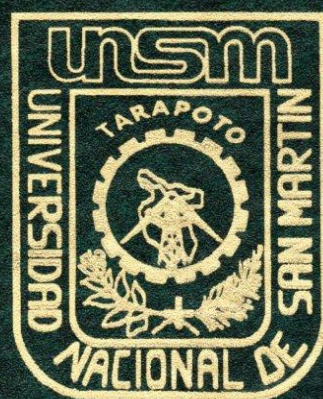


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo-Diciembre 2021

Tesis para obtener el título profesional de Obstetra

AUTORAS:

Diana Judith Carranza Díaz,

Janneth Moreno Tangoa

ASESORA:

Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres

Tarapoto - Perú

2022



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de
emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva
Cajamarca. Marzo - Diciembre 2021**

Tesis para obtener el título profesional de Obstetra

AUTORAS:

Diana Judith Carranza Díaz

Janneth Moreno Tangoa

ASESORA

Obsta. Mg Consuelo Dávila Torres

Tarapoto - Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de
emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva
Cajamarca. Marzo-Diciembre 2021**

Tesis para obtener el título profesional de Obstetra

AUTORAS:

Diana Judith Carranza Díaz

Janneth Moreno Tangoa

ASESORA:

Obsta. Mg Consuelo Dávila Torres

Tapapoto– Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo -Diciembre 2021

AUTORAS:

Diana Judith Carranza Díaz

Janneth Moreno Tangoa

Sustentado y aprobado el día 21 de noviembre de 2022, por los siguientes jurados



Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando

Presidente



Obsta. M. Sc. Angel Delgado Ríos

Secretario



Obsta. Mg. Hilda González Navarro

Miembro



UNSM
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN MARTÍN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATURA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Siendo las 10.15 horas del día lunes 21 del mes de noviembre del 2022 en la ciudad de Tarapoto, según Resolución N° 266-2021-UNSM/CU-R de fecha 15 de marzo del 2021 que aprueba la ampliación de la DIRECTIVA N° 01-2020-UNSM-T DIRECTIVA PARA LA SUSTENTACION DE TESIS SEGÚN LA MODALIDAD NO PRESENCIAL EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR EL COVID-19 de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, se reunieron virtualmente el **JURADO EVALUADOR**, en mérito a la Resolución N° 128-2022-UNSM-T-FCS/CF de fecha 01 de julio del 2022, integrado por los señores docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud:

OBSTA. Dra. LOLITA ARÉVALO FASANANDO	:	PRESIDENTE
OBSTA. M.Sc. ANGEL DELGADO RÍOS	:	SECRETARIO
OBSTA. Mg. HILDA GONZALEZ NAVARRO	:	VOCAL

Asesorado por la Obsta. M.Sc. CONSUELO DÁVILA TORRES, para atender la sustentación virtual de la tesis denominada: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I.E MANUEL FIDENCIO HIDALGO FLORES, NUEVA CAJAMARCA. MARZO – DICIEMBRE 2021**, presentado por las Bachilleres en Obstetricia **DIANA JUDITH CARRANZA DÍAZ y JANNETH MORENO TANGO**, aprobada con Resolución N° 426-2022-UNSM-FCS/D de fecha 11 de noviembre del 2022 para la obtención del **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**.

Visto y escuchada la sustentación de la tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y, teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por las sustentantes, el jurado en pleno lo declaran **APROBADO** con el calificativo de: **BUENO** con la nota **DIECISEIS (16)**.

Siendo las 11.50 Horas del día 21 de noviembre del 2022, el/la Presidente de Jurado declara públicamente **APROBADO** la sustentación con el calificativo de **BUENO** y procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, quedan en condición de realizar el trámite para la obtención del **Título Profesional de Obstetra**.

Tarapoto, 21 de noviembre del 2022.

.....
OBSTA. DRA. LOLITA ARÉVALO FASANANDO
PRESIDENTE

.....
OBSTA. M.Sc. ANGEL DELGADO RÍOS
SECRETARIO

.....
OBSTA. MG. HILDA GONZALEZ NAVARRO
VOCAL

Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR

Que, he revisado y corregido el proyecto de tesis titulado: **“Nivel de conocimientos y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo- Diciembre 2021.”** Elaborado por los bachilleres de Obstetricia. Carranza Díaz Diana Judith Y Janneth Moreno Tangoa. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 21 de noviembre del 2022



Obsta. Mg Consuelo Dávila Torres

Asesora

Declaración de autenticidad

Diana Judith Carranza Díaz con DNI 70467535 y **Janneth Moreno Tangoa** con DNI 73900383, egresadas de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad Ciencias de la salud de la Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto, autores de la tesis titulada “**Nivel de conocimientos y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo-Diciembre 2021.**”


Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiado.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, nos metiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 21 de noviembre del 2022


.....
Diana Judith Carranza Díaz
70467535




.....
Janneth Moreno Tangoa
73900383



Dedicatoria

A Teonila Diaz y Mercedes Carranza

Mis padres, con todo mi afecto y amor,
Por darme la vida, perdonar mis errores,
Por su apoyo, comprensión,
Que me alientan a luchar y desarrollar
mis objetivos.

Diana

A Dios y a mis padres, Segundo Moreno Aspajo,
Nelly Albina Tangoa Chanchari y a mis hermanos,
por confiar en mí y brindarme sus consejos,
han sido luz y guía en mi camino,
en todo el proceso de mi formación Profesional.

Janneth

Agradecimiento

A:

Dios por habernos permitido tener una buena experiencia dentro de la nuestra universidad.

A Nuestra universidad por habernos permitido ser un profesional.

A nuestros maestros que hicieron parte de nuestra formación académica, brindándonos conocimiento.

A nuestra facultad Ciencias de la Salud por brindarnos una sólida formación profesional.

A nuestra Asesora, Obsta. Mg Consuelo Dávila Torres por acompañarnos y guiarnos en el desarrollo de la presente tesis.

Las Autoras

Índice

Dedicatoria	vii
Agradecimiento.....	viii
Índice.....	ix
Índice de tablas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Marco conceptual	1
1.2. Antecedentes	3
1.3. Bases Teóricas.....	10
1.4. Justificación.....	16
1.5. Problema.....	17
II. OBJETIVOS.....	17
2.1. Objetivo general	17
2.2. Objetivo específico.....	17
2.3. Hipótesis de Investigación	17
2.4. Sistema de Variables	17
2.5. Operacionalización de variables.....	18
III. MATERIALES Y METODOS	22
3.1. Tipo de estudio	22
3.2. Diseño de Investigación	22
3.3. Universo, Población y muestra.....	22
3.3.1 Criterios de inclusión:.....	23
3.3.2 Criterios de exclusión:	23
3.4. Procedimiento.....	24
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos	24
3.6. Validación y confiabilidad del instrumento	25
3.7. Plan de análisis e interpretación de datos.....	25
3.8. Aspectos éticos.....	26
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	37

VIII.	REFERENCIA BIBLIOGRAFIA	39
IX.	ANEXOS.....	44

Índice de tablas

TABLA N°	TITULO	Pag.
01	Nivel de conocimiento sobre la anticoncepcion oral de emergencia según características demograficas de los estudiantes adolescentes.	27
02	Frecuencia de uso de anticoncepcion oral de emergencia según característica demograficas de los estudiantes adolescentes.	28
03	Identificar el motivo de frecuencia de uso de anticoncepcion oral de emergencia en los estudiantes adolescentes.	29
04	Valores observados entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia	30
05	Valores esperados entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia	31

Resumen

Este presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, 2021. **Metodología:** Investigación de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. Con una población conformada por adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, 2021, siendo un total de 209 que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** se observa un 71% de adolescentes tienen un conocimiento suficiente sobre la anticoncepción oral de emergencia, un 19% de los adolescentes con un nivel de conocimiento deficiente y por último un 10 % de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento excelente. Tenemos un 57% de adolescentes que tienen 16 años y entre 0 a 1 vez han utilizado o su pareja ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia, el 4% entre 2 a 3 veces y el 1% lo uso más de 3 veces. Con respecto al motivo se observa que el 59% de los adolescentes no recuerda el motivo por el cual utilizaron la anticoncepción oral de emergencia, 35% indican que el motivo de utilizar la anticoncepción oral de emergencia es prevenir el embarazo por relaciones sexuales sin protección y el 4% utilizaron debido a que el preservativo se rompió o deslizo. **Conclusión:** Se encontró que p-valor (0.296) es mayor que el nivel de significancia ($\alpha = 0.05$) con este p-valor, en la cual no existe relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes. Además, se puede presumir que pueden presentarse la carencia de conocimientos hacia la anticoncepción oral de emergencia, llevándonos a una brecha más; por lo que se recomienda realizar medidas para poder acceder a los servicios de anticoncepción y educación sexual.

Palabra clave: Anticonceptivo Oral de Emergencia, Adolescentes, Nivel de conocimiento.

Abstract

The **objective** of this research was to identify the relationship between the level of knowledge and frequency of use of emergency oral contraception in adolescents of the I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, 2021. **Methodology:** Quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional research. The population was made up of a total of 209 adolescents from the I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, 2021, who met the inclusion criteria. **Results:** 71% of adolescents showed a sufficient knowledge of emergency oral contraception, 19% of adolescents had a deficient level of knowledge, and finally 10% of adolescents had an excellent level of knowledge. Among adolescents who are 16 years old, 57% have used emergency oral contraception 0 to 1 time or their partner has used it, 4% have used it 2 to 3 times and 1% have used it more than 3 times. Regarding the reason, 59% of the adolescents do not remember the reason for using emergency oral contraception, 35% indicate that the reason for using emergency oral contraception is to prevent pregnancy due to unprotected sex and 4% used it because the condom broke or slipped. **Conclusion:** A p-value (0.296) was found to be greater than the significance level ($\alpha = 0.05$), indicating that there is no relationship between the level of knowledge and frequency of use of emergency oral contraception in adolescents. In addition, it can be supposed that there may be a lack of knowledge about emergency oral contraception, leading to another gap. It is therefore recommended that measures be taken to access contraceptive and sexual education services.

Key words: Emergency oral contraceptive, Adolescents, Level of knowledge.



TITULO:

“Nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo-Diciembre 2021”.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco conceptual

La aplicación de la anticoncepción de emergencia se comenzó a inicios de los años 60, como procedimiento para impedir embarazos y abortos posteriormente de una violación. En las iniciales pruebas clínicas se utilizaron altas dosis de un estrógeno, que posteriormente se reemplazó por dosis altas de anticonceptivos orales combinados, conteniendo “*etinil-estradiol*” y “*levonorgestrel*”, conocido hoy como régimen de “*Yuzpe*”. Autores como Puig et al. (2019), señalan que el uso de levonorgestrel solo como anticoncepción de emergencia se propuso por primera vez en América Latina y hoy es el método de elección dados los resultados de un estudio realizado por la OMS en el que se comparó el régimen de Yuzpe con la administración de levonorgestrel puro (5).

