% de estudiantes conoce el anticonceptivo de emergencia; el 21,2% lo ha usado; por lo que, llegaron a la conclusión que el 52% de los estudiantes tienen conocimientos regulares en AOE, el 34,6% malos y el 13,4% buenos; el 20% tienen actitudes positivas, el 53,3% se mantiene en indecisión y el 26,6% con actitudes negativas para este anticonceptivo (12).

Padilla M (Ecuador, 2016). Realizó una investigación descriptiva y de corte transversal llamada “Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota”; en la cual, los resultados obtenidos señalaron que el 30,7% tienen 17 años, el 64,2% pertenece al sexo femenino, el 38,7% cursaban el segundo año de bachillerato general unificado el 59,9% viven con sus padres. Además, el 60,4% de los estudiantes afirmaron ser sexualmente activos, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 14 a 15 años. El 68,9% no han escuchado ni conocen la AOE y el 9% de la población lo han usado, pero al momento que se exploró el estar desacuerdo con el uso del AOE se encontró que 68,4% están de acuerdo y el 84% si desean recibir más información. En conclusión los conocimientos acerca de AOE son muy deficientes a pesar de sus actitudes positivas hacia éste (13).

Carvajal L y Gavilánez A (Ecuador, 2014). Realizaron una investigación llamada “Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del centro de salud Latacunga, en el periodo de abril 2013 a marzo 2014”, donde obtuvieron como resultados que la influencia del nivel de conocimientos sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia es mínimo, para lo cual, la mayoría de la población adolescente encuestada desconoce el uso adecuado y la eficacia de este método en el control de la natalidad (14).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Lázaro G (Lima, 2017). Realizó una investigación descriptiva, de corte transversal llamada “Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017”. donde encontró como resultados que el 59,3% de las adolescentes tenían entre 18 y 19 años, el 57,4% era conviviente, el 40,1% tenía secundaria incompleta y el 22,4% vivía solo con su pareja. El 60,4% de las adolescentes identifica al Anticonceptivo Oral de Emergencia como píldora del día siguiente, valor que se relaciona con el porcentaje encontrado donde un 57,7% tiene un nivel de conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia. El 62,4% está de acuerdo con el uso, el 61,5% lo recomendaría, el 55,2% estaría dispuesta a utilizarlo más adelante y el 91,5% está dispuesta a recibir mayor información acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia. La investigación concluye que el conocimiento de las gestantes adolescentes fue regular y presentaron actitudes positivas hacia el Anticonceptivo Oral de Emergencia (15).

Ojeda D y cols. (Lambayeque, 2016). Realizaron una investigación descriptiva, de tipo transversal llamada “Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescente de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016”; donde señalaron que las alumnas poseen un conocimiento intermedio sobre el anticonceptivo oral de emergencia (57,62%) y el uso del mismo fue referido por el 37,6% de estudiantes, de las cuales, el 73% presentaron algún evento adverso luego del uso. Llegando a la conclusión que las estudiantes tienen un nivel de conocimiento aceptable sobre AOE y algo más de la tercera parte de ellas ya ha utilizado en alguna oportunidad (16).

Ramos A (Huacho, 2015). Realizó una investigación llamada “Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes de enfermería de la

Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2015". donde encontró entre los resultados que el 45% de la población tenía un nivel de conocimiento medio sobre la AOE, el 42% un nivel de conocimiento bajo y el 13% un alto nivel de conocimiento; además, el 53,6% refirió recibir información sobre la AOE de sus docentes, el 40,4% de internet y el 6% de una amiga. Asimismo, el 77% de la población refirió haber usado la AOE, de las cuales, el 52% la usó de forma correcta y el 48% de forma incorrecta. Llegando a la conclusión, que existe relación significativa en entre nivel de conocimiento y el uso de AOE ($0,039 < 0,05$) (17).

Merino K y Machaca S (Lima, 2015). Realizaron la investigación denominada "Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en adolescentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, agosto-diciembre 2014", donde señalaron en cuanto al nivel de conocimiento sobre la AOE, 123 (74,2 %) de los estudiantes encuestados tuvieron un nivel malo, 116 (69,88 %) alcanzaron un nivel bueno en cuanto a los efectos secundarios que produce el AOE, 151 (90,96 %) obtuvieron un nivel bueno sobre el tiempo post relación sexual sin protección para usar el AOE (72 horas). Además, respecto al uso del AOE, se tuvo que el 100% de los estudiantes encuestados indicaron haberla utilizado, de las cuales, el 85,54% indicaron haber usado el AOE sin prescripción médica, alcanzando un nivel de prácticas inadecuadas (18).

Fernández I (Lima, 2015). Realizó un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal denominada "Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de Centros Educativos del distrito de San Juan de Lurigancho" ejecutado con en 125 adolescentes, a quienes se les aplicó una encuesta constituida por preguntas del perfil sociodemográfico, experiencia sexual, conocimiento y uso de MAC. Entre los resultados que encontró fueron que el nivel de conocimiento sobre el AOE fue alto para el 91.5% de la población; y que el 58% usa la AOE a veces, el 26% siempre y el 16% nunca (19).

2.1.3. Antecedentes locales

Bautista J y Delgado D (Cajamarca, 2018). En su investigación llamada "Análisis sobre el uso de la píldora anticonceptiva oral de emergencia (PAOE) en mujeres de 14 a 30 años de edad en la ciudad de Cajamarca" revelaron que el 79,8% tiene una percepción positiva sobre la AOE, el 59,2% negó su frecuencia de uso, el 63,2% tiene un nivel de conocimientos regular sobre AOE. Concluyendo que la píldora anticonceptiva oral de emergencia en la ciudad de

Cajamarca no es de uso frecuente y que las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento regular al respecto (20).

Vallejos T y Chalán J (Cajamarca. 2006). Realizaron un estudio correlacional, llamado “Nivel de conocimientos y actitud acerca de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la UNC”; en el cual determinaron que el nivel de conocimientos medio predominó en el 64,5% de la población mientras que la actitud frente a la AOE fue favorable en un 74%. Los investigadores llegaron a la conclusión que existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a la AOE (21).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Anticoncepción oral de emergencia

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción postcoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones creadas por una relación sexual sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección (22).

La AOE solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. La AOE no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo (22).

