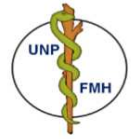




UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CARACTERÍSTICAS DEL USO DE
LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA,
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO
TENIENTE MIGUEL CORTEZ – SULLANA, 2019.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. ANA PATRICIA, RIVERA QUINO

ASESORA

MAG. ANA LUCILA, MARTINEZ GÓMEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA
SUB LÍNEA: INTERVENCIONES INTEGRALES EN
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES EN
SALUD COMUNITARIA.

PIURA, PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CARACTERISTICAS DEL USO DE
LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA,
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO
TENIENTE MIGUEL CORTEZ – SULLANA, 2019**

Bach. Ana Patricia Rivera Quino

Autora

Mg. Ana L. Martinez Gómez

Asesora

PIURA, PERÚ

2020

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo **Ana Patricia Rivera Quino**, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Piura, identificada con el DNI n° **62710780**, domiciliada en Urbanización Santa Rosa Calle Santa Teresa #231, distrito de Sullana, provincia de Sullana, departamento Piura; con número celular **987711979** e Email: **unipatrivern18@gmail.com**.

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que la tesis que presento es original e inédita, no siendo copia parcial o total de ninguna tesis desarrollada y/o realizada en el Perú o en el extranjero, de caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo N° 411 del código penal, concordante con el artículo 32 de la Ley N° 27444 y del Procedimiento Administrativo General y las Normas legales de Protección de Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.

Piura, 14 de septiembre del 2020

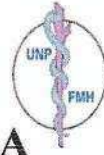


Bach. Ana Patricia Rivera Quino

DNI N° 62710780



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CARACTERISTICAS DEL USO DE
LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA,
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO
TENIENTE MIGUEL CORTEZ – SULLANA, 2019**

FIRMAS DEL JURADO

MG. GLADYS VIRGINIA COTA MIRANDA

PRESIDENTE

MG. MARÍA DIANA LEGUÍA TORRES

SECRETARIO

Dr. Javier La Madrid Rázuri
MÉDICO GINECO OBSTETRA
C.M.F. 26259 - R.N.E. 17332

**DR. FRANCISCO JAVIER LA MADRID
RÁZURI**

VOCAL

PIURA, PERÚ

2020



ACTA DE SUSTENTACION

Ejecutor (es) : ANA PATRICIA RIVERA QUINO
Asesor : MG- ANITA MARTINEZ GOMEZ


Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 203 - 20-FCS-UNP, 10 de agosto 2020 "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CARACTERISTICAS DEL USO DE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO TENIENTE MIGUEL CORTEZ, SULLANA 2019" dictaminan que el Trabajo de Investigación presentado por la Bachiller (es) ANA PATRICIA RIVERA QUINO, para optar el Título de Licenciado en *Obstetricia* de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de:


APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO	
	X			

En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los treinta y un días del mes de agosto del 2020

Castilla, 31 de agosto del 2020


MG. GLADYS COTA MIRANDA
PRESIDENTE


MARIA DIANA LEGUA TORRES
SECRETARIA


Dr. Javier La Madrid Rázuri
MÉDICO GINECO OBSTETRA
CMP. 26259 - RNE. 17332

DR. JAVIER LA MADRID RAZURI
VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación, se lo dedico principalmente a las personas que me dieron la vida, mis padres y a mi hermosa hija Isabella, tan bella por fuera y por dentro, en el momento que naciste diste alegría a mi vida, vida mía. También, a la persona que se presentó en momentos de mi vida y fue quien me enseñó el valor que hay en mí y la fuerza que tengo interior para nunca rendirme.

Asimismo, a todas las personas que, aunque sea por un instante han creído en mí y me han brindado sus buenas vibras (familia, asesoras, mis mejores amigas, amistades, compañeras, compañeros, Obstetras, ginecólogos, enfermeras, personal técnico, pacientes, familiares de pacientes, etc.). Toda su energía y su buena vibra me hace querer dar siempre más; para ustedes en todos los sentidos y ámbitos de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, por ser quien dio inicio a mi vida, dentro de una maravillosa mujer, mi madre; ella que en ningún momento ha dejado de creer en mí, ni hasta donde soy capaz de llegar; por apostar por mí, a pesar de mis equivocaciones, por acompañarme en el proceso de dar un mal paso y aprender de ello para seguir creciendo. Por enseñarme que a veces las decisiones son muy difíciles; pero que sin importar a donde vayamos, siempre estaremos unidas. Por todo eso y mucho más te agradezco mami, infinitamente desde lo profundo de mi corazón. Te amo

A mis abuelitos Agapito José y mi mamá Lyda, quienes aceptaron la ardua tarea de ser mis segundos padres, que a pesar de su estricta crianza siempre han querido lo mejor para nosotros y gracias a ellos, mi hermano y yo hemos cumplido metas importantes en el camino que tomamos hacia una vida como profesionales. Gracias abuelos porque nunca me han dado la espalda, por apoyarme, presionarme, escucharme y de algún modo por creer en mí.

A mi hermano, que en este año de concluir con una etapa importante e iniciar otra, me has demostrado que muy en el fondo me quiere.