En el Perú, 4 adolescentes menores de 15 años dan a luz cada día. El 34% de las adolescentes que informaron haber sufrido de violencia sexual quedó embarazada como resultado de la agresión, y el 14% tenía entre 10 y 14 años (5). El embarazo adolescente y la violencia sexual sigue siendo un problema grave de salud y derechos humanos. Las adolescentes de poblaciones marginadas o de bajos ingresos tienen más probabilidades de quedar embarazadas y, en consecuencia, abandonar la escuela, debido a la poca información que puede acceder, así como a al limitado servicio de salud (5).

A pesar de este grave problema de salud pública, garantizar el acceso universal a la anticoncepción de emergencia ha seguido siendo objeto de disputas políticas, profundizando aún más las desigualdades sociales en la sociedad peruana (5).

En la actualidad se ha incorporado la administración de anticoncepción de emergencia en la “Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar”, que incluye al anticonceptivo oral de emergencia Levonorgestrel (6).

Asimismo, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se demostró que el 57,7% de las gestantes adolescentes que se controlaban tenían un conocimiento regular, efecto que se consiguió dando la información de la píldora y tuvieron una actitud positiva frente al uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), reflejando un deseo eminente de querer recibir mayor información acerca de la píldora (7).

El presente estudio denominado “Nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo- Diciembre 2021” es conveniente, debido a que, permitirá 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. La relevancia social radica en el aporte de soluciones del entorno a la problemática el cual permitirá identificar el nivel de conocimiento y uso de anticoncepción oral de emergencia, con el fin de comprender la complejidad que presentan los adolescentes en relación a su sexualidad. Desde el punto de vista práctico, 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 anticoncepción oral de emergencia repercutiendo en el ejercicio de una sexualidad informada, sana y responsable. En este orden de ideas, se ofrecerán estrategias de charlas para que la falta de conocimiento de los adolescentes, respecto a temas de carácter sexual no los haga vulnerables a riesgos relacionados con este aspecto, como por ejemplo embarazos no deseados, infección por enfermedades venéreas, empleo de hormonas sin control médico y otras actitudes también complejas en materia de estudio, además que esto permitirá cumplir las obligaciones con la población de Nueva Cajamarca. La población estará conformada por los adolescentes de 10 a 19 años que se encuentran estudiando en la I.E “Manuel Fidencio Hidalgo Flores” del distrito de Nueva Cajamarca durante el año 2021 que son en número de 209 estudiantes. La unidad de análisis se consideró un estudiante adolescente de 10 a 19 años de la I.E “Fidencio Hidalgo Flores” del distrito de Nueva Cajamarca. El cálculo de la muestra fue a través de la fórmula para población conocida, empleando el tamaño referencial de 209; la proporción de la población que tiene la característica de interés fue 50%, se trabajó con un nivel de confianza de 95% y el error de la estimación fue 5%, obteniendo 136 casos.

El presente trabajo de investigación busca evaluar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores del distrito de Nueva Cajamarca, 2021; el mismo que se ejecuta a través de un cuestionario de preguntas formulado por Mendoza Nuñez y Valladolid Dioses.

1.2. Antecedentes

Teniendo en consideración el problema a resolver y el objeto de estudio, se desarrolló la revisión de antecedentes existentes y que estén relacionados con la investigación, rescatando los aportes y conclusiones más relevantes tanto a nivel internacional y nacional.

Szames, Vásquez & Disacciati (2015) realizaron un estudio titulado: “Conocimiento, Utilización y Obtención de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia por Adolescentes en Rauch, Provincia de Buenos Aires” en Argentina, cuyo objetivo fue “establecer el grado de conocimiento, utilización y distribución de la AOE por parte de adolescentes de 15 a 18 años que concurren a centros de salud o están escolarizados en el partido de Rauch”. Para este estudio se aplicó como instrumento una encuesta auto-administrada y anónima a adolescentes. La muestra estuvo constituida por 387 adolescentes. Los resultados del estudio muestran que “El 77% de los encuestados conocía la existencia del método anticonceptivo, el 28% poseía un conocimiento adecuado acerca de él y el 11% lo había utilizado. No hubo distribución del insumo a nivel público, y el total de unidades vendidas en las farmacias fue de 142 de las cuales el 20% fueron adquiridas por adolescentes (76% femenino, 17% masculino, 7% sin datos)” (10). Los autores concluyen que “Los adolescentes no conocen adecuadamente las características de la AOE, aunque la utilizan y la obtienen principalmente a través de la compra en farmacias” (10).

Lituma (2015), desarrolló la investigación denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2015” (Ecuador). El objetivo del estudio fue “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los

adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014”, para lo cual contó con una muestra de 525 jóvenes de 15 a 19 años, el estudio determinó que: “el 86,3% han escuchado hablar sobre la anticoncepción oral de emergencia, pero al indagar acerca del tiempo después de la relación sexual sin protección para tomar un anticonceptivo oral de emergencia, la finalidad de tomarlo, mecanismo de acción, eficacia, efectos secundarios, indicadores y nombre para solicitarla las cifras reflejaron conocimientos parciales” (11).

Yen, Parmar, Lin & Ammerman (2016) realizaron en Estados Unidos una investigación denominada “Conciencia y conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes sin seguro: altas tasas de conceptos erróneos sobre las indicaciones de uso, los efectos secundarios y el acceso”. El objetivo fue “determinar el conocimiento, acceso y uso adecuado de las píldoras anticonceptivas de emergencia en los adolescentes que no tienen seguro”. Se utilizó como instrumento encuestas anónimas para valorar el conocimiento y acceso de las píldoras anticonceptivas de emergencia. La muestra estuvo constituida por 439 adolescentes no asegurados. Los pacientes eran adolescentes no asegurados de entre 13 y 25 años. Los resultados mostraron que “el 40% de los participantes, actualmente estaban o habían estado sin hogar en el último año. Etnicidad fue del 50% asiáticos, 22% hispanos, 17% las islas del Pacífico, un 5,5% de blancos, y el 5,5% otros (origen étnico mixto)” (12). De la población de estudio “el 30% de los participantes estaban entre 13-16 años de edad y el 70% eran de 17-25 años de edad (edad media de 17,8 años); 66% eran mujeres” (12). En relación a las mujeres “reportaron tasas más altas de audiencia sobre la anticoncepción de emergencia (86%) que los varones jóvenes (70%)” (12).

Leal-Fuentes, Montero-Vega, González-Araya, Sandoval-Zamorano & Peralta-Valerio (2016) realizaron la investigación denominada: “Adolescentes chilenos consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva: conocimientos sobre anticoncepción de emergencia y sexualidad” (Chile), el estudio tuvo como objetivo “describir y analizar los principales conocimientos sobre anticoncepción de emergencia y conductas sexuales de adolescentes”. La investigación tuvo una muestra de 143 adolescentes, se utilizó como instrumento encuesta auto-administrada y anónima, aplicada a adolescentes consultantes de un centro especializado en salud sexual y reproductiva. Los resultados muestran que “la media de edad fue de 16 años. El 37,6% consideró que la anticoncepción de emergencia (AE) impide la ovulación y un 36,9% la consideró abortiva” (13). En relación

a uso de AE “La principal razón para utilizar AE sería en caso de violación (91,3%)” (13). Estar asistiendo a controles ginecológicos, estar informada sobre AE, haberla utilizado previamente y asegurar la confidencialidad se asoció al correcto conocimiento sobre su mecanismo de acción. “El 61,5% de las mujeres y el 50% de los hombres inician su vida sexual a los 15 años o a edades menores” (13).

Padilla (2016), realizó una investigación denominada “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); el cual tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle Del Chota”. El estudio tuvo los siguientes resultados “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” (14). En relación al uso de la AOE “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” (14). En conclusión la autora comenta que “los conocimientos acerca de AOE son muy deficientes a pesar de sus actitudes positivas hacia este” (14).

Ambato (2016), realizó su investigación denominada “Evaluación del conocimiento del uso correcto del método anticonceptivo oral de emergencia” (Ecuador), Los resultados evidenciaron que: “el 15,8% afirmaron que desconocían en método anticonceptivo oral de emergencia, pero luego de la capacitación el conocimiento adecuado de este método se evaluó a 18,63%” (15), En relación al uso de método anticonceptivo “uno de los principales problemas que presentaron los adolescentes es el uso incorrecto del método anticonceptivo oral de emergencia por desconocimiento impidiendo que los anticonceptivos orales de emergencia cumplan con la acción terapéutica para cual fueron creados” (15).

Bauza, Estevac, Molina, Pereiroe, Inglafl & Marchc (2017) realizaron en España un estudio denominado “Anticoncepción de emergencia y hábitos de riesgo en una población

universitaria”, donde el objetivo principal fue “determinar la prevalencia autonotificada de uso de anticoncepción de emergencia (AOE) e identificar los factores asociados con el uso de AOE y medir la prevalencia en estudiantes universitarios”. La muestra estuvo constituida por 1309 estudiantes (mediana de edad 20 años). El instrumento fue un cuestionario auto-administrado. Se obtuvo como resultado que “el 40% de los participantes reportaron usar AOE y siendo la falla del condón como la razón principal, seguida del consumo de drogas ilegales y haber tenido más de 10 parejas sexuales” (7). “otros factores asociados con el uso de la AOE fueron la edad en el primer coito y las opiniones políticas no centristas. La prevalencia de embarazo fue de 6.5% y la prevalencia de aborto voluntario de 2.9%. Esta prevalencia fue similar para hombres y mujeres y para usuarios de AOE y no usuarios” (7).

Álvarez & Cárdenas (2017) en su estudio “Conocimiento y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia” (Ecuador); encontraron que “los adolescentes tuvieron una edad media de 16 años, el 54,2 % fueron mujeres, 95,5% solteras, la edad promedio de inicio de actividad sexual es de 15 años” (16). En relación al uso del AOE “el 89,94% de estudiantes conoce el anticonceptivo de emergencia, el 21,2% lo ha usado” (16). Los autores concluyen que “el 52% de los estudiantes tienen conocimiento 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” (16).