2.2.1.1. La anticoncepción oral de emergencia en el Perú y el Mundo

Contrario a lo que pudiera pensarse, la píldora de emergencia ha estado presente desde hace más de 30 años en Estados Unidos y Europa. Actualmente, está disponible en más de 70 países; 15 de ellos latinoamericanos (11).

Como ocurrió en México, en el resto de los países hispanoamericanos la Iglesia y los grupos conservadores han pugnado por la prohibición de la pastilla, lo que no han conseguido hasta el momento. Sin embargo, su persistencia ha hecho que este método anticonceptivo sea

subutilizado y que muchos de los prestadores de servicios de salud desconozcan sus características ante la poca promoción en torno a sus ventajas (11).

En Argentina, la Corte Suprema de Justicia declaró ilegal la venta de la pastilla de emergencia en la ciudad Mendoza ante la presión ejercida por grupos opositores (11).

En Chile también se registraron reacciones en este sentido, y la controversia llegó a la Suprema Corte, institución que prohibió la comercialización del medicamento en el año 2001. En la actualidad se puede adquirir, pero sólo con receta médica (11).

En Perú, se desató una campaña en contra del Ministerio de Salud, al que acusaron de “ceder ante instituciones internacionales promotoras del aborto, que buscan implantar el control de la natalidad sin considerar la libertad de información y conciencia de las peruanas y peruanos” (11).

Las normas legales en el Perú referidas a planificación familiar, incluyen la distribución y uso de la AOE en los servicios públicos de salud, es por ello un derecho, el recibir toda la información que requerimos para su uso y el de tener acceso a la AOE (11).

En el Perú, la AOE fue incorporada como método anticonceptivo el 13 de julio del 2001 por Resolución Ministerial 399 -2001-SA/DM: “Ampliación de las Normas de Planificación Familiar, incorporando la Anticoncepción Oral de Emergencia” (11).

La Comisión de Alto Nivel convocada por el Presidente de la República y el Ministerio de Salud el 11 de septiembre del 2003, emitió un Informe Científico-Médico y Jurídico, en torno a la AOE, en el cual se concluye que la AOE no es abortiva (11).

En la Encuesta Demográfica ENDES – 2016, se ha registrado que el 10,6% de adolescentes entre 15 a 19 años ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia (23).

2.2.1.2. Indicaciones generales de la anticoncepción oral de emergencia

La AOE puede ser útil en diferentes situaciones después de una relación sexual. Por ejemplo:

1. Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.

2. En casos de violación o relaciones sexuales forzadas cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
3. Cuando ha ocurrido un fallo en el método anticonceptivo utilizado o se ha utilizado incorrectamente, por ejemplo:
 - Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.
 - Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas.
 - Tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora).
 - Más de 12 horas de retraso en la toma de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel.
 - Más de dos semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de enantato de noresterona.
 - Más de cuatro semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito.
 - Más de siete días de retraso en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno.
 - Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal.
 - Desplazamiento, rotura o desgarro del diafragma o capuchón cervical.
 - Fallo del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos).
 - La tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual.
 - Error de cálculo en el periodo de abstinencia o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera cuando se utilicen métodos basados en el calendario de días fértiles.
 - Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal (22).

2.2.1.3. Métodos de anticoncepción de emergencia

1. Píldoras anticonceptivas de emergencia

La OMS recomienda uno de los dos fármacos siguientes para la anticoncepción de emergencia, tomados en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección (22).

a. Levonorgestrel en una sola dosis de 1,5 mg.

Otra opción es tomar dos dosis de 0,75 mg separadas por 12 horas (22).

b. Acetato de ulipristal en una sola dosis de 30 mg (22).

- Mecanismo de Acción: Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel y acetato de ulipristal previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo. Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación y no pueden provocar un aborto (22).
- Eficacia: De acuerdo con los resultados de nueve estudios en los que participaron 10 500 mujeres, la eficacia de la pauta de levonorgestrel recomendada por la OMS para evitar el embarazo es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome el fármaco después de la relación. En cuanto al ulipristal, de acuerdo con los datos recogidos evita el embarazo en el 98% de los casos o incluso en un porcentaje superior, sobre todo si se toma dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección (22).
- Seguridad: Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo y de acetato de ulipristal son seguras y no provocan el aborto ni afectan a la fertilidad futura. Los efectos secundarios, en general similares a los experimentados por mujeres que usan píldoras anticonceptivas, son poco frecuentes y, por lo general, leves (22).
- Criterios médicos y contraindicaciones: Las píldoras anticonceptivas de emergencia previenen el embarazo. No se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que los medicamentos no perjudicarán ni a la mujer ni al feto. El uso de píldoras anticonceptivas de emergencia está recomendado de forma ocasional solamente después de relaciones sexuales sin protección y no se recomienda como método anticonceptivo de uso regular porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con las píldoras anticonceptivas habituales. El uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener mayores efectos secundarios, como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud. Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden ser menos eficaces en las mujeres obesas (con un IMC superior a 30 kg/m²), pero no presentan problemas de toxicidad. No se debe negar la anticoncepción de emergencia a las mujeres obesas cuando la necesiten. Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel o ulipristal no tienen otras contraindicaciones médicas. Al facilitar información sobre la anticoncepción de emergencia

se deben explicar los métodos anticonceptivos de uso regular disponibles y ofrecer más información sobre cómo actuar cuando se observe una falla en el método anticonceptivo utilizado (22).

2. Píldoras de anticonceptivos orales combinados o método Yuzpe

En el método Yuzpe se toman píldoras que contienen anticonceptivos orales combinados. Las píldoras se toman en dos dosis, y ambas deben contener un estrógeno (de 100 a 120 mcg de etinilestradiol) y un progestágeno (de 0,50 a 0,60 mg de levonorgestrel o de 1,0 a 1,2 mg de norgestrel) (22).

La primera dosis se debe tomar tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección (preferentemente en las 72 horas posteriores y, a más tardar, en las 120 horas posteriores [5 días]) y la segunda dosis, 12 horas más tarde. Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis (22).

2.2.1.4. Efectos de la anticoncepción de emergencia en el ciclo menstrual

Una manera de confirmar si la anticoncepción de emergencia habría evitado la ovulación es la presencia de leve sangrado o la llegada de la menstruación en la fecha indicada, cuando esto no ocurre las usuarias se sienten angustiadas causando un estado de estrés que contribuye al retraso de la fecha de la menstruación (8).