Por último pero no menos importante Gracias a mí, Ana Patricia por no rendirme nunca, por ser perseverante y dedicada cuando me lo he planteado.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO.....	7
ÍNDICE.....	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	10
ÍNDICE DE ANEXOS.....	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA.....	17
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2 Justificación e importancia de la investigación.....	19
1.3 Objetivos.....	20
1.4 Delimitación de la investigación.....	21
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.....	22
2.1 Antecedentes de la investigación.....	22
2.2 Bases teóricas.....	27
2.3 Glosario de términos.....	40
2.4 Hipótesis.....	41
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	42
3.1 Enfoque y diseño de investigación.....	42
3.2 Sujetos de la investigación.....	43
3.3 Métodos y procedimientos.....	43
3.4 Técnicas e instrumentos.....	44
3.5 Aspectos éticos.....	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Discusión.....	59
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.....	47
Tabla 2. Características del uso asociadas al nivel de conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana , Agosto a Diciembre 2019.....	48
Tabla 3. Características sociodemográficas de estudiantes sobre nivel de conocimiento de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.....	52
Tabla 4. Características sexuales según nivel de conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.....	56

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre PAE en los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.	47
Gráfico 2. Característica según el uso de la PAE en los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.	49
Gráfico 3. Característica asociada al nivel de conocimiento según cuantas veces han usado la Píldora Anticonceptiva de Emergencia los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.	50
Gráfico 4. Característica asociada al nivel de conocimiento según motivo de uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.	50
Gráfico 5. Característica asociada al nivel de conocimiento según dosis administradas de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.....	51
Gráfico 6. Característica asociada al nivel de conocimiento según frecuencia de uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.	51
Gráfico 7. Características sociodemograficas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según edad de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.	53

Gráfico 8. Características sociodemograficas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según estado civil de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.....	53
Gráfico 9. Características sociodemograficas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según procedencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.....	54
Gráfico 10. Características sociodemograficas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según religión de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.....	54
Gráfico 11. Características sociodemograficas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según familiares con los que viven los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.....	55
Gráfico 12. Características sexuales sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según tener pareja de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.	57
Gráfico 13. Características sexuales sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según inicio de relaciones sexuales en los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.....	58
Gráfico 14. Características sexuales sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según edad de inicio de relaciones sexuales de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.	58

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	72
ANEXO 2. VALIDACION DE EXPERTOS	72
ANEXO 3. REPORTE DE VALIDACIÓN.....	78
ANEXO 4 REPORTE DE CONFIABILIDAD.....	79
ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA	80
ANEXO 6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	81
ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	81
ANEXO 8. CONSENTIMIENTO DE PADRES	814

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y las características del uso sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019. Metodología: Enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 120 alumnos del quinto año de secundaria. Técnica utilizada: encuesta y el instrumento: cuestionario. Resultados: 49,17% (59) presentan nivel de conocimiento malo sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. Características de uso; 49,1% (59) la han usado; 25,8% (31) la usaron algunas veces; el motivo de uso 15,0% (18) fue por relaciones sexuales sin protección. Según dosis administradas, 38,33% (46) consumen 1 dosis de 1 toma; 25,0% (30) la utiliza cada vez que tiene relaciones coitales sin protección; 30,0% (36) manifestó que debe tomarse dentro de 120 horas. Conclusiones: Se determinó que el 49,1 % de los estudiantes encuestados presentan nivel de conocimiento malo sobre la píldora anticonceptiva de emergencia y solo 26,6 % tiene conocimiento bueno. En relación a las características del uso asociadas al nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, se encontró evidencia altamente significativa en las variables: Uso de la píldora anticonceptiva de emergencia ($p = ,000$) cuantas veces la han usado ($p = ,000$), motivo de uso ($p = ,003$), dosis administradas ($p = ,001$) y frecuencia de uso ($p = ,001$); contrastándose de esta manera la hipótesis alterna. Según características sociodemográficas, la edad predominante es 17 años; estado civil, 100% solteros; procedencia urbana 80,0 %; católicos 85.0 % y 70.0 % viven con sus padres. Según características sexuales se determinó que 67,5% tienen pareja; 51.6% iniciaron relaciones sexuales; 40.0 % han iniciado las relaciones sexuales entre los 15-19 años.

Palabras clave: Adolescentes, conocimiento, píldora anticonceptiva de emergencia.

ABSTRACT

The present investigation had as objective: To determine the level of knowledge and the characteristics of the use of the emergency contraceptive pill in the fifth-year high school students of the Teniente Miguel Cortez school, Sullana August to December 2019. Methodology: Quantitative approach, design no cross-sectional experimental, descriptive correlational level; with a sample of 120 fifth year high school students. Technique used: survey and instrument: questionnaire. Results: 49.1 % present a poor level of knowledge about the emergency contraceptive pill. Characteristics of use; 49.1% have used it; 25.8% sed it sometimes; the reason for use 15.0% was for unprotected sex. According to administered doses, 38.3 % consume 1 dose of 1 dose; 25.0 % use it every time they have unprotected intercourse; 30.0 % stated that it must be taken within 120 hours. Conclusions: It was determined that 49.1 % of the surveyed students present a bad level of knowledge about the emergency contraceptive pill and only 26.6 % have good knowledge, in relation to the characteristics of use associated with the level of knowledge. Regarding the emergency contraceptive pill, highly significant evidence was found in the variables: Use of the emergency contraceptive pill ($p = .000$) how many times they have used it ($p = .000$), reason for use ($p = .003$) , administered doses ($p = .001$) and frequency of use ($p = .001$); thus contrasting the alternate hypothesis. According to sociodemographic characteristics, the predominant age is 17 years; marital status, 100% single; urban origin 80.0%; 85.0 % and 70.0 % Catholics live with their parents. According to sexual characteristics, it was determined that 67.5 % have a partner; 51.6 % initiated sexual relations; 40.0 % have started sexual relations between 15-19 years.

Key words: Adolescents, knowledge, emergency contraceptive pill.