Rodas & Rojas (2019), en su trabajo de investigación denominado “Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019” (Ecuador), en donde mostraron los siguientes resultados: “la edad prevalente es de 17 a 21 años con un 74,7%. El sexo dominante fue el femenino 79,5%. El 94% pertenece al grupo de solteros” (17). En cuanto al conocimiento de las AOE “el 63% de los participantes poseen un conocimiento regular sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 3,2% disponen de un buen conocimiento” (17). En cuanto al uso de las AOE “el 42% de los participantes han utilizado la anticoncepción oral de emergencia más de dos veces en el año, el 2% han utilizado más de dos veces al año. El 5% han utilizado por dos ocasiones la anticoncepción oral de emergencia durante el año, el 14% han ingerido el anticonceptivo oral de emergencia una vez al año, el 21% lo han utilizado

esporádicamente durante los últimos años, el 58% de los participantes nunca han utilizado el método de anticoncepción oral de emergencia, está entre los 17 y 21 años” (17).

Ramos (2015), en su investigación titulada “Nivel de conocimientos y uso de la anticoncepción Orla de Emergencia en las estudiantes adolescentes de enfermería de la Universidad A las Peruanas Filial Huacho, 2015”. Los resultados encontrados en la presente investigación son: “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” (18). Referente al uso de la AOE “el 77% de la población refirió haber usado la AOE, de las cuales, el 52% el uso de forma correcta y el 48% de forma incorrecta. Llegando a la conclusión, que existe relación significativa en entre nivel conocimiento y el uso de AOE (0,039 <0,05)” (18).

Fernández (2015) en su investigación titulada: “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima”, tuvo como objetivo “determinar la relación del nivel de conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) y el anticonceptivo oral de emergencia”. La muestra estuvo constituida por 125 adolescentes de 13 a 19 años. Los resultados de este estudio muestran que “el nivel de conocimiento del uso de MAC es 65,6 % (medio), el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto con el 91.5 %, en la primera relación sexual un 50% hizo uso del método, y en la última relación sexual el 64%” (19). Entre las razones para no haber usado los MAC “el 57% no planeó tener relaciones sexuales, 27% no disponía del método, 13% no sabía cómo usarlo, 3% no conocía ningún método. El 58% usa a veces, el 26% siempre, y 16% nunca” (19). En cuanto al uso y conocimiento de los MAC “los factores que tienen una mayor correlación con el nivel de conocimientos son el uso del preservativo, el uso en la primera, última relación sexual, formas de evitar el embarazo, cuánto conocen, confianza en los MAC, con un promedio de gamma, 0,81” (19). El autor concluye que “el nivel de conocimiento es medio, usaron más el preservativo, el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto, existe ausencia de protección anticonceptiva en la primera y última relación sexual, una proporción importante no conoce” (19).

Choque (2016) realizó una investigación en Lima titulada “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en febrero 2015.” El instrumento utilizado fue un cuestionario. La muestra fue de 92 internos de medicina, los resultados demostraron que “58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo” (20). En lo que respecta al nivel de actitud que tienen los internos sobre la AOE, “54 (58,7%) obtuvieron una actitud de indecisión, 20 (21,7%) una actitud de rechazo, y 18 (19,6%) una actitud de aceptación” (20). El autor concluye que “un porcentaje considerable (80%) de internos de medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia. La actitud predominante fue la indecisión en 54 de los encuestados (58,7%) y sólo el 19,6% tienen una actitud de aceptación hacia la AOE” (20).

Moreno (2016) realizó en Lima un estudio titulado: “Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en usuarios/as del hospital de apoyo María Auxiliadora”, que tuvo como objetivo “obtener información sobre los conocimientos y actitudes referente a la anticoncepción oral de emergencia que poseen los usuarios/as en edad reproductiva, de los diferentes servicios del Hospital María Auxiliadora y así Incrementar esfuerzos para informar a las mujeres y hombres en edad reproductiva de la disponibilidad de las AOE”. La muestra fue de 900 personas. Los resultados muestran que “de la muestra estudiada, hombres (42,7%) y mujeres (57,3%), de edades que fluctuaban entre los 15 y 43 años, conocen la AOE un poco, al igual que como actúa, erradamente, confundiendo con los otros métodos anticonceptivos” (21). Asimismo, manifiestan que “Sí la utilizarían y que la AOE promueve la promiscuidad e irresponsabilidad en los jóvenes. Sin embargo, Sí la recomendarían. Están interesados en tener mayor información y prefieren tener un personal femenino obstetrix” (21).

Ojeda & Cols (2016), desarrollaron la investigación denominada “Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016”; Teniendo como resultados que “las alumnas poseen un conocimiento intermedio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia

(57,62%) y el su uso del mismo fue referido por el 37,6% de estudiantes, de las cuales, el 73% presentaron algún evento adverso luego del uso”(23). Los autores concluyen que “las estudiantes tienen un nivel de conocimientos aceptables sobre AOE y algo más de la tercera parte de ellas ya ha utilizado en alguna oportunidad” (22).

Lázaro (2017), en su investigación “Conocimiento y actitudes sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017”. Los resultados de la investigación demostraron que “el 59,3 de los 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 los adolescentes identifica al Anticonceptivo Oral de Emergencia como píldora del día siguiente” (23), Sobre el nivel de conocimiento del AOE “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 91,5% está dispuesta a recibir mayor información acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia” (23).

Mendoza Valladolid (2017). En su investigación “Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de la institución Educativa N°006- Tumbes, 2017”se encontró como resultado que “en conocimiento el 60.60% de los adolescentes investigados tuvieron un nivel suficiente, el 37.90% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 1.50% un nivel de conocimiento excelente y que el 67 una actitud de indecisión, predominando estos niveles en el estudio” (24). En cuanto al nivel de conocimiento “en el sexo masculino fue de 32% y en el femenino de 29%, en edad de 14-16 años el conocimiento suficiente fue de 53% y en las edades de 17-19 años se presentó con el 8%, en el 4to grado de instrucción prevaleció el nivel suficiente con un 33 % y en el 5to grado fue el único que presento nivel excelente con un 2%” (24).

Gamboa (2019), en su investigación llamada “Relación entre nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia, adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci. Cajamarca -2017” se encontró que “el 66.1% tienen entre 16 a 17 años, el 27,3% entre 14 a 15 años y el 6,6% entre 18 a 19 años” (25). Respecto al nivel de conocimiento “el 46,2% tiene un nivel de conocimiento malo, el 31,1% tiene un nivel de conocimiento regular, el 14,2% un nivel de conocimiento bueno, el 8,5% un nivel de conocimiento pésimo y ninguno tuvo un nivel de conocimiento muy

bueno” (25). En la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia indicaron que “el 53,8% no la ha usado ninguna vez, el 19,2% la ha utilizado de 3 a más veces al año, 19,2% la utilizo una vez al año y el 7,7% la uso 2 veces al año. Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia según lo señala la prueba estadística chi cuadrado =5,210 y el coeficiente de correlación $p = 0,157$ ($0,157 > 0,05$)” (25).

Bautista & Delgado (2018), desarrollaron la investigación denominada “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”, Sus resultados muestran que “el 79,8% tienen 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” (2). Los autores concluyen que “la Píldora Anticonceptiva Oral de Emergencia en la ciudad de Cajamarca no es de uso frecuente y que las mujeres tuvieron de conocimiento regular al respecto” (2).

A nivel regional y local no se encontraron estudios relacionados con el tema de investigación.

1.3.Bases Teóricas

Las bases teóricas utilizadas y relevantes para abordar la investigación, se desarrollaron a partir de una revisión en primer lugar de la teoría de la competitividad, para posteriormente plantear una mirada a la educación vinculada al logro de competitividad, la generación de empleo, para posteriormente concluir con los temas relacionados a las bases de la competitividad y específicamente a la competitividad regional.

1.3.1. Anticoncepción de emergencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018, “es un conjunto de métodos usados para prevenir un embarazo dentro de 5 días posteriores al acto sexual sin protección, pudiendo evitar hasta un 95% de embarazos no planificados” (26).

La anticoncepción de emergencia se define como “un medicamento o dispositivo que se utiliza como medida de emergencia para prevenir un embarazo luego de tener relaciones sexuales sin protección, en caso de violación sexual y por falla de método anticonceptivo” (27). En base a esta definición se establece que “son métodos de anticoncepción que

utilizan después de la sexual pero antes de que se produzca el embarazo” (27). Debe tenerse en cuenta, además, que se trata de técnicas de uso alternativo y ocasional, no de una forma periódica de anticoncepción (27).

El término anticoncepción de emergencia, como la definición lo especifica, significa que es un método que no se debe usar de rutina, pero que puede ser utilizado para evitar un embarazo cuando otras opciones han fallado, no se han utilizado o cuando no se es usuario de un método de anticoncepción periódica. Debe recordarse que ningún método anticonceptivo es 100 % confiable y que pocas personas los utilizan de manera correcta cada vez que tienen relaciones sexuales. Es un tipo de anticoncepción que resulta útil también en casos de agresión sexuales (28).

1.3.2. La Anticoncepción Oral de Emergencia en el Perú y el Mundo

Según Anna Glassier (1997) “Contrario a lo que pudiera pensarse, la píldora de emergencia ha estado presente desde hace más de 30 años en Estados Unidos y Europa” (29). Actualmente, “está disponible en más de 70 países, 15 de ellos latinoamericanos” (30).

Por otro lado “la iglesia y los grupos conservadores han pugnado por la prohibición de la pastilla, lo que han conseguido hasta el momento. Sin embargo, su persistencia ha hecho que este método anticonceptivo sea subutilizado y que muchos de los prestadores de servicio de la salud desconozcan sus características ante la poca promoción en torno a sus ventajas” (30).

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” (30).

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 solo con receta médica” (30).

En Perú, se desencadenó una operación en contra del Ministerio de Salud, al que culparon 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” (30).

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” (30). Así mismo “la Comisión de Alto Nivel convocada por el presidente de la Republica y el Ministerio de Salud el 11 de septiembre del 2003, emitido un informe Científico- Médico y Jurídico, en torno a la AOE, en el cual concluye que la AOE no es abortiva” (30).

En la Encuestas Demográficas ENDES – 2016, se ha registrado que “el 10,6% de adolescentes entre 15 a 19 años ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia” (30).

1.3.3. Métodos de anticoncepción de emergencia

a. Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas.

El esquema es el siguiente: “Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250 mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas” (31).

b. Método de sólo progestágeno: Levonorgestrel

“Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis. Levonorgestrel 1.5 mg una sola dosis” (31).

Mecanismo de acción

“Inhibe la ovulación, Espesa el moco cervical” (31).

Condiciones que no restringen el uso de la AOE

“Lactancia, Embarazo ectópico previo, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades reumáticas, Enfermedades neurológicas, Enfermedades gastrointestinales” (31).