Diseño	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revisión de artículos ■ N = 2 artículos con 2 157 mujeres
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluar si existe una correlación entre el factor de sangrado y el tratamiento de AOE.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presencia y características de sangrado menstrual.
Conclusiones	<ul style="list-style-type: none"> ■ La mayoría de mujeres menstrúa antes o a tiempo. ■ Las que presentaban spotting generalmente tenían retraso menstrual.

Efecto de la anticoncepción de hormonal de emergencia sobre los patrones de sangrado.

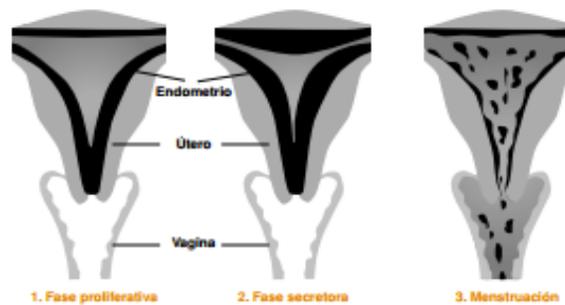


Fig. 20 Menstruación

Ilustración 1. Efecto de la anticoncepción hormonal de emergencia sobre los patrones de la menstruación

2.2.1.5. Efectos secundarios de los métodos de anticoncepción de emergencia

- Náuseas.
- Vómitos
- Dolor de cabeza
- Mareos
- Calambres
- Sensibilidad en los senos (11)

2.2.2. Nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia

2.2.2.1. Conocimiento

Es definido como acción y el efecto de conocer; que obtiene de un ser vivo de la realidad, bien sea por experiencia propia, por observación de esa realidad, por comprensión teórica o práctica. Se distingue cuatro elementos: a) Sujeto que conoce, b) el objeto conocido, c) La operación misma de conocer, d) el resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto. Dicho de otra manera. El sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad (24).

2.2.2.2. Nivel de conocimiento

Es el grado más alto de información que posee una persona (25). Para medir el nivel de conocimiento se utilizó la escala Vigesimal, la cual consiste en la evaluación de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems en muy bueno, bueno, regular, malo y pésimo (26,27)

1. Muy Bueno: De 16 a 20 puntos.
2. Bueno: De 12 a 15 puntos.
3. Regular: De 08 a 11 puntos
4. Malo: De 04 a 07 puntos
5. Pésimo: Menor o igual a 03 puntos (27).

2.2.2.3. El proceso del conocimiento

Tiene tres etapas, las cuales presentan las fases por las cuales demostrando que la realidad es todo lo que existe (28). Se inicia en:

a) Entran en contacto los órganos de los sentidos con el mundo exterior, esto quiere decir que desde el momento en que nos relacionamos y percibimos nuestro entorno iniciamos el conocimiento y descubrimiento del mismo (28).

b) El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene a través de la práctica que el hombre realiza diariamente (28).

c) Conocimiento cotidiano, con las diferentes experiencias y vivencias diarias que sufre, en un proceso de prueba y error (28).

2.2.2.4. Clases de conocimiento

– **Conocimiento intuitivo:**

Es aquel que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hayamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando (29).

– **Conocimiento religioso:**

Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones; gracias a este conocimiento, muchas personas sienten confianza para actuar y relacionarse con los demás (29).

– **Conocimiento empírico**

Se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto; es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad (29).

– **Conocimiento filosófico**

Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto (29).

– **Conocimiento científico**

Es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación; se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones (29).

2.3. HIPÓTESIS

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia y su frecuencia de uso, en adolescentes de la Institución educativa Hermano Miguel Carducci. Cajamarca – 2017.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia y su frecuencia de uso, en adolescentes de la Institución educativa Hermano Miguel Carducci. Cajamarca – 2017.

2.3.1. Variables

2.3.1.1. Variable independiente

- Nivel de conocimiento.

2.3.1.2. Variable dependiente

- Frecuencia de uso de AOE

2.3.2. Conceptualización y Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Nivel de conocimiento. Variable independiente	Información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje respecto al anticonceptivo oral de emergencia.	Muy bueno (16-20 pts)	Preguntas (1 - 11)	Ordinal
		Bueno (12-15 pts)		
		Regular (08 – 11 pts)		
		Malo (04 – 07 pts)		
		Pésimo (< 03 pts)		
Frecuencia de uso de AOE. Variable dependiente	Periodicidad de uso de la anticoncepción oral de emergencia	No (ninguna vez)	Pregunta (12-15)	Nominal
		Sí, una vez al año		
		Sí, dos veces al año		
		Sí, de tres a más veces al año		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de diseño no experimental, de carácter correlacional, retrospectivo, transversal.

No experimental: porque no se manipuló ninguna variable, solo se las describió.

Correlacional: porque se determinó la relación entre las variables nivel de conocimientos en adolescentes y frecuencia de uso sobre AOE.

Retrospectivo: porque la recolección de los datos se realizó antes de planificar el presente estudio.

Transversal: porque la investigación se analizó a través del tiempo.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa “Hermano Miguel Carducci” de la ciudad de Cajamarca, ubicado en la Av. Miguel Carducci N° 216.

3.3. POBLACIÓN

La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por todos l@s adolescentes de la I. E. Hermano Miguel Carducci, siendo un total de 360 alumnos matriculados en el nivel secundaria durante el año 2017.

3.4. MUESTRA Y MUESTREO

El proceso de selección de la muestra se realizó mediante el muestreo aleatorio simple y por conveniencia. Además, se consideró un margen de confiabilidad en la estimación de un 95% y un error máximo tolerable del 5% basado en la siguiente fórmula de población con universo conocido:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$n \geq \frac{(360)(1.96)^2(0.11)(0.89)}{(0.05)^2(360-1) + (1.96)^2(0.11)(0.89)}$$

$$n \geq 106.308207$$

Dónde:

N: 360 (Población de adolescentes matriculados en la I.E.)

Z: Nivel de confianza (95% = 1,96).

n: Tamaño mínimo de muestra.

P = 0.11: Proporción de casos que usaron alguna vez la AOE (ENDES-2016).

Q = 0.89: Proporción de casos que no usaron la AOE.