INTRODUCCION

La adolescencia es una fase muy controversial pues marca la vida del ser humano, etapa muy vulnerable en la actualidad; donde se refleja el gran problema de salud sexual y reproductiva. El entorno en que los/ las adolescentes se desenvuelven está ligado a factores tanto socioculturales y educativos que inciden en la toma de decisiones durante este periodo. Asimismo, los embarazos no deseados y el aborto inseguro siguen siendo una preocupación a nivel mundial, ya que genera un impacto negativo; que está relacionado con el poco abordaje de prevención y promoción de temas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes. De igual forma, la información escasa que poseen sobre los Métodos Anticonceptivos (MAC) como la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) y su uso inadecuado genera grandes complicaciones en el desarrollo de su sexualidad. (1)

A nivel mundial y nacional la píldora anticonceptiva de emergencia es un tema de gran controversia en la sociedad, desde la óptica religiosa y ética lo que muchas veces vulnera los derechos fundamentales de los adolescentes. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que hay aproximadamente 16 millones de adolescentes con embarazos no deseados que dan a luz cada año; cada día, 41,095; cada hora, 1'71213; en donde a los países de bajos y medianos recursos, les corresponde la quinta parte de los nacimientos. (2)

Con estas premisas se justificó el trabajo de investigación sobre el conocimiento y las características de uso de la PAE en los adolescentes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana. Los resultados fueron que el 49,1 % de los estudiantes encuestados presentan nivel de conocimiento malo sobre la píldora anticonceptiva de emergencia y solo 26,6 % tiene conocimiento bueno. En relación a las características del uso asociadas al nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, se encontró evidencia altamente significativa en las variables: Uso de la píldora anticonceptiva de emergencia ($p = ,000$) cuantas veces la han usado ($p = ,000$), motivo de uso ($p = ,003$), dosis administradas ($p = ,001$) y frecuencia de uso ($p = ,001$); contrastándose de esta manera la hipótesis alterna. Según características sociodemográficas, la edad predominante es 17 años; estado civil, 100% solteros; procedencia urbana 80,0%; católicos 85.0 % y 70.0 % viven con sus padres. Según características sexuales se determinó que 67,5% tienen pareja; 51.6 % iniciaron relaciones sexuales; 40.0 % han iniciado las relaciones sexuales entre los 15-19 años.

La investigación fue organizada en cuatro apartados. El primer capítulo contempla el problema de la investigación; justificación, los objetivos y las delimitaciones. Correspondiente al capítulo dos, implica el marco teórico, donde se considera los estudios desarrollados sobre el mismo tema, considera las teorías sustantivas, el marco conceptual y glosario de términos básicos. El tercer capítulo incluye la metodología, consigna el enfoque, diseño, nivel de la investigación, la población y muestra: los criterios de selección, la descripción de variables, la técnica e instrumentos para la recolección de datos, el procesamiento de datos y los aspectos éticos. El capítulo cuatro, está referido a los resultados y discusión, comprende también las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Finalmente, se encuentra la bibliografía y los anexos utilizados en el estudio.

CAPITULO I.

ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La población adolescente debido al desarrollo de cambios en el comportamiento presenta constantemente actitudes negativas en su conducta sexual, estas posturas se vuelven de riesgo en consecuencia de no tener una información adecuada sobre los métodos anticonceptivos; sumado a ello es posible que no se utilicen de forma sistemática y correcta las diferentes opciones anticonceptivas, ya que los encuentros sexuales no siempre son planificados y es muy probable que no se protejan. Por otro lado, cabe recalcar que estos jóvenes actúan en función de las opiniones y conceptos brindados por amigos o familiares que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos; lo que conlleva a consecuencias como un embarazo no deseado, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), abortos inseguros y otros (3) (4).

Debido a ello, es esencial que se eduque en otras alternativas de anticoncepción y la píldora anticonceptiva de emergencia es una excelente opción en estos casos. De tal forma, la anticoncepción poscoital o de emergencia., hace referencia aquellos métodos anticonceptivos que pueden usarse para evitar el embarazo durante los primeros días posteriores al coito. También, se utiliza en caso de emergencia seguido de tener relaciones sexuales sin protección, tras la falla o el uso incorrecto de un anticonceptivo (por ejemplo, olvidarse de tomar alguna píldora diaria, o la rotura de un preservativo) y después de sufrir una violación sexual o ser forzada a tener relaciones coitales (5).

Por otro lado, no hay políticas públicas que promuevan la educación sexual en las instituciones educativas, y la falta de conocimiento en el ámbito de la sexualidad, hacen que en los países en vías de desarrollo la educación sexual en los adolescentes se encuentre mermada por algunos factores donde muchos jóvenes no conocen la existencia, ni el grado de importancia que significa el uso del PAE para evitar consecuencias graves en su salud sexual y reproductiva. Asimismo, dentro de la instrucción de la Píldora Anticonceptiva de emergencia se debe insistir, que no es un método regular de anticoncepción; después de su uso se debería adoptar un método contraceptivo de uso constante. Además, un punto

esencial, es que se puede utilizar en cualquier momento del ciclo menstrual y de ser necesario, durante un ciclo más de una vez. Al mismo tiempo, resulta de interés recalcar que la píldora de emergencia no protege ante las Infecciones de Transmisión Sexual. (4) (5).