Indicaciones

“Violación, Violación sexual sin protección, No usa regularmente un método anticonceptivo, Se rompió o se deslizó el condón, Se le olvido de tomar más de dos

píldoras de uso regular, No se aplicó el inyectable en su fecha, Expulso la T de cobre, Mal uso del método del ritmo” (31).

Características

- “No es un método para uso regular, debe de ser considerado como alternativa de uso excepcional” (31).
- “Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad” (31).
- “Eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección” (31).
- “Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas” (31).
- “No requiere un examen pélvico previo a su uso” (31).
- “No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria” (31).
- “No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual” (31).
- “No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método” (31).

Tasa de eficacia

“Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia, Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95 %, Los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75%” (31)

Posibles efectos secundarios

- “Los efectos secundarios descritos son náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria” (31).
- “Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarle una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia” (31).
- “Si la usuaria vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis” (31).

Modo de uso

“La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección, La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis” (31).

a. Método de Yuzpe: “Verificar la cantidad de etinil estradiol que contiene las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se toman dos dosis. Las que contienen etinil estradiol de 30 mcg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una” (31).

b. Método de sólo progestágeno

“Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg por dos dosis, Levonorgestrel 1.5mg una sola dosis” (31).

1.3.4. Normas Legales en el Perú sobre Anticoncepción Oral de Emergencia

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” (32).

En el 2019 “el primer Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Lima, solicitó se ordene informar y, además, se distribuya en forma gratuita el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) o Levonorgestrel, también conocido como píldora del día siguiente en todos los centros de salud del Estado” (32).

Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia

“Es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes” (33). Se refiere a incorporar una vivencia o evidenciar a un conjunto previo de saberes aceptados, empleando para ello la memoria o la experiencia. (33)

Evaluar el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia “desempeña un papel líder en proyectos de salud pública que están dirigidos a combatir la mortalidad materna mediante la reducción de embarazos no deseados” (33). “Para aumentar aún más el nivel de conocimiento sería muy recomendable contar con la colaboración de los educadores en la salud, realizar estudios similares en trabajadores la salud y la difusión de este tema por los medios de comunicación” (33).

Grados de conocimiento:

- **Según el grado o criterio de conocimiento,** “puede ser medido como: alto, medio y bajo de acuerdo a los parámetros de medición establecidos” (34).

- Conocimiento alto, “se define al progreso cualitativo e ilimitado del estudiante en el desarrollo de las competencias de aprendizaje estrictamente establecidos en la planificación de las distintas áreas de conocimiento” (34).
 - Conocimiento bajo, “es una limitación para la asimilación y aprovechamiento de los conocimientos adquiridos en el proceso del aprendizaje de la persona” (34).
 - Conocimiento medio, “se refiere a la situación y aprovechamiento medianamente adquirido por el estudiante o persona, en el proceso del aprendizaje” (34).
- **Según la condición**, “el conocimiento puede ser medido como adecuado e inadecuado, pero va sujeto a condiciones como la edad y grado de instrucción” (34).
 - **Según la descripción**, “el conocimiento se puede medir como simple o complejo, de acuerdo a escalas antes pre establecido” (34).

Mario Bunge, define al conocimiento como “un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto” (35) lo clasifica en:

Conocimiento científico, “el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia” (35).

Conocimiento vago, “inexacto limitado por la observación” (35).

De lo cual se puede considerar que “el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual” (35).

Frecuencia de Anticoncepción Oral de Emergencia

Frecuencia es definida como “la repetición de un hecho o un suceso. Es también el número de veces que se repite un proceso periódico en un intervalo de tiempo determinado” (34).

En relación a la AOE, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar indica que “el 21.2% de todas las mujeres entre 15 y 49 años había usado el AOE por lo menos una vez. Además, la prevalencia de vida de su uso entre las sexualmente activas es de 52.9%” (36).

1.4. Justificación

En la actualidad, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema de salud pública, generalmente ocurre en aquellos adolescentes con niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias, características socioculturales, el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación, escasa información, poca accesibilidad o como resultado de la agresión sexual.

En el aspecto social, el presente estudio permitirá identificar el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia, con el fin de comprender la complejidad que presentan los adolescentes en relación a su sexualidad. El ministerio de Salud (MINSA) señala que la falta de conocimiento de los adolescentes, respecto a temas de carácter sexual los hace vulnerables a riesgos relacionados a este aspecto, como por ejemplo embarazos no deseados, infección por enfermedades venéreas, empleo de hormonas sin control médico y otras actitudes también complejas (8).

La encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017) señala que los casos de embarazo se han incrementado 0,2 puntos porcentuales siendo los más vulnerables los adolescentes más jóvenes (9).

Mediante el resultado de la investigación se podrá 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 AOE repercutiendo en el ejercicio de una sexualidad informada, sana y responsable.

1.5.Problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo- Diciembre 2021.

2.2. Objetivo específico

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia según características demográficas de los estudiantes adolescentes.
- Determinar la frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia según características demográficas de los estudiantes adolescentes.
- Identificar la frecuencia según motivo de uso de anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes adolescentes.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral en los estudiantes adolescentes.

2.3.Hipótesis de Investigación

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo- Diciembre 2021.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo- Diciembre 2021.

2.4. Sistema de Variables

Variable independiente:

- Nivel de conocimientos

Variable dependiente:

- Uso de Anticonceptivo oral de emergencia.

2.5. Operacionalización de variables

Operacionalización de las variables de la investigación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable Independiente Nivel de conocimientos	Es el grado de conocimiento adquirido por la adolescente sobre AOE mediante diversas fuentes de información, en relación a la definición, situaciones que sería apropiado usar, tiempo que puede ser usado, creencias sobre su uso,	“Conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y una experiencia que ha sucedido dentro de una organización, bien de forma general o personal” (34).	conoce o escucho sobre los AOE	Si No	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6	Ordinal
			Definición	Anticonceptivo para uso exclusivo después de una relación coital no protegida.		
			Persona Capacitada para brindar información sobre AOE	Padres y Familiares Amigos y Enamorado(a) Medios de comunicación Docentes y/o profesionales de la salud		
			Recibido charlas o capacitaciones sobre AOE	Nunca Tal vez Recibió información de amigos y familiares Recibió charlas de profesionales de salud		
			Situaciones que sería apropiado usar AOE	En caso de tener relaciones sexuales no protegidas.		

funcionamiento y mecanismo de acción.			Después de haber tenido relaciones coitales con un condón En caso de posible ruptura del condón en el acto sexual En caso de violencia sexual (violación).	Ítem 7 Ítem 8 Ítem 9 Ítem 10 Ítem 11 Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14	
	Utilización del AOE		Se toma antes de tener relaciones coitales Se toman al día siguiente que la mujer ha menstruado Se toma inmediatamente después de las relaciones coitales sin protección		
	Tiempo que puede ser usado el AOE		Hasta 3 días después de las relaciones coitales. Hasta 5 días después de las relaciones coitales Hasta 7 días después de las relaciones coitales No sabe y/o no opina		
	Vía de Administración de AOE		Oral Endovenoso Inyección intramuscular Vaginal		
	Número de veces recomendable		2 veces al año como máximo Más de 2 veces al año Una vez por semana		

				Cada vez que se tiene relaciones coitales		
			Eficacia del AOE	<p>Casi siempre 85 %</p> <p>Tres de cada cuatro veces 75%</p> <p>La mitad de las veces 50%</p> <p>Menos de la tercera parte 30%</p>		
			Efectos secundarios de AOE	<p>Aumento de peso, nerviosismo</p> <p>Adelgazamiento, anemia, nauseas</p> <p>Falta de apetito, estreñimiento, fatiga</p> <p>Vómitos, hemorragias anormales, malestar</p>		
			Ventaja de usar AOE	<p>Disminuir el riesgo de embarazo</p> <p>Prevenir infecciones de transmisión sexual</p> <p>Previene el cáncer de cuello uterino</p> <p>Mejora el desarrollo de los órganos sexuales</p>		
			Lugar apropiado para adquirir el AOE	<p>Vendedores ambulantes</p> <p>Amigos de confianza</p> <p>Farmacias</p> <p>Mercado</p> <p>No sabe o desconoce</p>		
			Medicamento que contiene el AOE	<p>Antiinflamatorios</p> <p>Antibióticos</p> <p>Multivitamínicos</p> <p>Hormonas</p>		

<p style="text-align: center;">Variable dependiente Uso de anticoncepción oral de Emergencia</p>	<p style="text-align: center;">Conjunto de procedimientos que se usan de manera voluntaria para ejecutar o practicar alguna cosa habitual.</p>	<p style="text-align: center;">Es el número de veces que una adolescente usa el AOE dentro de un periodo determinado</p>	<p style="text-align: center;">Edad de IRS Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia alguna vez en su vida. Uso de la AOE en los últimos 24 meses Número de veces que usó la AOE en los últimos 24 meses. Motivos de uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia</p>	<p style="text-align: center;">Entre 10 y 13 años Entre 14 y 16 años Entre 17 y 19 años Aun no inicio Si No Si No 0 – 1vez 02 -3 veces Más de 3 veces Prevenir embarazo por relaciones sexuales sin protección. Falla del preservativo Relaciones sexuales no consensuadas El coito interrumpido fallo</p>	<p style="text-align: center;">Item 15 Item 16 Item 17 Item 18 Item 19</p>	<p style="text-align: center;">Nominal</p>
---	--	--	--	--	--	--

Nota: Elaboración Propia

III. MATERIALES Y METODOS

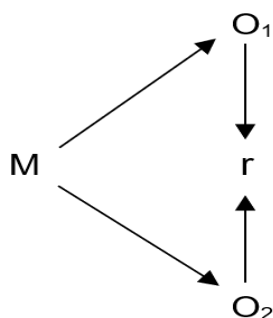
3.1. Tipo de estudio

El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal.

3.2. Diseño de Investigación

La presente investigación se desarrollará siguiendo un diseño no experimental, transversal, correlacional, con recolección prospectiva de datos, representado en el siguiente esquema:

Esquema:



Dónde:

M: Representará la muestra, que estará conformada por los adolescentes de la I.E Fidencio Hidalgo Flores – Nueva Cajamarca. Marzo- Diciembre 2021

O1: Representará las observaciones que se realice a la variable nivel de conocimientos.

O2: Representará las observaciones que se realice a la variable uso de anticoncepción oral de emergencia

r: Relación entre las variables de estudio.

3.3. Universo, Población y muestra

Población

Estará conformada por los adolescentes de 10 a 19 años que se encuentran estudiando en la I.E “Fidencio Hidalgo Flores” del distrito de Nueva Cajamarca durante el año 2021 que son en número de 209 estudiantes.