E = 0.05: Error máximo tolerable al estimar "P"

La muestra estuvo constituida por 106 adolescentes estudiantes de la I. E. Hermano Miguel Carducci matriculados en el cuarto y quinto grado de secundaria durante el año 2017.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo representada por cada adolescente del cuarto y quinto grado de la I.E. Hermano Miguel Carducci, durante el año 2017.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescente matriculado(a) en el cuarto y quinto grado de educación secundaria de la I.E. Hermano Miguel Carducci en el año 2017.
- Adolescente que acepte participar del estudio y firme el consentimiento informado.

3.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, y se utilizó un cuestionario de recolección de datos.

3.8. PROCEDIMIENTOS

Para la realización del presente estudio se siguieron los siguientes pasos:

- Se solicitó a través de documentos escritos al Director de la I.E. Hermano Miguel Carducci la autorización pertinente para ejecutar el presente proyecto en dicha institución.
- L@s adolescentes fueron informados de los pasos y técnicas que se iban a utilizar para la ejecución del presente estudio, para lo cual se le solicitó su autorización y la de su padre, madre y/o apoderado para participar en la investigación (Anexo 01).
- Luego se procedió a la recolección de los datos a través de la aplicación de un cuestionario de recolección de datos (Anexo 02).
- Finalmente, se realizó la sistematización de los datos recolectados para su posterior análisis a través de tablas estadísticas.

3.9. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

La Encuesta fue un formulario validado por Espinoza Marcaquispe, Betsy Elizabeth y Locumber Quispe, Jessica en su investigación realizada en adolescentes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima, Perú, siendo utilizado en el presente sin ser

modificada ya que cumple con los requisitos necesarios para lograr los objetivos de la presente investigación (27).

El instrumento constó de:

- Datos Generales, como género, edad, religión y estado civil, para lograr caracterizar a la población.
- Cuestionario sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, la cual tuvo un total de 20 preguntas que fueron valoradas con 01 punto cada una si ha sido contestada correctamente. Esto permitió medir el nivel de conocimientos según los siguientes criterios:
 - Muy Bueno: de 16 a 20 puntos.
 - Bueno: de 12 a 15 puntos.
 - Regular: de 08 a 11 puntos
 - Malo: de 04 a 07 puntos
 - Pésimo: menor o igual a 03 puntos (27).
- Determinación del inicio de las relaciones sexuales y frecuencia de uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia.

3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de haber recolectado la información manualmente se procedió a la tabulación electrónica de los datos; posteriormente se elaboró los cuadros estadísticos pertinentes para la realización del análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través del Programa Estadístico SPSS v.22, así como también, se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado.

3.11. ASPECTOS ÉTICOS

- **Autonomía:** para la investigación, fue prioridad la opinión brindada por l@s adolescentes de la Institución Educativa.
- **No maleficencia.** la información se obtuvo sin dañar a las(os) estudiantes, anteponiendo su bienestar físico, psíquico y social en todo momento.

- **Privacidad:** se garantizó la privacidad de l@s adolescentes a las que se les realizó la encuesta, ya que ésta fue de manera anónima, respetando sus opiniones, cultura, creencias, religión y principalmente respetando los derechos de los sujetos de estudio.
- **Veracidad:** se garantizó respetar en todo momento de la investigación los datos encontrados, respetando las opiniones y la confianza de los encuestados, sin alterarlos ni manipularlos.
- **Consentimiento Informado:** se tuvo en cuenta en todo momento el deseo e interés del encuestado de querer ser parte de la presente investigación, asimismo se solicitó su autorización de forma verbal y escrita para la aplicación de la encuesta; además, al tratarse de menores de edad, también se requirió la autorización de sus padres de familia y/o apoderados.
- **Confidencialidad:** la información brindada por l@s adolescentes no fue, ni será revelada en ningún momento; siendo utilizada solo para fines de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

Tabla 1. Características de l@s adolescentes de la I. E. Hermano Miguel Carducci. 2017.

Características socioculturales		
Edad	n°	%
14 - 15 años	29	27,3
16 - 17 años	70	66,1
18 - 19 años	7	6,6
Total	106	100,0
Género	n°	%
Femenino	34	32,1
Masculino	72	67,9
Total	106	100,0
Religión	n°	%
Católica	53	50,0
No católica	53	50,0
Total	106	100,0
Estado civil	n°	%
Soltero/a	104	98,1
Casado/a	1	0,9
Conviviente	1	0,9
Total	106	100,0

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En la tabla 1, se observan las características de l@s adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de la I. E. Hermano Miguel Carducci. Evidenciándose que el 66,1% tiene entre 16 a 17 años, el 27,3% entre 14 a 15 años y el 6,6% entre 18 a 19 años.

Estos resultados coinciden con los de Álvarez y Cárdenas (2017), quienes señalaron en su investigación que l@s adolescentes de 16 años fueron mayoría (12).

La edad de l@s adolescentes se torna importante porque de ésta depende el grado de madurez y capacidad para la toma de decisiones; sin embargo, al tratarse de una etapa vulnerable, el

adolescente se encuentra susceptible a cualquier agente externo que ejerza algún tipo de influencia, ya sea positiva o negativa, en la conducta sexual de l@s adolescentes.

De igual manera, Álvarez y Cárdenas (2017), indicaron en su investigación que obtuvieron una mayoría poblacional en el género de varones (12).

Si bien es cierto, la AOE es indicada a las mujeres, es necesario entender que el varón es partícipe de una relación de pareja, e incluso, de la decisión de optar por el uso de cualquier tipo de anticonceptivo. Asimismo, es importante trabajar temas de sexualidad tanto con varones y mujeres, para promover un ejercicio responsable y compartido de la toma de decisiones que involucren a su desarrollo sexual y reproductivo.

También se ha estudiado la religión de l@s adolescentes estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la I. E. Hermano Miguel Carducci; quienes señalaron que el 50,0% profesa la religión católica, y el otro 50% no son católicos.

La religión se ha convertido en uno de los factores más influenciados en la conducta de las personas. A lo largo de los años, el ser humano ha asumido la necesidad de tener una creencia religiosa, quienes la orientan a tener conductas positivas y adecuadas, incluso por temor a un castigo de un ente superior.

En cuanto al estado civil, el 98,1% de la población es soltera; no obstante, existe un porcentaje mínimo de 1,8% que manifiestan estar casada y/o convive con su pareja.