La anticoncepción de emergencia. En algunos casos no está disponible en todas las regiones, debido a que los responsables de políticas y programas de muchos países no lo han aprobado oficialmente por confundir este método anticonceptivo con un método abortivo. Cabe recalcar, que las complicaciones del embarazo en la adolescencia y el parto son la principal causa de mortalidad de las niñas de 15 a 19 años en los países sub desarrollados. A nivel mundial se estima que 16 millones de adolescentes de edades comprendidas entre 15 a 19 años dan a luz anualmente, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Por otro lado, estas tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo y el parto. Además, la tasa de los neonatos que mueren es de un 50% superior en comparación con otras edades. De igual forma, 3 millones de niñas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos cada año. En consecuencia, el Caribe y América Latina son las regiones con mayor fecundidad adolescente en el mundo después de la África subsahariana (6).

Sin embargo, en numerosas partes del mundo se evidencia actividades sexuales peligrosas en los adolescentes, elevando el porcentaje de embarazo no deseado y provocando el uso excesivo de la píldora anticonceptiva de emergencia. Este anticonceptivo es una alternativa posible para las mujeres que no desean procrear, especialmente las jóvenes; quienes no utilizan habitualmente ningún método anticonceptivo, es por ello que, si realizan una actividad sexual sin protección, recurren al método de emergencia. Por otro lado, diversas mujeres la usan de manera habitual sin medir las consecuencias que puede tener a largo plazo (7).

La Institución Educativa Teniente Miguel Cortez de Sullana no se excluye sobre la problemática de los adolescentes y por ser uno de los centros educativos que tiene más integrantes de alumnado, es que existe un gran porcentaje de estudiantes que abandonan su educación por diferentes situaciones; entre los que destacan la disfunción familiar, el embarazo en adolescentes, el uso de sustancias prohibidas, entre otras. Es fundamental poder identificar dentro de esta institución cuanto conocen los alumnos sobre los métodos anticonceptivos y sobre todo de la Píldora anticonceptiva de emergencia, con el objetivo de

prevenir embarazos no deseados y por ende abortos inseguros. Por ello se cree conveniente realizar la presente investigación, en esta institución educativa, los cuales requieren de apoyo por diferentes factores. Asimismo, no se tiene estadísticas sobre el conocimiento que poseen nuestros adolescentes en este problema, en ese sentido se cree importante verificar el nivel de conocimiento que presentan los adolescentes en el uso de la píldora anticonceptivo de emergencia, como medida preventiva para disminuir los embarazos no deseados.

Por todo lo anterior antes mencionado se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento y las características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019?

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Justificación

La poca información sobre la Píldora anticonceptiva de Emergencia en la población adolescente, hace que en entornos estudiantiles donde se realiza más actividad amical entre pares, se presente una incidencia de embarazos no deseados y las complicaciones de un aborto inseguro. Así, como el aumento de la mortalidad materna, por esta causa se decide intervenir con esta investigación. Los escasos datos sobre el conocimiento en métodos anticonceptivos de emergencia que poseen los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana, es una preocupación que hace necesario este estudio, a fin de medir cuanto conocen sobre la anticoncepción de emergencia y como afecta esto en los estudiantes.

1.2.2 Importancia

Este trabajo de investigación es de suma importancia ya que se ven involucrados los adolescentes y jóvenes, quienes en la actualidad son protagonistas de un entorno muy vulnerable con respecto a su salud sexual y reproductiva. Consideran que el conocimiento del ser humano es aquel que le permite decidir entre lo bueno y lo malo pensando en las consecuencias que las decisiones puedan traer en relación de un inicio de relaciones sexuales sin protección. Es por ello, que los adolescentes deben contar con una información verdadera

al 100%, la cual solo se obtendrá de un personal de salud, con diversos programas para la prevención del embarazo en este grupo poblacional.

La importancia teórica de la presente investigación, radica que permitirá tener una línea de base con data actualizada sobre cómo se halla el conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de esta institución educativa y poder aportar con otras investigaciones de salud de índole de salud sexual y reproductiva. En el aspecto práctico la importancia radica en la toma de poder acceder a la píldora anticonceptiva de emergencia en momento precoz de una relación sexual no programada y sin protección o de una falla de método. Este comportamiento otorga el ejercicio del derecho a la salud con la finalidad de aportar en la disminución de la deserción escolar por motivos de embarazo no deseado. Por otro lado, la importancia social permitirá que la anticoncepción de emergencia sea accesible por los adolescentes y de esta manera tengan la alternativa para evitar los embarazos no planificados, sin embargo, tendrá plena conciencia que es un método de emergencia y no aquel que sea utilizado como mecanismo para la anticoncepción de manera frecuente, a pesar de ello servirá para aquellas ocasiones en que esta descrito cuando se debe utilizar, es decir en caso de emergencia.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y las características del uso sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.
- b) Determinar las características del uso asociadas al nivel de conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

- c) Determinar el nivel de conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia según características sociodemográficas de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.
- d) Determinar el nivel de conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia según características sexuales de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Tiempo:

La investigación se llevó a cabo durante los meses de agosto a diciembre del año 2019.

Espacio:

El presente estudio de investigación se realizó en el siguiente espacio: Colegio Teniente Miguel Cortez con dirección Legal: Av. Marcelino Champagnat Nro. 499. Urbanización Santa Rosa, Sullana del Distrito / Ciudad: Sullana Provincia: Sullana Departamento: Piura, Perú.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Rodas J, Rojas M. Ecuador (2019). Realizó el siguiente trabajo de investigación: “Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca”. Investigación cuantitativa de tipo descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 249 participantes; como resultado se obtuvo que los estudiantes poseen un conocimiento no adecuado de 96,78%, mientras que el 3,22% de participantes demostraron tener un conocimiento bueno. Con respecto, al uso 42% (105) de los participantes han utilizado en algún momento de su vida la anticoncepción oral de emergencia por algunas ocasiones, el 2% ha utilizado más de 2 veces el anticonceptivo oral de emergencia en este último año. Conclusión: Los adolescentes tienen conocimiento de forma regular lo cual lleva a un uso inadecuado de la PAE (8)

Mandujano J, Reyes C, Sarmiento Z, Murillo A, Osorio D, México (2018) Presentaron un trabajo de investigación titulado Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco; con el objetivo de analizar el grado de conocimiento que las jóvenes universitarias tienen de la píldora de emergencia (PAE) y su nivel de consumo, así como saber si tienen conocimiento de las consecuencias de su uso excesivo. La investigación se basó en dos fases: análisis documental, y trabajo de campo. Se realizó un muestreo probabilístico, con participantes voluntarias y anónimas pertenecientes a universidades de Villahermosa, Tabasco, México.