Muestra:

El cálculo de la muestra fue a través de la fórmula para población conocida, empleando el tamaño referencial de 209. La proporción de la población que tiene la característica de interés fue 50%, se trabajó con un nivel de confianza de 95% y el error de la estimación fue 5%), obteniendo 136 casos.

El tipo de muestreo fue no probabilístico y la técnica de muestreo fue por conveniencia.

Fórmula estadística:

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

Donde:

- n : Tamaño de la muestra
- N : Tamaño de la población N = 209
- α : Nivel de confianza $\alpha = 0.05$
- $Z_{1-\alpha/2}^2$: Límite de confianza requerido según la distribución de Gauss;
 $Z_{0.975} = 1.96$
- e : Error que se prevé cometer $e = 0.05$:
- p : Probabilidad de éxito y se considera $p=0.50$
- q : Probabilidad de fracaso $1-p = q = 0.50$

Calculando el tamaño de muestra:

$$n_o = \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50)(209)}{(0.05)^2(209-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)} = \frac{200.7236}{1.4804} = 135.5874$$

$$n_o = 136$$

Unidad de análisis: Un estudiante adolescente de 10 a 19 años de la I.E “Fidencio Hidalgo Flores” del distrito de Nueva Cajamarca.

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Adolescentes que estudian en la I.E. Manuel Fidencio Hidalgo Flores
- Adolescentes de 10 a 19 años

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Adolescentes o apoderados de los adolescentes que no aceptan que participe en el estudio.
- Adolescentes menores de 10 años y mayores de 19 años
- Adolescente que aún no iniciaron relaciones sexuales.

3.4.Procedimiento

A continuación, se detalla el proceso metodológico empleado en el desarrollo de la presente investigación.

1. Revisión de bibliografías y elaboración de informe final.
2. Posteriormente se presentó a la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
3. Se solicitó permiso al director de la I.E Fidencio Hidalgo Flores y a los padres o apoderados de los adolescentes, para aplicar el cuestionario.
4. Se realizó las coordinaciones con los adolescentes para aplicar el instrumento
5. Se aplicó el instrumento de investigación a cada adolescente de manera virtual, previa autorización de los padres o apoderados, del docente, la misma que durará aproximadamente 10 minutos.
6. Luego se procedió la recolección de datos a través de la aplicación del cuestionario de recolección de datos.
7. Finalmente, se realizó la sistematización de los datos recolectados para su posterior análisis a través de tablas estadísticas.

3.5.Métodos e instrumentos de recolección de datos

Nivel de Conocimiento. Para recopilar los datos de estudio se utilizó un cuestionario de preguntas formulado por Mendoza Nuñez y Valladolid Dioses, en su investigación realizada en adolescentes de la institución Educativa N° 006-tumbes, 2017, siendo utilizado en el presente con modificaciones como eliminar algunas preguntas que no ayudaran a esta investigación. (38) .Consta de Datos generales Edad, sexo, Estado Civil.

Para valorar la encuesta cada pregunta tuvo un puntaje de 01 punto para la respuesta correcta y 00 puntos la respuesta incorrecta. La puntuación máxima total es de 14 puntos y mínima de 00 puntos. Obtenido según la escala alcanzada el siguiente calificativo:

CLASIFICACION	PUNTAJE
Conocimiento Deficiente	0-4 puntos
Conocimiento Suficiente	5-9 puntos
Conocimiento Excelente	10-14 puntos

Determinación de inicio de las relaciones sexuales y frecuencia de uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia, se recolectará mediante 5 preguntas para obtener la frecuencia del Anticonceptivo Oral de Emergencia.

3.6. Validación y confiabilidad del instrumento

Validez

Para determinar la validez del contenido del instrumento, este fue sometido al “criterio de evaluación, a través de juicio de expertos” donde se necesitó la opinión especializada de profesionales expertos en el tema motivo de investigación, entre ellos fueron 2 obstetras, con el grado de magister, doctor/a y especialidad.

Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó a la población muestral de la investigación estudiada y con los datos obtenidos se calculó el Coeficiente del Alfa de Cronbach.

Como criterio general, George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Como se observa en el cuadro, el valor del coeficiente de confiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach, en nuestro caso se puede decir que es bueno la consistencia interna del instrumento aplicado.

3.7. Plan de análisis e interpretación de datos

Para el análisis de la información de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo- Diciembre 2021; se utilizó las siguientes técnicas y sus respectivos instrumentos:

- Técnica del fichaje y su instrumento Fichas bibliográficas, para el sustento y desarrollo del marco teórico de la investigación, utilizando libros especializados, tesis, artículos científicos, manuales y guías metodológicas, como fuente.
- Técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, para la recolección y consolidación de los datos que permitan resolver las variables de estudio.
- Para el análisis estadístico se usó el software estadístico SPSS versión 25.0, después de aplicar la encuesta se registró cuidadosamente las encuestas para después ingresar la información al programa SPSS recodificando los datos.
- Posteriormente, se utilizó la prueba Rho de Spearman para el análisis de correlaciones.

3.8.Aspectos éticos.

Considerando la parte ética de la investigación, se solicitó la participación voluntaria de los adolescentes en el estudio, previo consentimiento de la institución en el cual se realizó la presentación y explicación de la investigación. Además, se respetó los principios universales de la ética como confidencialidad y privacidad, principios, autonomía, veracidad, no maleficencia y beneficencia en todos los aspectos del estudio:

Consentimiento del participante: Todo participante debió consentir en ser sujeto de estudio antes de comenzar.

Confidencialidad y privacidad: La información ya recogida es confidencial. Nadie, excepto las investigadoras y sus asociados, podrán tener acceso a la información.

Principios: Las investigadoras serán responsables de conducir el estudio con honestidad, responsabilidad y prudencia.

Respeto: El principal principio ético a tener en cuenta en la investigación, se refiere al respeto por las personas, considerando que lo más importante es promocionar el bienestar de ellas buscando mejorar su calidad de vida.

Autonomía: Defiende la libertad individual que cada uno tiene para establecer sus propias acciones, según sea su deliberación.

Veracidad: Principio que nos invitó a presentar a las autoridades la información sin ser manipulada.

No maleficencia: Deber de evitar hacer daño a otros.

Beneficencia: Consideramos este principio, porque buscamos con el desarrollo del proyecto actuar en beneficio de otros.

IV.RESULTADOS

OE N°1: Determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia según características demográficas de los estudiantes adolescentes.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Características Demográficas		Nivel de Conocimiento			% Edad	% Sexo	%
Sexo	Edad	Conocimiento Deficiente	Conocimiento Suficiente	Conocimiento Excelente			
Masculino	15	0.00%	0.74%	0.00%	0.74%	42.65%	100.00
	16	4.41%	19.85%	1.47%	25.74%		%
	17	4.41%	8.82%	0.74%	13.97%		
	18	0.00%	1.47%	0.74%	2.21%		
Femenino	16	8.09%	24.26%	5.88%	38.24%	57.35%	
	17	1.47%	16.18%	0.74%	18.38%		
	19	0.00%	0.74%	0.00%	0.74%		

Nota: Elaboración Propia

Se observa que el 30.88% de los adolescentes de sexo masculino tienen un conocimiento suficiente sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 8.82% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento deficiente y por último un 2.94% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento excelente.

Así mismo el 19.85% de los adolescentes de 16 años de edad tienen un conocimiento suficiente sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 4.41% tienen un conocimiento deficiente y el 1.47% tienen un conocimiento excelente. El cual representa el 25.74% de adolescentes de sexo masculino con 16 años de edad.

Con respecto al sexo femenino se observe que el 41.18% tienen un conocimiento suficiente; el 9.56% un conocimiento deficiente y el 6.62% un conocimiento excelente sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Así mismo el 24.26% de los adolescentes de 16 años de edad tienen un conocimiento suficiente sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 8.09% tienen un conocimiento deficiente y el 5.88% tienen un conocimiento excelente. El cual representa el 38.24% de adolescentes de sexo femenino con 16 años de edad.

OE N°2: Determinar la frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia según características demográficas de los estudiantes adolescentes.

Tabla 2. Frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia.

Características Demográficas		Frecuencia de uso de la AOE			Sub-Total	Total
		0 a 1 vez	2 a 3 veces	Más de 3 veces		
Edad	15	1%	0%	0%	1%	100%
	16	57%	4%	2%	64%	
	17	31%	1%	0%	32%	
	18	1%	1%	0%	2%	
	19	1%	0%	0%	1%	
Sexo	M	38%	3%	1%	43%	100%
	F	53%	4%	1%	57%	
Estado Civil	Soltero(a)	91%	7%	2%	100%	100%

Nota: Elaboración Propia

Se observa que los patrones predominantes de cada característica demográfica del estudio: el 57% de los adolescentes tienen 16 años y entre 0 a 1 vez, han utilizado o su pareja la Anticoncepción Oral de Emergencia; el 53% son de sexo femenino y entre 0 a 1 vez han usado dicho método, el 4% entre 2 a 3 veces y el 1% lo usó más de 3 veces. Con referencia al estado civil del adolescente el 7% a usado o su pareja entre 2 a 3 veces el método de anticoncepción oral de emergencia.

OE N° 3: Identificar la frecuencia según motivo de uso de anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes adolescentes.

Tabla 3. ¿Por qué usted o su pareja utilizo el Anticonceptivo Oral de Emergencia?

Motivo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
a. Prevenir embarazo por relaciones sexuales sin protección	47	35%	35%
b. El preservativo se rompió o se deslizo	6	4%	39%
c. Relaciones sexuales no consensuadas	2	1%	40%
d. El coito Interrumpido fallo	1	1%	41%
e. No recuerda	80	59%	100%
Total	136	100%	

Nota: Elaboración Propia

De los valores más predominantes, se observa que el 59% de los adolescentes no recuerda el motivo por el cual utilizaron la AOE y el 35% indica que el motivo de utilizar la AOE es prevenir embarazo por relaciones sexuales sin protección. Además, el 4% de los adolescentes utilizaron la AOE debido a que el preservativo se rompió o deslizo.

OE N°4: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes adolescentes.

Teniendo en cuenta el propósito de la investigación que es identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de AOE en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca, 2021, es necesario realizar la prueba de Chi-Cuadrado, en primer lugar, se tabulo los valores o frecuencias observados, tal como se muestra en la Tabla 03.