Existe un porcentaje mínimo que revela abiertamente tener una relación de pareja reconocida, Siendo un factor importante que orienta a una mayor probabilidad de uso de la AOE.

Tabla 2. Identificación y caracterización del inicio de las relaciones sexuales de l@s adolescentes de la I. E. Hermano Miguel Carducci. 2017.

Inicio de relaciones sexuales		
Inicio de relaciones sexuales	n°	%
Sí	26	24,5
No	80	75,5
Total	106	100,0
Edad de inicio de relaciones sexuales		
	n°	%
14 años	7	26,9
15 años	9	34,6
16 años	7	26,9
17 años	3	11,5
Total	26	100,0
Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual		
	n°	%
Método de Barrera	10	38,5
Método Natural	7	26,9
Método Hormonal	2	7,7
Ninguno	7	26,9
Total	26	100,0

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En la tabla 2, en cuanto al inicio de las relaciones sexuales de l@s adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de la I. E. Hermano Miguel Carducci, se identificó que el 24,5% ya había iniciado las relaciones coitales y el 75,5% aún no las inicia.

Estos resultados son disímiles a los de Padilla (2016), quien señaló que el 64,2% de su población en estudio ya había iniciado las relaciones sexuales (13).

Este es un factor que conlleva a pensar, que en algún momento determinado, las adolescentes se encuentren frente a la necesidad de hacer uso de la AOE, sin embargo, no garantiza que su uso sea de forma correcto o que cuenten con el asesoramiento correspondiente para evitar exponer su organismo a efectos secundarios que le puedan causar daños mayores.

De este 24,5% de adolescentes que ya han iniciado las relaciones sexuales, el 34,6% indicó que la edad de su primera relación sexual fue a los 15 años, del 26,9% fue a los 14 años, del 26,9% fue a los 16 años y del 11,5% a los 17 años.

Estos resultados tampoco son semejantes a los de Padilla (2016), puesto que en su investigación señala una mayoría poblacional de adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales a los 14 y 15 años (13).

En ese sentido, se puede mencionar que aquellos adolescentes que iniciaron a edades más tempranas las relaciones sexuales, han tenido mayor tiempo de exposición a la opción de usar la AOE; pues, si bien es cierto, la píldora puede ser utilizada para evitar los embarazos no deseados (8), lo que causa preocupación es que existe una inadecuada orientación para su correcto, pues la información obtenida no es de una fuente confiable, pudiendo provocar efectos secundarios a su organismo.

Como factor adicional, se indagó si los adolescentes habían utilizado algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, refiriendo que el 38,5% utilizó el método de barrera, el 26,9% no utilizó ningún método, el 26,9 usaron los métodos naturales y el 7,7% usó los métodos hormonales.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia de l@s adolescentes de la I. E. Hermano Miguel Carducci. 2017.

Nivel de conocimiento en AOE	n°	%
Muy bueno	0	0,0
Bueno	15	14,2
Regular	33	31,1
Malo	49	46,2
Pésimo	9	8,5
Total	106	100,0

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En la tabla 3, respecto al nivel de conocimientos sobre la AOE de l@s adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de la I. E. Hermano Miguel Carducci. 2017, se encontró que el 46,2% tiene un nivel de conocimientos malo, el 31,1% tiene un nivel de conocimiento regular, el 14,2% un nivel de conocimientos bueno, el 8,5% un nivel de conocimientos pésimo y ninguno tuvo un nivel de conocimientos muy bueno.

Estos resultados se asemejan a los de Ramos (2015), quien encontró que el 42% de su población tenía un nivel de conocimiento bajo sobre la AOE, existiendo una diferencia porcentual de 4,2% con los resultados de la presente investigación. Mientras que el 13% de su población tuvo un alto nivel de conocimiento y el 45% tenía un nivel de conocimiento medio (17).

En cambio, se contraponen a los de Fernández (2015), quien expuso que el nivel de conocimiento sobre la AOE fue alto para el 91.5% de la población de su investigación (19). De igual forma, discrepan con los de Changana (2015), quien manifestó que en su población existía un 7,3% de alumnos con nivel de conocimiento bajo sobre el anticonceptivo oral de emergencia; el 82.6% un nivel de conocimiento medio y el 10.1% un nivel de conocimiento alto (25).

Los resultados encontrados en la investigación, revelan que más de la mitad de adolescentes estudiados tienen un nivel de conocimientos malo y pésimo, mientras que escasamente, el 14,2% tiene un nivel de conocimiento bueno. Esto refleja lo vulnerable que se encuentra la población de adolescentes estudiantes por el desconocimiento del tema, el cual los expone a

múltiples factores de riesgo. También expresa la deficiencia del sector salud y educación, puesto que no cubre las necesidades de este grupo poblacional vulnerable.

A su vez, los resultados invitan a pensar que si bien este grupo poblacional de adolescentes, que a pesar de tener acceso a la educación, no tienen una adecuada información sobre anticoncepción y, por ende, salud sexual reproductiva, que tan deficiente podrá ser el nivel de conocimiento de aquellos jóvenes que no tienen, o no tuvieron, la oportunidad de acceder a la educación básica regular.

La deficiencia de conocimiento es un grave problema para el adolescente, puesto que cuando sienta la necesidad de buscar información sobre la AOE, lo puede hacer de fuentes no fidedignas, conllevándolo a un mal uso del anticonceptivo, repercutiendo negativamente sobre su organismo, ya sea por un uso excesivo del anticonceptivo, o por no tener un acceso oportuno a éste, deviniendo incluso en un embarazo precoz, o no deseado.

Tabla 4. Uso y frecuencia de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I. E. Hermano Miguel Carducci. 2017.

Uso y frecuencia de la anticoncepción oral de emergencia		
Uso la AOE	n°	%
Sí	12	46,2
No	14	53,8
Total	26	100,0
Frecuencia de uso de la AOE	n°	%
Ninguna vez	14	53,8
1 vez al año	5	19,2
2 veces al año	2	7,7
De 3 a más veces al año	5	19,2
Total	26	100,0

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En la tabla 4, se observa el uso de la AOE en l@s adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de la I. E. Hermano Miguel Carducci; donde el 46,2% de adolescentes que ya había iniciado sus relaciones sexuales si ha hecho uso de AOE en algún momento, mientras que el 53,8% indica no haberla usado.