Con una muestra aleatoria de 164 jóvenes. Las jóvenes encuestadas con sexualmente activas con edades de 18 y 26 años, el 72% de estas dijo haber iniciado relaciones sexuales a los 17 y 20 años; los métodos anticonceptivos que más conocen son en primer lugar los anticonceptivos de barrera, los métodos hormonales y en tercer lugar la PAE; el método más utilizado es el preservativo. Conclusiones: Para no salir embarazadas las jóvenes hacen uso excesivo de la píldora de emergencia, sin tener en cuenta que su consumo frecuente puede ocasionar daños importantes a la salud (9)

Álvarez K., Cárdenas M. Ecuador (2017): En la investigación Conocimientos y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia. Con objetivo de identificar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de Bachillerato sobre el Anticonceptivo de Emergencia. Estudio cuantitativo, observacional descriptivo, se utilizó una muestra de 170 estudiantes, sus principales resultados se reflejaban con una edad de 16 años, el 54,2% fueron varones, 95.5 % solteros, la edad promedio de inicio de la actividad sexual fue de 15 años, el preservativo fue el anticonceptivo más utilizado con 40,8%, el 40,6% tuvo una pareja sexual, 89.94% de estudiantes conoce el anticonceptivo de emergencia; el 21,2% lo ha usado. Al mencionar el rango de uso un 70,4% responde que puede tomarse hasta 24 horas después del coito sin protección. Al describir la dosis de la anticoncepción de emergencia, los estudiantes afirman que es una sola dosis, con un porcentaje del 64,8%. Conclusiones: el 52% de los estudiantes tienen conocimientos regulares, 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 método (10)

Lituma G. Ecuador (2015). Realizó el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolares de la ciudad de Cuenca, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014. Estudio observacional descriptivo en 525 estudiantes adolescentes de 15 a 19 años. Se determinó que el 64,2% están entre 16-17 años, el 60,2% corresponde al sexo femenino, el 97,9% solteros, el 64% provinieron del área urbana y el 56,4% viven con sus padres. Por otro lado, 34,9% de adolescentes afirmaron haber dado inicio a una vida sexual, el promedio de edad de inicio fue de 15,3 años. Asimismo, el 86,3% escucharon en algún momento sobre anticoncepción oral de emergencia, porcentajes que disminuyeron al investigar el conocimiento con más precisión; 74,3% tienen actitudes positivas hacia este método y el 52,8% de los que tuvieron relaciones sexuales las usaron en alguna vez, Conclusiones: Los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes escolarizados fueron parciales, y a pesar de presentar actitudes positivas ante este método contraceptivo su aplicación fue insuficiente. (11)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Santander S. Puno (2019). En la tesis titulada Factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo-2018. Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en Adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo analítico, diseño correlacional, no experimental de corte transversal, con una población de 94 y muestra 76 adolescentes, para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Dentro de los resultados destaca en el conocimiento general sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia es mayormente regular con 46.1%, seguido de deficiente con 36.8% y en menor porcentaje bueno 17.1%.

En el conocimiento según edad los adolescentes de 14 a 15 años equivalen al 50%, de estos 25.0% poseen conocimiento regular, los adolescentes de 16 a 17 años equivalen al 19,7% (15), de ellos 7,9% (6) tienen conocimiento deficiente. Conocimiento según religión, el 81.6% son católicos, de estos 39.5% poseen conocimiento regular. Conocimiento según estado civil, 96.1% son solteros de estos 34.2% tienen conocimiento malo. En el conocimiento según procedencia, 80.3% de adolescentes pertenecientes a zona rural, de ellos 40.8% poseen conocimiento regular. En relación al conocimiento y tipo de familia 68.4% tiene familia nuclear, de ellos 31.6% tiene conocimiento malo sobre la PAE. Conclusiones: Existe relación entre los factores sociodemográficos como: edad, sexo, procedencia, tipo de familia con el conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, mientras tanto los factores religión, estado civil, fuente de información y medios de información no mostraron significancia estadística en cuanto al nivel de conocimiento sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de BalsapataOrurillo-2018 (12)

Zavaleta J. Trujillo (2018). En su estudio Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, Trujillo 2018. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre los factores sociodemográficos: edad, sexo, tipo de familia, religión y escolaridad, con el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes. Investigación de tipo descriptiva, correlacional, de

corte transversal, La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario para valorar los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, elaborado por la autora. Dentro de los resultados destaca que el nivel de Conocimiento Sobre Anticoncepción Oral de Emergencia es bajo en 63% de la muestra. Con respecto al conocimiento según características sociodemográficas el 43% tiene de 14 a 16 años, de ellos el conocimiento sobre la PAE es bajo en el 23% de adolescentes. En relación al tipo de familia 67% tiene familia nuclear, de ellos 37% tiene conocimiento bajo sobre la píldora. En la religión 70% son católicos, de estos 43% tiene conocimiento malo sobre la PAE. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes estudiados fue en su mayoría bajo. Los factores sociodemográficos: edad, tipo de familia y religión no se relacionan con el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes (13)