Tabla 4. Valores Observados entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia de uso de la AOE	0 a 1 vez	2 a 3 veces	Más de 3 veces	Total
Conocimiento Deficiente	f	24	0	1	25
	%	19,4%	0,0%	33,3%	18,4%
Conocimiento Suficiente	f	89	8	1	98
	%	71,8%	88,9%	33,3%	72,1%
Conocimiento Excelente	f	11	1	1	13
	%	8,9%	11,1%	33,3%	9,6%
Total	f	124	9	3	136
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Elaboración Propia

En segundo lugar, se procedió a calcular los valores o frecuencias esperadas mediante la siguiente formula:

$$f_e = \frac{\text{Total de Columna} \times \text{Total de Fila}}{\text{Suma Total}}$$

Y este proceso se realizará con los datos de la tabla 03 celda por celda y los resultados se pueden observar en la tabla 04.

Tabla 05. Valores Esperadas entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia de uso de la AOE			Total
	0 a 1 vez	2 a 3 veces	Más de 3 veces	
Conocimiento Deficiente	22.7941	1.6544	0.5515	25.0000
Conocimiento Suficiente	89.3529	6.4853	2.1618	98.0000
Conocimiento Excelente	11.8529	0.8603	0.2868	13.0000
Total	124.0000	9.0000	3.0000	136.0000

Nota: Elaboración Propia

Después se procedió a realizar la Prueba de Hipótesis Chi-Cuadrado, y con los valores Observado y Esperadas se calculará la estadística Chi-cuadrado, el cual se puede ver en el punto 4.

Procedimiento:

1. Formulación de la hipótesis nula y la hipótesis alternativa.

Hipótesis Nula: H₀

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo- Diciembre 2021.

Hipótesis Alternativa: H₁

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo- Diciembre 2021.

2. Determinar el nivel de significancia $\alpha = 0,05$
3. Prueba de estadística: Chi-cuadrado

$$\chi^2 = \frac{\sum_{i=1}^3 \sum_{j=1}^3 (o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

4. Determinar la región crítica y de aceptación:

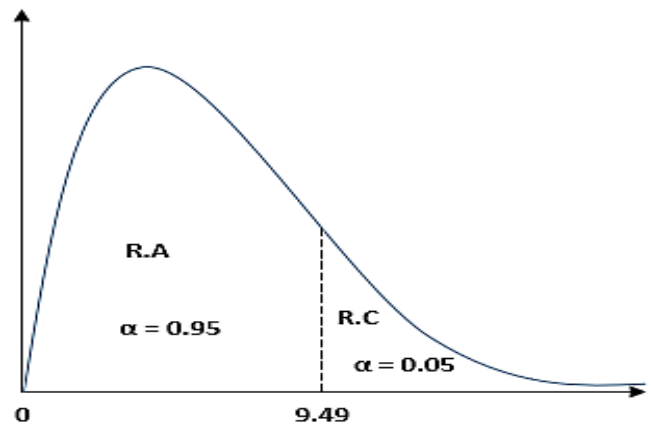
$$\chi_{4, 0.95}^2 = 9.49$$

Región crítica:

$$R.C. = (9.49, + \infty)$$

Región de aceptación:

$$R.A. = [0, 9.49]$$



5. Calculamos la estadística Chi-cuadrado

$$\chi_c^2 = \frac{(24-22.7941)^2}{22.7941} + \frac{(89-89.3529)^2}{89.3529} + \dots + \frac{(1-0.2868)^2}{0.2868} = 9.206$$

6. Regla de decisión:

Se rechaza H_0 si: $\chi_c^2 > \chi_t^2$

Se tiene:

$$\begin{aligned} \chi_c^2 &> \chi_t^2 \\ 9.21 &< 9.49 \end{aligned}$$

Por lo tanto, se acepta H_0 , significa que no existe relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,921 ^a	4	0,296
Razón de verosimilitud	5,933	4	0,204
Asociación lineal por lineal	1,020	1	0,313
N de casos válidos	136		
a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,29.			

Si analizamos los resultados obtenidos de la prueba Chi cuadrado, la significancia asintótica a dos caras el p-valor (0.296) es mayor que el nivel de significancia ($\alpha = 0.05$) con este p-valor, se rechaza la significancia que pueda existir entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes.

Mediciones	Hipótesis	Valor calculado	Valor tabulado	Decisión
$O_{NSE} \text{ ---- } O_{CAS}$	$H_0: NSE = CAS$ $H_2: NSE > CAS$	9.21	$\chi^2_{4, 0.95} = 9.49$	Acepta H_0

V. DISCUSIÓN

La anticoncepción oral de emergencia “es un método que se ha implementado para prevenir los embarazos no deseados tras la realización del acto sexual sin protección, su uso ha creado una controversia moral, sin embargo, resulta útil, para prevenir un embarazo no deseado que puede interferir en los proyectos de vida de los adolescentes” (17), es por eso que la prevención de un embarazo no deseado toma importancia.

Respecto al estudio del nivel de conocimiento se encontró que el 71% de los adolescentes presentan un conocimiento suficiente y un 19% presenta un conocimiento deficiente, y solo el 10% presenta un conocimiento excelente.

Los resultados obtenidos guardan coherencia con Mendoza N, Valladolid D. (2017) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de la institución Educativa N° 006-Tumbes,2017”, donde se encontró que “60,60% adolescentes presentan un conocimiento suficiente, 37,90% de adolescentes presentaron un conocimiento deficiente y solo 1.50% presentaron un nivel de conocimiento excelente” (24).

Asimismo, los resultados obtenidos no guardan coherencia con Ramos A. (2015). En su estudio “titulado Nivel de Conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes de enfermería de la Universidad A las Peruanas Filial Huacho 2015”. Se encontró el 45% de la población tenía nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 42% un nivel de conocimiento bajo y el 13% un alto nivel de conocimiento.

Respecto al estudio frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia se encontró que el 57% de los adolescentes tienen 16 años y entre 0 a 1 vez, han utilizado o su pareja ha usado la anticoncepción oral de emergencia, el 53% son de sexo femenino y entre 0 a 1 vez han usado dicho método, el 4% entre 2 a 3 veces y el 1% lo uso más de 3 veces.

Difiriendo con Rodas J, Rojas M (2019). En su estudio titulado “Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019” donde “el 42% de los participantes han utilizado la anticoncepción oral de emergencia más de dos veces al año, el 14% han ingerido el anticonceptivo oral de emergencia una vez al año, el 21% lo han utilizado esporádicamente durante los últimos años y el 58 % de los participantes nunca han utilizado la anticoncepción oral de emergencia” (17).

Respecto al motivo de frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes los valores predominantes son que el 59% de los adolescentes no recuerda el motivo por el cual utilizaron la anticoncepción oral de emergencia, el 35% indica que el motivo de utilizar la anticoncepción oral de emergencia es prevenir el embarazo por relaciones sexuales sin protección y el 4% lo utilizo debido a que el preservativo se rompió o deslizo.

Este resultado, se diferencia por mucho al trabajo realizado por Bauza M, Estevac M, Molina J, Pereiroe I, Inglafl M, March S (2017). Encontró que “el 40% de los participantes reportaron usar la anticoncepción oral de emergencia y siendo la falla del condón la razón principal” (7).

Asimismo, los resultados de Lituma G (2015), en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y practicas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2015”. Determinó que el 86,3% han escuchado hablar sobre la anticoncepción oral de emergencia, pero al indagar acerca del tiempo después de la relación sexual sin protección para tomar un anticonceptivo oral de emergencia.

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticonceptivo oral de emergencia, si analizamos los resultados obtenidos de la prueba chi cuadrado, la significancia asintótica a dos caras el p- valor (0.296) es mayor que el nivel de significancia ($\alpha= 0.05$) con este p-valor, se rechaza la significancia que pueda existir entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes.

Estos resultados son muy similares a la investigación de Gamboa G. (2017) En su investigación llamada “Relación entre nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia, adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci, 2017” donde estadísticamente, no existe relación significativa entre las

variables nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia según lo señala la prueba estadística chi cuadrado =5,210 y el coeficiente de correlación $p=0,157$ ($0,157 > 0,05$).

A diferencia de los resultados de Ramos A (2015). En su investigación “Nivel de Conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes de enfermería de la Universidad A las Peruanas Filial Huacho 2015”. Llegando a la conclusión, que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de Anticoncepción Oral de Emergencia ($0,039 < 0,05$).

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se muestran en este trabajo de investigación se pueden sintetizar de la siguiente forma:

1. En el nivel de conocimiento, predominó el suficiente, así en el sexo femenino fue de 40%, y en el masculino un 31%, lo que concluye un factor de riesgo para la salud de los jóvenes y un grave problema de Salud Pública por el desconocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, transformándola en un grupo vulnerable.
2. El 57% de los adolescentes tienen 16 años y entre 0 a 1 vez, han utilizado o su pareja la Anticoncepción Oral de Emergencia; el 53% son de sexo femenino y entre 0 a 1 vez han usado dicho método, el 4% entre 2 a 3 veces y el 1% lo usó más de 3 veces. Con referencia al estado civil del adolescente el 7% a usado o su pareja entre 2 a 3 veces el método de anticoncepción oral de emergencia.
3. De los valores más predominantes, se observa que el 59% de los adolescentes no recuerda el motivo por el cual utilizaron la Anticoncepción Oral de Emergencia y el 35% indica que el motivo de utilizar la Anticoncepción Oral de Emergencia es prevenir embarazo por relaciones sexuales sin protección. Y el 4% de los adolescentes utilizaron la Anticoncepción Oral de Emergencia debido a que el preservativo se rompió o deslizó.
4. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia con p-valor (0.296) es mayor que el nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Institución Educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, que coordinar con el puesto de Salud de su competencia para que agencie la presencia de un Obstetra en las horas de tutoría, con la finalidad de que sea un especialista quien imparta educación sexual sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia entre otros temas en la Institución Educativa.
2. A la institución Educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores le recomendaríamos que Participe en jornadas de capacitación e información que organizan otras instituciones como el MINSA Y ONG, que pueden brindar información necesaria acerca de los temas de Salud Sexual y Reproductiva, así mismo invitar a los padres de familia para que participen y se informen del tema, reforzando ellos la información en sus hogares.
3. A las autoridades del Gobierno Regional y Dirección Regional de Salud, se les solicitaría 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 encuentren en situaciones de riesgo.
4. A los profesionales de Obstetricia de cada uno de los establecimientos, responsables del área de Salud del Adolescentes, se les recomienda realizar coordinaciones permanentes con los directores de las Instituciones Educativas, para promocionar la educación y orientación en salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