Este resultado es superior a los de Ojeda (2016), quien indicó que el uso de la AOE fue referido por el 37,6% de estudiantes, existiendo una diferencia porcentual de 8,6% (16).

También discrepa con Aguirre, K. y Pucuhuayla (2017), quienes manifestaron que el 62% de su población afirmó haberlo usado en algún momento de su vida sexual (30).

Existe un alto porcentaje de uso de AOE en l@s adolescentes que han iniciado las relaciones sexuales, demostrando el alto riesgo al que están expuestos por realizar un uso desinformado de este método de emergencia.

En la tabla también se evidencia la frecuencia de uso de la AOE por parte de l@s adolescentes, indicando que el 53,8% no la ha usado ninguna vez, el 19,2% la ha utilizado de 3 a más veces al año, el 19,2% la utilizó una vez al año y el 7,7% la usó 2 veces al año.

Estos resultados discrepan con los de Aguirre y Pucuhuayla (2017), quien encontró en su investigación que el 28% afirma haberla usado una sola vez en su vida mientras que un 38% afirma nunca haberla usado (30).

Los resultados demuestran que un gran porcentaje de adolescentes que tienen una vida sexualmente activa, está haciendo uso indiscriminado de la AOE, acudiendo a ésta más de 2 veces al año. Probablemente, esto se deba a que como las adolescentes no han recibido una orientación adecuada sobre la anticoncepción, desconocen que este método solo debe ser utilizado en caso de emergencia y que, si bien ya han iniciado una vida sexual activa, lo indicado debería ser utilizar un método de anticoncepción regular para evitar los embarazos no deseados.

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimientos y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en I@s adolescentes de la I. E. Hermano Miguel Carducci. 2017.

Nivel de conocimientos en Anticoncepción oral de emergencia	Uso de la anticoncepción oral de emergencia				Total	
	No		Sí			
	n°	%	n°	%	n°	%
Bueno	0	0,0	3	25,0	3	11,5
Regular	5	35,7	5	41,7	10	38,5
Malo	8	57,1	4	33,3	12	46,2
Pésimo	1	7,1	0	0,0	1	3,8
Total	14	100,0	12	100,0	26	100,0
$X^2 = 5,210$					$p = 0,157$	

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En la tabla 5, se observa la asociación de las variables nivel de conocimiento y uso de la AOE en I@s adolescentes que tienen una vida sexual activa. Donde, del total de adolescentes que no usaron la AOE, el 57,1% tenía un nivel de conocimientos malo, el 35,7% tenía un nivel de conocimientos regular y el 7.1% tenía un nivel de conocimientos pésimo. Mientras que, del total de adolescentes que si usaron alguna vez la AOE, el 41,7% tenía un nivel de conocimientos regular, el 33,3% tenía un nivel de conocimientos malo y el 25% tenía un nivel de conocimientos bueno.

Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y uso de la AOE según lo señala la prueba estadística Chi cuadrado = 5,210 y el coeficiente de correlación $p = 0,157$ ($0,157 > 0,05$).

Los resultados discrepan con los expuestos por Ramos (2015), quien en su investigación encontró significancia estadística entre nivel de conocimiento y el uso de la AOE ($0,039 < 0,05$) (17).

Si se sabe que la cuarta parte de I@s adolescentes que usaron en algún momento la AOE tuvieron un buen nivel de conocimiento, es preocupante que el 75% de la población que utilizó la AOE no tenga un nivel de conocimientos adecuado.

En ese sentido, Merino, K y Machaca, S. afirma que el uso de la AOE sin la orientación del profesional de salud que instruya sobre la forma de uso y efectos secundarios de este método, puede provocar un nivel de prácticas inadecuadas en los adolescentes (18).

Por lo tanto, l@s adolescentes se exponen a un riesgo para su salud al usar la AOE sin prescripción médica y sin acudir a la orientación y consejería de un profesional de salud.

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimientos y la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en I@s adolescentes de la I. E. Hermano Miguel Carducci. 2017.

Nivel de conocimientos en AOE	Frecuencia de uso de la AOE								Total	
	Ninguna vez		1 vez al año		2 veces al año		3 ó + veces al año			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Bueno	0	0,0	2	40,0	0	0,0	1	20,0	3	11,5
Regular	5	35,7	1	20,0	2	100,0	2	40,0	10	38,5
Malo	8	57,1	2	40,0	0	0,0	2	40,0	12	46,2
Pésimo	1	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8
Total	14	100,0	5	100,0	2	100,0	5	100,0	26	100,0
$X^2 = 10,338$									$p = 0,324$	

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En la tabla 6, se observa la asociación de las variables nivel de conocimiento y frecuencia de uso de la AOE. Donde, del total de adolescentes que nunca usaron la AOE, el 57,1% tenía un nivel de conocimientos malo, el 35,7% tenía un nivel de conocimientos regular y el 7.1% tenía un nivel de conocimientos pésimo. En cuanto al total de adolescentes que usaron 1 sola vez al año la AOE, el 40,0% tenía un nivel de conocimientos bueno, el 40,0% tenía un nivel de conocimientos malo y el 20,0% tenía un nivel de conocimientos regular. Así también, del total de adolescentes que usaron 2 veces al año la AOE, el 100% tenía un nivel de conocimientos regular. Finalmente, del total de adolescentes que usaron de 3 a más veces al año la AOE, el 40,0% tenía un nivel de conocimientos malo, el 40,0% tenía un nivel de conocimientos regular y el 20,0% tenía un nivel de conocimientos bueno

Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y frecuencia de uso de la AOE según lo señala la prueba estadística Chi cuadrado = 10,338 y el coeficiente de correlación $p = 0,324$ ($0,324 > 0,05$).

Al respecto, Bautista, J y Delgado, D. (2018), señala que la píldora anticonceptiva oral de emergencia en la ciudad de Cajamarca no es de uso frecuente y que las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento regular en AOE (20).