Barrios A. Cañete (2017), En su investigación: Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García. Estudio descriptivo correlacional, donde participaron 68 estudiantes. Los datos demostraron que el 44.12% de los adolescentes tiene conocimientos medios de la PAE, con respecto, al periodo de uso el 22.1% respondió que se puede tomar hasta 72 horas después de tener relaciones sexuales sin protección. En el motivo de uso 52,9% la utilizó por tener relaciones sexuales sin protección. Conclusiones: Existe un nivel de conocimiento medio de la AOE entre los adolescentes, así mismo los estudiantes conocen acerca de las ventajas de la AOE, con respecto a la práctica los estudiantes usan de la AOE en las situaciones adecuadas; por lo tanto, el nivel de conocimiento tiene relación directa con la práctica de la AOE; ya que a mayor conocimiento mayor es el acceso al uso de la AOE. (14)

Lázaro G. Lima (2017), realizó un estudio titulado Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en la que cooperaron 364 gestantes adolescentes que se atienden en los consultorios de adolescentes. Se estableció que el 59,3%

de las adolescentes tienen entre los 18 y 19 años, el 57,4% es conviviente, el 40,1% no culminaron la secundaria y el 22,4% convive solo con su pareja. Con relación, al momento en que se toma la PAE 55,1% (186) del total tomaría el Anticonceptivo Oral de Emergencia inmediatamente después de una relación sexual sin protección y un 33,3% (121) considera que se debería consumir dentro de los tres primeros días. En la frecuencia de uso se observa que un 39,8% (145) usaría una segunda píldora en un periodo mayor igual de 4 meses y el 44% de la muestra desconoce en qué momento debería de utilizar una segunda toma del Anticonceptivo Oral de Emergencia. Así pues, 57,7% tiene un nivel de conocimiento medio sobre la PAE. Por otro lado, el 91,5% desea obtener más información. Al determinar por qué hay un porcentaje minoritario (37,6%) que aún considera estar en desacuerdo con su uso las principales razones son pensar que ocasiona aborto con el 51,8% y por los efectos secundarios 30,7%. Conclusiones: Se concluye que el conocimiento de las gestantes adolescentes fue regular y presentaron actitudes positivas hacia el Anticonceptivo Oral de Emergencia (15)

Guevara V. Tumbes (2016) en su investigación Uso y Nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes .2016. Cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del uso y el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes 2016. Se desarrolló a través de un estudio descriptivo de corte transversal no correlacional, 92 usuarias conformaron la muestra, se tuvo como resultado que la frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia fue mediana en un 34.8%, alta en un 33.7% y baja en un 31.5%; con respecto, a cuantas veces la utilizaban el 67,3% mencionó usarla en cada relación sexual, el 17.4% la usa de 1 a 2 veces al año, el 12% la usa cada mes y finalmente el 3.3% la usa 3 a 4 veces por año. Por otro lado, el 91.3% indica que la usó por tener relaciones coitales sin protección, según el tiempo de administración de la PAE se concluye que el 77,2% refiere que debe tomarse inmediatamente después del coito. Con respecto a las dosis administradas por vez el 33,7% consume 1 dosis de dos tomas (16).

2.1.3 Antecedentes locales

No se encontraron referencias

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Conocimiento Humano

Es un acto de ejercicio en la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden. Partimos del enfoque constructivista, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información. Así, tenemos la Teoría del Constructivismo, su representante fue Piaget quien propuso una teoría según la cual el conocimiento viene a ser resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad que le rodea. Asimismo, el sujeto al interactuar sobre la realidad construye propiedades de esta, al mismo tiempo que construye su propia mente (17)

Definición

Se trata del efecto de conocer, es la facultad del individuo para comprender por medio del razonamiento, la naturaleza, cualidades y relaciones de la materia. La palabra conocimiento sugiere una agrupación de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. De la misma manera, el conocimiento inicia a través de la percepción sensitiva, luego al entendimiento y finaliza en la razón. De tal forma, la sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, en donde se observa la teoría y la investigación aplicada, etapa en donde se aplica la información recopilada (17). El conocimiento puede ser "A priori" cuando no necesita de la experiencia, solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento válido (18)

Adquisición del conocimiento

Las personas pueden elaborar conocimientos que no existían antes, dando lugar al progreso cultural, la mayoría de los conocimientos los tomamos de los otros o lo obtenemos a través de nuestra interacción en los intercambios sociales, es un producto de la actividad social que se elabora, se almacena y se difunde en los intercambios con los otros. Es decir que un individuo no puede desarrollarse como ser humano si se mantiene aislado, y tanto los hombres como las mujeres necesitamos de los demás para la mayor parte de nuestras actividades, en este caso obtener conocimiento. Por esta razón, los humanos hemos logrado elaborar en bastantes sociedades, procedimientos que generan más permanencia de la conservación del conocimiento, como el lenguaje escrito y otros sistemas simbólicos que permiten de la misma manera transmitir los conocimientos a los individuos. Entonces se

puede decir que el conocimiento se adquiere de fuera, está en la sociedad, lo poseen los otros y nosotros nos apoderamos de él nos lo incorporamos y lo transmitimos (18)

Tipos de Conocimiento:

Se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

- **El conocimiento Empírico:** Conocido también como vulgar, es el conocimiento común, adquirido por azar. Es metódico y asistemático. A través de este, los individuos reconocen los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello conseguido a través de experiencias adquiridas al azar, sin método y mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o válido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad (19).