- 1.- Rodríguez BW, Jorge Ch. Anticoncepción Hormonal de Emergencia en: Tratado de Anticoncepción [artículo de internet], 2005 [acceso 1 de abril del 2020]. Disponible en: http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion_de_emergencia/Anticoncepcion%20Hormonal%20de%20Emergencia.pdf
2. - Hevia M. The legal status of emergency contraception in Latin America. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* [artículo de internet], 2012 [acceso 1 de abril del 2020]. 116 (2012) 87–90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22088410>
- 3.- Pelaes MJ. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Clín Inter de Retin Pigme*. [Internet] 2016 [acceso 1 de abril del 2020] 42:1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
- 4.- Bajobir AA, Maravilla JC, Alati R, Najman N. Emergency Contraception. *JOGNN* [Internet] 2017 [acceso 1 de abril del 2020] 46, 886–888. Disponible en: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(17\)30410-0/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(17)30410-0/fulltext)
5. - Puig C, Álvarez B. The history of universal access to emergency contraception in Peru: a case of politics deepening inequalities. *Reproductive Health Matters* [Internet] 2018 [acceso 1 de abril del 2020] 26:54, 47-50. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2018.1542913>
- 6.- Condor E, Poma Z. Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en un Instituto de Educación no Universitario-Palian 2018. [Tesis] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2018.
7. - Bauza M; Esteva M; Molina J; Pereiró I; Ingla M; March S. Emergency contraception and risk habits in a university population. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [Internet].2018 [acceso 1 de abril del 2020]; 23(6):427-433.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30499726>.
8. Ministerio de Salud del Perú. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH [Internet]. 11 de febrero del 2017. [Revisado el 25 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22354#cabe_tag
- 9.- INEI. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2017. Mayo 2018

- 10.- Szames C, Vásquez S, Disacciati V. Conocimiento , Utilización y Obtención de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia por Adolescentes en Rauch, Provincia de Buenos Aires. Rev Argent Salud Pública [Revista en internet] 2016 [acceso 1 de abril del 2020]; 3(11):16-22. Disponible en: http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen11/articulo_conocimiento.pdf
11. Lituma. G. (2015). conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de cuenca, 2014 (Tesis grado)
- 12.- Yen S, Parmar DD, Lin EL, Ammerman S. Emergency Contraception Pill Awareness and Knowledge in Uninsured Adolescents: High Rates of Misconceptions Concerning Indications for Use, Side Effects, and Access. J Pediatr Adolesc Gynecol [Magazine online]* 2016 October [acceso 1 de abril del 2020]; 28(5):337-42. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26148784>
- 13.- Leal-Fuentes IG, Montero-Vega AR, González-Araya EV, Sandoval-Zamorano J, Peralta-Valerio E. Adolescentes chilenos consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva (2008-2009): conocimientos sobre anticoncepción de emergencia y sexualidad. Matronas Prof [Revista en internet] 2016 [acceso 1 de abril del 2020]; 15(3): e1-e6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4899546>
- 14.-. Padilla.M Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción 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>
15. Evaluación del conocimiento del uso correcto del método anticoncepción oral de Emergencia luego de aplicar metodologías de capacitación en adolescentes de 16 a 18 años de edad de las unidades educativas del cantón baños de agua Santa.
- 16.- Alvarez K Y Cardenas .de emergencia, continua 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>.
17. Rodas J, Rojas M. Conocimiento y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019. [Tesis para optar por el título de licenciado de enfermería. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019], [Citado 03 de junio del 2019] Disponible en:

- file:///C:/Users/DELL/Document/tesis%20anterior/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf.
18. 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>
 19. Moreno N. Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en usuarios/as del hospital de apoyo María Auxiliadora. Rev USMP [revista online] 2016 [acceso 1 de abril del 2020]. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/573/437>
 20. Gueseloff M. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos. [Tesis] Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana; 2015. Disponible en: <chrome-extension://cbnaodkpfinfijpblikofhlhlcickei/src/pdfviewer/web/viewer.html?file=http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111277.pdf>.
 - 21.- Choque F. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016
 22. Ojeda D, Orellano A, Seminario K, Caceres 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>
 23. Lázaro E. Conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atendieron 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/bistream/handle/cybertesis/6873/Lazaro_eg.pdf?Sequence=2&isAllowed=y
 24. Mendoza T, Valladolid E. Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepcion oral de emergencia en los adolescentes de la Institucion Educativa N° 006-Tumbes, 2017.

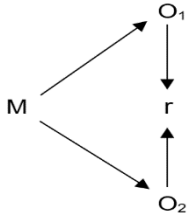
- [Tesis para optar por el título de licenciada en obstetricia, Tumbes-Perú: Universidad Nacional de Tumbes, 2017] [Citado 01 de diciembre del 2017] Disponible en file:///C:/Users/DELL/Documents/tesis%20anterior/TESIS%20%20MENDOZA%Y%20VALLADOLID.pdf
25. Gamboa, J. Relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia, adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci. Cajamarca-2017. [Tesis para optar por el título de Obstetra, Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2017] Disponible en file:///C:/Users/DELL/Documents/tesis%20anterior/T01_71319525_T.pdf
 - 26- 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>
 - 27.- Ministerio de Salud. Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar [Internet]. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Minsa; 2017 [07 de enero del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
 - 28.-Cheng L, Gülmezoglu AM, Ezcurra E, Van Look PFA. Intervenciones para la anticoncepción de emergencia (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2004
 - 29.- Anna Glassier, Emergency Postcoital Contraception. The New England Journal of Medicine Volume 337 Number 15 October 9, 1997
 - 30.- 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>
 - 31.- 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>
 - 32.-Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.

33. Lugones BM, Ramírez BM. Policlínico Docente «26 de Julio» Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Rev Cubana Pediatr. [Internet]. 2006 [citado el 08 de diciembre de 2020];2006; 78 (2) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v78n2/ped09206.pdf>
- 34.- Zegers HF. Mecanismo de acción del levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia. Estudios Públicos [Internet]. 2004 [citado el 06 de diciembre de 2020]. Pp 5-26. Disponible en:<https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160304/asocfile/2016030409340>
35. Russel, Berthland, El conocimiento humano. Ed. Orbis S.A. Hyspamerica, 1983.
35. Vivanco MA. “La píldora del día después”. Revista Chilena de Derecho [Internet]. 2008 [citado el 06 de enero de 2021] vol.35 N0 3, pp. 543 – 577. Disponible en:<http://www.scielo.cl/pdf/rchilder/v35n3/art09.pdf>
- 36.- Zamberlin N, Portnoy F. Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva. Buenos Aires: Fondo de Población de Naciones Unidas; cap. 73,13; 2007.

IX. ANEXOS

Anexo N° 01

Matriz de Consistencia: Título: Nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo- Diciembre 2021.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de Anticoncepcion Oral de Emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, 2021?</p>	<p>Objetivo general.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia según</p>	<p>Hipótesis de investigación.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca 2021.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación: Se realizará una investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal</p> <p>Diseño de investigación: La investigación tiene diseño no experimental, transversal, correlacional, en con recolección prospectiva de datos.</p> 

	<p>características demográficas de los estudiantes adolescentes.</p> <p>2. Determinar la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia según características demográficas en los estudiantes adolescentes.</p> <p>3. Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la frecuencia del uso de anticoncepción oral en adolescentes de la Institución Educativa Manuel Fidencio Hidalgo Flores, 2021.</p>	<p>Sistema de Variables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variable Independiente: Nivel de Conocimiento • Variable Dependientes: Uso de AOE 	<p>M: Representará la muestra, que estará conformada por los adolescentes de la I.E Fidencio Hidalgo Flores – Nueva Cajamarca</p> <p>O1: representará las observaciones que se realice a la variable nivel de conocimientos.</p> <p>O2: representará las observaciones que se realice a la variable uso de anticoncepción oral de emergencia</p> <p>r: relación entre las variables de estudio.</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población: Estará conformada por los adolescentes de 10a 19 años que se encuentran estudiando en la I.E “Fidencio Hidalgo Flores” del distrito de Nueva Cajamarca durante el año 2021 que son en número de 209 estudiantes.</p> <p>Muestra: El cálculo de la muestra fue a través de la fórmula para población conocida, empleando el tamaño referencial de 209. La proporción de la población que tiene la característica de interés fue 50%, se trabajó con un nivel de confianza de 95% y</p>
--	--	--	---

	<p>4. Identificar el motivo de frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes adolescentes.</p>		<p>el error de la estimación fue 5%), obteniendo 136 casos.</p> <p>Unidad de análisis: Un estudiante adolescente de 10 a 19 años de la I.E “Fidencio Hidalgo Flores” del distrito de Nueva Cajamarca.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> •Adolescentes que estudian en la I.E. Manuel Fidencio Hidalgo Flores •Adolescentes de 10 a 19 años <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> •Adolescentes o apoderados de los adolescentes que no aceptan que participe en el estudio. •Adolescentes menores de 10 años y mayores de 19 años <p>PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS:</p> <p>Se codificará en el programa Microsoft Excel 2016 y se elaborará una matriz de datos, para</p>
--	---	--	--

			<p>posteriormente plasmar todos los resultados en el programa IBM SPSS versión 24. También, se tomará en cuenta que un p valor estimado menor a 0.05 involucró una coherencia significativa entre las variables. Por otro lado, si p valor estimado mayor a 0,05 no involucra ninguna coherencia. Estas informaciones serán mostradas en tablas de contingencia (2x2).</p>
--	--	--	--

Anexo N° 2

Solicitud de permiso

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

SOLICITUD: Solicito permiso para brindar información
y ejecución de encuesta para proyecto de investigación

DIRECTOR I.E MANUEL FIDENCIO HIDALGO FLORES

Mg. David Hernández Tarrillo

Nosotras, Diana Judith Carranza Díaz de nacionalidad peruana, identificada con DNI N°70467535 y Janneth Moreno Tangoa de nacionalidad peruana, identificada con DNI N°73900383, egresadas de la Universidad Nacional de San Martín de la carrera de Obstetricia nos dirigimos ante usted para expresarle lo siguiente:

Que habiendo culminado nuestras prácticas clínicas de internado y que, continuando con nuestro desarrollo de aprendizaje, desarrollamos un trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I.E MANUEL FIDENCIO HIDALGO FLORES, NUEVA CAJAMRACA. MARZO- DICIEMBRE 2021”.

En este sentido solicito información de la cantidad de los alumnos del quinto grado lo cual me ayudará para nuestra investigación que se estará ejecutando desde abril del 2021. Por lo consiguiente pido autorización para la aplicación de la encuesta online para recopilación de datos para nuestra investigación que se estaría realizando las fechas de 3 y 4 de noviembre del presente mes.