Sin embargo, existen adolescentes que han utilizado la AOE con una frecuencia mayor a lo indicada; esto refleja el desconocimiento que existe en este grupo poblacional sobre anticoncepción, y como ellas mismas continuamente se exponen a diversos peligros como un embarazo no deseado, por no recibir orientación y consejería en planificación familiar regular, y a que existan cambios en su organismo en desarrollo por el uso incontrolado de la anticoncepción de emergencia.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar la investigación, se aborda a las siguientes conclusiones:

- Las características socioculturales de l@s adolescentes son principalmente tener entre 16 a 17 años, ser de género masculino, profesar religión católica y ser solteros(as).
- El 24,5% de l@s adolescentes ya habían iniciado las relaciones sexuales; de las cuales, en su mayoría tuvieron la primera relación sexual a los 15 años y usaron el método de barrera como protección, seguido de quienes no usaron ningún método anticonceptivo.
- El nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia de la muestra en estudio es malo y regular.
- L@s adolescentes que han utilizado alguna vez la anticoncepción oral de emergencia corresponden al 46,2% de los que han iniciado relaciones sexuales
- No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, por lo que se rechaza la hipótesis.

RECOMENDACIONES

Las sugerencias planteadas son las siguientes:

- Se recomienda al director y a la plana docente de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci, que coordinen con el puesto de salud de su jurisdicción para que gestione la presencia de un Obstetra en las horas de tutoría, con la finalidad de que sea un especialista quien imparta educación sexual en la institución educativa.
- A las autoridades del Gobierno Regional de Educación y el Dirección Regional de Salud, se les solicita proponer la permanencia de un Obstetra que oriente en salud sexual y reproductiva en las Instituciones Educativas, especialmente en aquellas que albergan adolescentes que se encuentran en situaciones de riesgo.
- A los profesionales Obstetricia de cada uno de los establecimientos, responsables del área de Salud del Adolescente, se les recomienda realizar coordinaciones permanentes con los directores de todas las Instituciones Educativas, para promocionar la educación y orientación en salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en el marco de escuelas saludables.
- A los futuros profesionales de Obstetricia, se les sugiere realizar un programa piloto donde sea el profesional de Obstetricia el encargo de impartir conocimientos y asesoramiento a los integrantes de cada institución sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Salud reproductiva del adolescente. Suiza: World Health Organization; 2015 [citado 9 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/
2. Ministerio de la Salud de Argentina. Anticoncepción hormonal de emergencia. Guía de Procedimientos para Profesionales de la Salud. Argentina; 2017 [citado 9 de abril de 2019]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento103.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud - OMS. El concepto de adolescencia. Washington; 2015.
4. Organización Mundial de la Salud - OMS. Salud sexual. Washington: World Health Organization; 2015 [citado 6 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
5. Unicef. La adolescencia, una época de oportunidades. Estados Unidos; 2013 [citado 6 de abril de 2019]. Disponible en: www.unicef.org/sowc2011
6. Fleites N, Álvarez Y, González I, Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Venezuela; 2015 [citado 6 de abril de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006
7. Pretell E. Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2013; [citado 6 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300019
8. Ramírez F. Anticoncepción oral de emergencia, Una mirada científica. Lima,

Perú; 2016 [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publicaciones/publicacionesperu/SPOG-AOE-Mirada-Cientifica.pdf>

9. Organización Mundial de la Salud - OMS. Anticoncepción de urgencia. Suiza; 2018 [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782411000618>
10. Gutiérrez S. Efectividad del Programa Educativo "Exprésate"; en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa "Peruano Suizo", Comas 2011. [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012] Lima, Perú; 2012 [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3258/Gutierrez_cs.pdf;jsessionid=960C8B2397A0BE089E6E2AC4505CF6B9?sequence=1
11. González J. Píldora de emergencia, continúa el debate. 2016 [citado 8 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/prevencion/pildora-de-emergencia-continua-el-debate.html>
12. Álvarez K, Cárdenas M. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia. Ecuador; 2017 [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017]; [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28106/1/ProyectedeInvestigacion.pdf>
13. Padilla M. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota. Ecuador; 2016 [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2016]; [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4568>

14. Carvajal L, Gavilanez A. Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Latacunga, en el periodo de abril 2013 a marzo 2014. Ecuador; 2014 [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar; 2014]; [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: [http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/250/3/TESIS COMPLETA_2.pdf](http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/250/3/TESIS%20COMPLETA_2.pdf)
15. Lázaro E. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. Lima, Perú; 2017 [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017]; [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/6873/Lazaro _eg.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/6873/Lazaro_eg.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
16. Ojeda D, Orellano A, Seminario K, Cáceres V. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque. Lambayeque, Perú; 2016 [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/237>
17. Ramos A. Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2015. Huacho, Perú; 2015 [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería. Huacho, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2015]; [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/aramosvalencia/nivel-de-conocimiento-y-uso-de-la-anticoncepcion-oral-de-emergencia-2015>
18. Merino K, Machaca S. Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y

Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, agosto - diciembre 2014. Lima, Perú; 2015 [Tesis para optar por el título profesional de Químico Farmacéutico. Lima, Perú: Universidad Wiener; 2015] [citado 7 de abril de 2019]; [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/319/011TESISFARMACIAMERINO%26MACHACA%2Crev.LB%2Cfinalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Fernández I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de Centros Educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Ágora Revista Científica*. Lima, Perú; 2015 [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/21/21>
20. Bautista J, Delgado D. Análisis sobre el uso de la píldora anticonceptiva oral de emergencia en mujeres de 14 a 30 años de edad en la ciudad de Cajamarca. Cajamarca; 2018. [Tesis para optar por el título profesional de Químico Farmacéutico. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018]; [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/782>
21. Vallejos T, Chalán J. Nivel de conocimientos y actitud acerca de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la UNC. Cajamarca, Perú; [Tesis para optar por el título profesional de Obstetricia. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca]; 2006.
22. Organización Mundial de la Salud - OMS. Anticoncepción de emergencia. Suiza; 2016 [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: <http://promsex.org/oms-nota-descriptiva-n-244-anticoncepcion-de-emergencia/>
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Nacional y Regional (ENDES 2016). 2017;540. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>
24. E-cultura Group. Conocimiento. Bogotá; 2014 [citado 8 de abril de 2019]. Disponible en: <https://definiciona.com/conocimiento/>