- **El conocimiento Científico:** este tipo de conocimiento describe, establece e interpreta los procesos y fenómenos sociales. Caracterizado por ser sistémico, selectivo y estructurado. Considerado un instrumento eficiente de dominio de la realidad. Se diseña de tal manera que todas las decisiones puedan poner a crítica nuestras ideas, de la forma más riguroso posible (20).

- **El conocimiento filosófico:** Este se diferencia del científico, en que el objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso dependientes de una experimentación. Mientras que el objeto de la filosofía está constituido por realidades cercanas, no se pueden percibir por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, van mucho más allá de la experiencia. En la acepción clásica, la filosofía era vista como la ciencia de las causas, por sus causas supremas. En la actualidad, se prefiere hablar del filosofar. El filosofar es un cuestionamiento, un continuo interrogar sobre sí y sobre la realidad. La filosofía es una búsqueda persistente de sentido, de posibilidades, de justificación, de pruebas, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre sí mismo, en su existencia concreta. Oportunamente Jaspers, en su introducción a la Filosofía ubica la esencia de la filosofía en la búsqueda del saber y no en su posesión. La filosofía se traiciona a sí misma y se queda carente de valor cuando es puesta en fórmulas. La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más general. Para un gran

número de interrogantes no brinda soluciones definitivas. Entonces, habilita, al hombre en el uso de sus capacidades para ver de mejor manera el sentido de la vida concreta (21)

- **El conocimiento teológico:** El conocimiento referente a Dios, aceptado por la fe teológica. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los individuos llegan, no con la ayuda de su capacidad, sino mediante la aceptación de los antecedentes de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos conseguidos a través de los libros sagrados y admitidos racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. El contenido de la revelación, se reviste de autenticidad y de verdad, hecha la crítica de los hechos allí narrados y comprobados por los signos que los acompañan. Pasan tales verdades a ser consideradas como verídicas y por tal razón son aceptadas. Esto se realiza en base a la ley insuperable de la inteligencia: aceptar la verdad de donde venga, en tanto que sea legítimamente adquirida.

2.2.2 Adolescencia.

Se considera como una etapa de transformación entre la infancia y la madurez, periodo en el cual se realizan importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social y la capacidad de decidir y actuar. Se tiene que el periodo es desde los 10 y 19 años de edad según la organización Mundial de la salud (OMS) (22).

A continuación, se divide la adolescencia en etapas:

Adolescencia temprana: empieza a partir de los 10 años y culmina a los 15 años; durante esta fase aparecen los primeros cambios físicos, que en general dan inicio a un desarrollo extremadamente rápido, próximamente continúa la maduración de los órganos reproductores, seguidos por las características sexuales secundarias. Asimismo, se producen modificaciones internas que son menos notorias, pero de forma muy intensa. Por otro lado, los cambios externos pueden generar angustia o por el contrario emoción por las modificaciones que se suscitan en sus cuerpos, todo esto debido a que dichos son cambios notoriamente más evidentes (22).

Adolescencia tardía: esta abarca desde los 15 a 19 años, en este momento para ya se han presentado los cambios físicos externos e internos más esenciales. De igual forma, el sistema cerebral continúa su desarrollo y organización; el adolescente incrementa sustancialmente su raciocinio crítico y reflexivo. Por otro lado, el círculo social es cada vez más esencial y

las opiniones de los pares suelen influir mucho al principio de esta etapa. No obstante, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades e idealización (22).

Para la presente investigación nos centraremos en la adolescencia tardía, debido a que la muestra son adolescentes de 15 – 19 años.

Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

El termino adolescencia viene del latín *adolescere*, es decir convertirse en adulto, lo que puede variar en las diferentes sociedades y épocas (23). El desarrollo psicosocial y psicosexual durante la adolescencia tiene periodos. En vista que el modelo conceptual de la presente investigación se sustenta en que la temática de la educación para la promoción del autocuidado de la salud está basada en aspectos del desarrollo humano, se considera la siguiente clasificación:

Desarrollo somático

Dentro de la etapa de la adolescencia la persona pasa por un proceso de diversos cambios en su organismo, resaltando el desarrollo de las características sexuales primarias; se da el desarrollo del pene, testículos, en los hombres, ovario, útero, vagina, clítoris, labios mayores y menores para las mujeres. Así como el de las características sexuales secundarias: en los varones la aparición del vello pubiano, axilar, facial y el vello en las piernas, brazos y pecho. En las mujeres, aparición del botón mamario y desarrollo de los pechos, cambios de voz, después la aparición de la primera menstruación (24).

Desarrollo cognoscitivo

Durante la adolescencia propiamente dicha, llega a su máxima eficiencia la capacidad de adquirir y utilizar conocimientos, capacidad que se va acentuando progresivamente desde los 11 -12 años. En relación a la teoría cognitiva de Piaget, el individuo atraviesa la etapa de las operaciones concretas hasta llegar a las operaciones formales lo que le van a permitir el pensamiento abstracto, donde el grado de complejidad y sutileza de su razonamiento se hace mayor. El adolescente logra desprenderse de la lógica concreta de los objetos en sí mismos y puede funcionar en estados verbales o simbólicos sin la necesidad de otros soportes (24).