El objetivo principal de esta investigación es medir el conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia y saber el porcentaje de frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia de los alumnos del quinto grado de su institución.

Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgar permiso para realizar encuestas entre los alumnos del quinto grado.

La información proporcionada por sus alumnos de su institución, se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

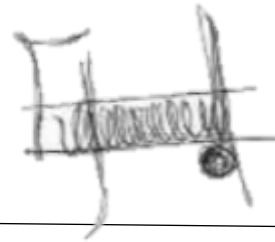
Sin más que expresarle, espero su colaboración y respuesta favorable por la cual estaremos gratamente agradecidas.

20 de octubre del 2021



Diana Judith Carranza Díaz

70467535



Janneth Moreno Tangoa

73900383



ANEXO N° 4



CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA LE MANUEL FIDENCIO HIDALGO FLORES, NUEVA CAJAMARCA. MARZO- DICIEMBRE 2021.”

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:

-Sexo: F () M ()

-Edad: ----- -Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

1. ¿Conoce usted o ha escuchado acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia?

a. Si

b. No

2. ¿Cuál es la definición que más se acerca del AOE o píldora del día siguiente?

a. Anticonceptivo para uso exclusivo después de una relación coital no protegida.

b. Método Anticonceptivo de uso regular, luego de una relación coital no protegida.

c. Lo pueden tomar ambas parejas.

d. No sabe y/o no opina.

3. ¿Quién crees que es la persona más capacitada para brindar información sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia?

a. Mis padres y Familiares

b. Mis Amigos y enamorado(a)

c. Medios de comunicación

d. Docentes y/o profesionales de la salud

- e. No sabe o desconoce
- 4. ¿Has recibido charlas o capacitaciones sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia?**
- a. Nunca he recibido
 - b. Tal vez he recibido
 - c. Recibí información de amigos, familiares
 - d. Recibí charlas de profesionales de salud
 - e. No sabe o desconoce
- 5. ¿En qué casos se utiliza la Anticoncepción Oral de Emergencia?**
- a. Durante el embarazo para evitar su progreso
 - b. Después de haber tenido relaciones coitales con un condón
 - c. Siempre que la mujer tiene relaciones sexuales coitales sin protegerse
 - d. Después de una violación sexual para evitar el embarazo
 - e. No sabe o desconoce
- 6. ¿Cómo se utiliza el Anticonceptivo Oral de Emergencia?**
- a. Se toman antes de tener relaciones sexuales coitales.
 - b. Se toman al día siguiente de que la mujer este menstruando.
 - c. Se toman inmediatamente después de las relaciones coitales sin protección
 - d. No sabe o desconoce
- 7. ¿Hasta cuantos días después, cree usted que se puede usar el Anticonceptivo Oral de Emergencia?**
- a. Hasta 3 días después de las relaciones coitales
 - b. Hasta 5 días después de las relaciones coitales
 - c. Hasta 7 días después de las relaciones coitales
 - d. No sabe o desconoce
- 8. ¿Cuál es la vía de administración del Anticonceptivo Oral de Emergencia?**
- a. Oral
 - b. Endovenoso
 - c. Inyección Intramuscular
 - d. Vaginal
 - e. No sabe

9. ¿Cuántas veces es recomendable el uso del Anticonceptivo oral de Emergencia?

- a. Una a 2 veces al año como máximo, porque no es un método anticonceptivo
- b. Mas de dos veces al año
- c. Una vez por semana
- d. Cada vez que se tiene relaciones coitales.

10. ¿Qué tan eficaces son las píldoras anticonceptivas de emergencia para prevenir un embarazo?

- a. Casi siempre (85%)
- b. Tres de cada cuatro veces (75%)
- c. La mitad de las veces (50%)
- d. Menos de la tercera parte (30%)
- e. No sabe o desconoce

11. ¿Cuáles son los efectos secundarios del Anticonceptivo Oral de Emergencia?

- a. Aumento de peso, nerviosismo.
- b. Adelgazamiento, anemia, nauseas
- c. Falta de apetito, estreñimiento, fatiga
- d. Vómitos, hemorragias anormales, malestar
- e. No sabe o desconoce

12. ¿Cuál es la ventaja de usar el Anticonceptivo Oral de Emergencia?

- a. Ayuda a disminuir el riesgo de embarazo
- b. Previene infecciones de transmisión sexual
- c. Previene el Cáncer de cuello uterino
- d. Mejora el desarrollo de los órganos sexuales
- e. No sabe o desconoce

13. ¿Cuál es el lugar para adquirir adecuadamente el Anticonceptivo Oral de Emergencia?

- a. De vendedores ambulantes
- b. De amigos de confianza
- c. En farmacias
- d. En el mercado
- e. No sabe o desconoce

14. ¿Qué medicamento contiene el Anticonceptivo Oral de Emergencia?

- a. Antiinflamatorios
- b. Antibióticos
- c. Multivitamínicos
- d. Hormonas
- e. No sabe o desconoce

III. FRECUENCIA DEL USO DE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA**15. ¿A qué edad fue el inicio de sus relaciones coitales?**

- a. Entre 10 y 13 años
- b. Entre 14 y 16 años
- c. Entre 17 y 19 años
- d. Aun no Inicio

16. ¿Alguna vez usted o su pareja ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia?

- a. Si
- b. No

17. ¿Alguna vez usted o su pareja en los últimos 24 meses ha utilizado la Anticoncepción Oral de Emergencia?

- a. Si
- b. No

18. ¿Cuántas veces usted o su pareja ha utilizado la anticoncepción Oral de Emergencia en los últimos 24 meses?

- a. 0 veces
- b. 1 vez
- c. 2 veces
- d. 3 veces
- e. Más de 3 veces

19. ¿Por qué usted o su pareja utilizo la anticoncepción Oral de Emergencia?

- a. Relaciones sexuales sin protección
- b. El preservativo se rompió o se deslizo
- c. Olvido tomar las píldoras
- d. El coito Interrumpido fallo
- e. No recuerda

ANEXO N° 5

Validación de instrumento



Universidad Nacional de San Martín
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Escuela profesional de Obstetricia



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Quien suscribe, **EDWARD VILLACORTA PANDURO** con DNI 01114854 de profesión Obstetra, con grado académico de Magister mediante la presente hace constar que las técnicas e instrumentos para la recolección de datos del proyecto de tesis titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I.E MANUEL FIDENCIO HIDALGO FLORES, NUEVA CAJAMARCA, 2021”, realizado por: Est. Diana Judith Carranza Díaz y Janneth Moreno Tangoa ; titulares del presente, reúnen los requisitos suficientes, necesarios para ser válidos y son aptos para alcanzar los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente;

Firma:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD S.M.
 SERVICIOS DE SALUD S.M.
 CUMALO, TACALE

 OBS. MG. **EDWARD VILLACORTA PANDURO**
 OBSTETRA
 COP. 7714
 DNI: 01114854

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado (a): *Obst. Mg. Edward Villacorta Panduro* juez experto

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD S.M.
 REA DE SERVICIOS DE SALUD S.M.
 MICHOACÁN - MORALES

 EDWARD VILLACORTA PANDURO
 OBSTETRA
 CQR: 7110



Universidad Nacional de San Martín
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Escuela profesional de Obstetricia



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Quien suscribe, **PEDRO VARGAS RODRIGUEZ** con DNI: **01069122** de profesión Obstetra, con grado académico de Magister mediante la presente hace constar que las técnicas e instrumentos para la recolección de datos del proyecto de tesis titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA LE MANUEL FIDENCIO HIDALGO FLORES, NUEVA CAJAMARCA, 2021”, realizado por: Est. Diana Judith Carranza Díaz y Janneth Moreno Tangoa ; titulares del presente, reúnen los requisitos suficientes, necesarios para ser válidos y son aptos para alcanzar los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente;

Firma:

Obsta. Mg. **PEDRO VARGAS RODRIGUEZ**

DNI: 01069122

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto
(a): OBSTA. MG. PEDRO VARGAS RODRIGUEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:


Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

.....


“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia “ sobre el anticonceptivo oral

de emergencia y saber el porcentaje de frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia de los alumnos del quinto grado de secundaria de su institución.

SOLICITUD: Solicito permiso para brindar información

Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgar permiso para realizar encuestas entre los alumnos del quinto grado.

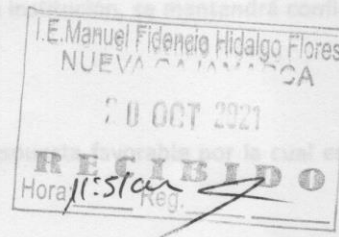
y ejecución de encuesta para proyecto de investigación

La información proporcionada por sus alumnos de su institución se mantendrá confidencial y

DIRECTOR I.E MANUEL FIDENCIO HIDALGO FLORES

Mg. David Hernández Tarrillo

agradecidas.



Nosotras, Diana Judith Carranza Díaz de nacionalidad peruana, identificada con DNI N°70467535 y Janneth Moreno Tangoa de nacionalidad peruana, identificada con DNI N°73900383, egresadas de la Universidad Nacional de San Martín de la carrera de Obstetricia nos dirigimos ante usted para expresarle lo siguiente:

Que habiendo culminado nuestras prácticas clínicas de internado y que, continuando con nuestro desarrollo de aprendizaje, desarrollamos un trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I.E MANUEL FIDENCIO HIDALGO FLORES ,2021”.

En este sentido solicito información de la cantidad de los alumnos del quinto grado lo cual me ayudará para nuestra investigación que se estará ejecutando desde abril del 2021. Por lo consiguiente pido autorización para la aplicación de la encuesta online para recopilación de datos para nuestra investigación que se estaría realizando las fechas de 3 y 4 de noviembre del presente mes.

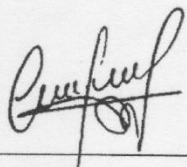
El objetivo principal de esta investigación es medir el conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia y saber el porcentaje de frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia de los alumnos del quinto grado de secundaria de su institución.

Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgar permiso para realizar encuestas entre los alumnos del quinto grado.

La información proporcionada por sus alumnos de su institución, se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

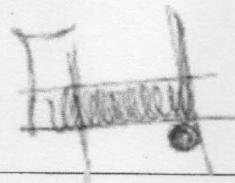
Sin más que expresarle, espero su colaboración y respuesta favorable por la cual estaremos gratamente agradecidas.

20 de octubre del 2021



Diana Judith Carranza Díaz

70467535



Janneth Moreno Tangoa

73900383

Nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la I.E Manuel Fidencio Hidalgo Flores, Nueva Cajamarca. Marzo-Diciembre 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	1%
5	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%