25. Changana K. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia del VII-VIII ciclo de la Universidad Arzobispo Loayza. Lima, Perú; 2015; [Tesis para optar por el título profesional de Obstetra. Lima, Perú: Universidad Arzobispo Loayza; 2015]; [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: http://repositorio.ual.edu.pe/handle/123456789/4/discover?filtertype_0=subject&filtertype_1=subject&filter_relational_operator_2>equals&filtertype_2=subject&filter_0=Anticonceptivo+Oral&filter_2=Salud+Reproductiva&filter_relational_operator_1>equals&filter
26. Maximiliano D. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de Obstetricia del primer al octavo ciclo de la Universidad de Huánuco 2016. Huánuco Perú; 2018; [Tesis para optar por el título profesional de Obstetra. Huánuco Perú: Universidad de Huánuco; 2018]; [citado 8 de abril de 2019]. Disponible en: [http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1061/MAXIMILIANO RIVERA%2CDorcas Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1061/MAXIMILIANO_RIVERA%2CDorcas%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Espinoza B, Locumber J. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú; 2012 [Tesis para optar por el título profesional de Obstetra. Lima, Perú: Universidad Wiener; 2012]; [citado 8 de abril de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/74791813/TESIS>
28. Ayay Y, Infante L. Nivel de conocimiento y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. Perú 2018. Cajamarca, Perú; 2018 [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en enfermería. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018]; [citado 8 de abril de 2019]. Disponible en: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/676/TESISUPAGU_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Romero L. Los 13 Tipos de conocimiento y sus características. 2015 [citado 8 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/tipos-de-conocimiento/>

30. Aguirre K, Pucuhuayla C. Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas de Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. Lima, Perú; 2017; [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017]; [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1388/TITULO-PucuhuaylaGuadalupe%2CCarmenMargarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N° 1:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD

Yo,, identificado(a) con DNI N°, padre/madre/apoderado de, en pleno uso de nuestras facultades mentales, declaramos que mi menor hijo(a) y yo hemos sido adecuadamente informados sobre la investigación denominada RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERMANO MIGUEL CARDUCCI. CAJAMARCA - 2017. Por lo que, brindamos nuestra autorización para que el alumno participe de dicho estudio, bajo las condiciones mencionadas por la investigadora, las cuales son:

- Que toda la información que se brinde a la investigadora será estrictamente confidencial y podrá ser utilizada únicamente para fines educativos de la investigación.
- Que se podrá realizar las preguntas que se crea conveniente en el momento que se desee.
- Que se tiene derecho a desistir de la investigación en cualquier momento.

Fecha y Hora:

Firma y Huella del adolescente y padre, madre y/o apoderado.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO N° 2:
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERMANO MIGUEL CARDUCCI. CAJAMARCA - 2017.

Estimado(a) estudiante, por favor, conteste las siguientes preguntas en su totalidad y con absoluta transparencia ya que será de forma **anónima y confidencial**, referente al Anticonceptivo Oral de Emergencia que Ud. Conoce. Gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

Género: _____ **Edad:** _____ **Religión:** _____

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente () Otro () Especifique _____

II. ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

1. **¿Conoce usted o ha oído acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE)?**
Sí () No ()
2. **¿Qué Anticonceptivo Oral de Emergencia conoce usted?**

3. **¿Cree usted, que existe alguna edad en específico para usar un método anticonceptivo?**
Sí () No ()
4. **¿Cree usted que el Anticonceptivo Oral de Emergencia es abortiva?**
Sí () No ()
5. **¿Su religión le permite a usted el uso de Anticonceptivo Oral de Emergencia?**
Sí () No ()
6. **¿Puede usarse la píldora del día siguiente a cualquier edad?**
Sí () No ()
7. **¿Hasta cuántos días después, cree usted, que puede usarse la Anticonceptivo Oral de Emergencia?**
Hasta 3 días después de la relación coital ()
Hasta 5 días después de la relación coital ()
Hasta 7 días después de la relación coital ()

No sé ()

8. **¿Qué cree que sucederá si se utiliza la Anticonceptivo Oral de Emergencia cuando ya se está embarazada? Marca V o F dentro del paréntesis.**

La dosis hormonal no interrumpirá el embarazo ()

No causará ningún daño en la formación del feto ()

Causará malformación en el feto ()

Causará abortos ()

9. **¿Cree usted que la Anticonceptivo Oral de Emergencia se puede usar como método de rutina?**

Sí ()

No ()

Tal vez ()

10. **¿Sabes qué método te protege de las Infecciones de Trasmisión Sexual, VIH/SIDA?**

11. **¿A través de que medio te informaste sobre la Anticonceptivo Oral de Emergencia?**

TV () Radio () Internet () Amigos () Padres () Otros () _____

III. USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

12. **¿Ha empezado a tener relaciones sexuales y/o coitales? ¿A qué edad fue el inicio de sus relaciones sexuales?**

13. **¿Qué método anticonceptivo usó en su primera relación sexual?**

M. Barrera (preservativo) () M. Natural (Del ritmo) ()

M. Hormonal (píldoras diarias) () M. depósito (inyectables) ()

AOE ()

Ninguno ()

14. **¿Ha usado alguna vez la anticoncepción oral de emergencia? Si su respuesta es afirmativa, pase a la siguiente pregunta.**

Sí ()

No ()

15. **¿Cuántas veces en el año ha usado la Anticoncepción Oral de Emergencia?**

0 veces () 01 vez () 02 veces () 03 veces () Más de 3 veces ()

OBSERVACIONES:

ANEXO N° 3:

SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
HERMANO MIGUEL CARDUCCI
CAJAMARCA
MESA DE ASESORIA
N° 2446
FECHA 17 OCT 2017

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Solicito realizar encuesta en la I.E. Hermano Miguel Carducci

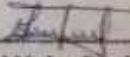
Sr. Leolis ventura Vargas
Director de la I.E. Hermano Miguel Carducci

Yo **Gisela Mónica Gamboa Castro** identificada con DNI N° 71319525 con domicilio legal Jr. Los Gladiolos N°267 y alumna de la escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. Ante usted me presento y expongo: que teniendo que realizar mi proyecto de tesis cuyo nombre es como a continuación le detallo **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERMANO MIGUEL CARDUCCI. CAJAMARCA – 2017"**. Motivo por el cual solicito a usted se me conceda las facilidades para poder realizar encuestas en los alumnos de cuarto y quinto año.

Segura de contar con lo antes solicitado me despido de usted, no sin antes agradecer por anticipado.

Cajamarca 17 de octubre del 2017

Atentamente



Gisela Mónica Gamboa Castro