Desarrollo emocional

Esta es la etapa en donde hay una desintegración dentro de la estabilidad emocional del adolescente, lo que permite una reconstrucción durante esta fase. El desarrollo emocional estará unido a las experiencias previas que trae el niño y al contexto social y familiar en el que está introducido. Es esperable en el escolar un cierto grado de inestabilidad emocional que se exprese en comportamientos imprevisibles e incoherentes, relaciones afectivas intensas, pero superficiales. El joven se caracteriza por tener una actividad emocional muy marcada y comportamientos un tanto impulsivos. Estas conductas están relacionadas con el incremento de las reacciones sexuales y comportamientos agresivos propios de esta etapa, los cuales desencadenan ansiedad y son difíciles de controlar (24).

Desarrollo Social

El paso de la vida familiar al ámbito social es el paso más significativo que suscita en esta etapa. Se espera que el adolescente sea un individuo independiente en el medio y que alcance el estado primario, es decir que se pueda dirigir hacia roles y metas que estén de acuerdo con sus habilidades y con las probabilidades ambientales, de igual manera de asumir una independencia que lo exprese personalmente. El adolescente trata que sus sentimientos de adecuación y seguridad surjan de sus propias experiencias, las que confronta frecuentemente con su grupo de amigos afines a su edad (24)

Desarrollo psicosexual:

Durante la adolescencia la sexualidad se desarrolla en tres áreas específicas que se interrelacionan entre sí:

- ✓ Física: que se da cuando ocurre el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios los cuales preparan al adolescente para participar en el acto sexual.
- ✓ Psicológica: el adolescente se imagina como persona sexual y elabora planes, la mayoría de estas acciones ocurren dentro de la imaginación del adolescente y se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad.
- ✓ Social: Comprende la interacción sexual efectiva con las demás personas que se reflejan en sus elecciones de motivos sexuales siendo cada expresión un reflejo de la experiencia del entorno de la adolescente, donde la familia es su ámbito más cercano (25).

Conducta sexual adolescente y factores de riesgo.

Durante la adolescencia la madurez sexual se completa. Asimismo, se genera una elevada energía sexual, el acercamiento al sexo opuesto es cada vez mayor y aparecen las conductas de riesgo. La conducta sexual es la manera en que son expresados los sentimientos sexuales reprimidos por el adolescente, esto, va desde los besos y caricias, pasando por la masturbación mutua hasta llegar a las relaciones sexuales. Puede ocurrir que una persona con orientación heterosexual tenga también conductas homosexuales. Esto sucede en el caso de aquellos individuos que no han asumido su homosexualidad o desean mantenerla oculta (25).

Educación de la sexualidad durante la adolescencia.

Durante esta etapa la educación sexual debe incluir información clara, sencilla y directa; basarse siempre en las necesidades, el temor y en los intereses de los jóvenes. Por otro lado, la información tendrá poca utilidad si no se logra que el adolescente sea capaz de tomar sus propias decisiones frente a este tema. Es necesario hacerles reconocer e identificar las consecuencias de sus conductas sexuales en relación con el embarazo y las infecciones de transmisión sexual. La obtención de un consejo y un método anticonceptivo adaptado a su edad, su cultura y determinantes sociales, y a la frecuencia y tipo de práctica sexual (25).

2.2.3 Metodología Anticonceptiva.

Los métodos anticonceptivos (MAC) según el Ministerio de Salud (MINSA) impiden que la fémina se embarace; por lo tanto, los MAC son un instrumento de planificación de la fecundidad en donde su utilización, es parte de la decisión personal de la mujer. La mayoría de estos métodos son reversibles, excepto aquellos procedimientos quirúrgicos que son considerados métodos irreversibles; de igual manera se considera que los métodos anticonceptivos hormonales no producen ningún daño, por el hecho de poder revertirse y además poder usarlos en temporadas (26). De igual forma, la Organización Mundial de la salud plantea que los métodos anticonceptivos mejoran la salud materno infantil y disminuyen la mortalidad materna. Es decir que ayudan a mejorar la salud de las féminas ya que previenen las gestaciones no planificadas, de alto riesgo y merman también la práctica de abortos en condiciones riesgosas (27).

Por otro lado, se sabe que, el hecho de invertir en planificar el número de embarazos dentro de la familia es una de las mejores inversiones que los gobiernos pueden realizar con

respecto al desarrollo humano y económico, además trae consigo la reducción de la pobreza, el crecimiento económico, la salud y el desarrollo infantil, el empoderamiento de la mujer y los retos medioambientales. De igual manera, el prevenir las gestaciones promueve la igualdad de hombres y mujeres, tanto en el área profesional y laboral. Evitando un embarazo no deseado se puede prevenir la deserción escolar permitiendo a las mujeres terminar su educación, adquiriendo mejor capacitación y, con ello, aumentar sus salarios, y así con esto mejorar la situación de sus familias (28).

Es importante entender que si en el ambiente escolar, no se cubre la demanda de planificación familiar puede tener como consecuencia un elevado costo social que repercute en el aumento del abandono escolar debido a un embarazo no deseado. En las adolescentes que no culminan la etapa escolar se puede observar una menor capacidad de obtener trabajo y, por ende, menor crecimiento de sus ingresos económicos; así como una estimación de menor oportunidad futura de en el mercado laboral, en comparación con las que tienen un nivel de escolaridad completo (29)

2.2.3.1 Clasificación de los Métodos Anticonceptivos

Métodos de abstinencia periódica:

Consiste en abstenerse de relaciones sexuales durante un período determinado del ciclo menstrual (fase fértil) para prevenir un embarazo; tenemos el método del moco cervical (de Billings), método del ritmo, método de los días fijos o método del Collar (30).

Método de lactancia materna y amenorrea:

Único método natural producto del amamantamiento el cual genera la supresión de la ovulación gracias a los cambios hormonales; la principal modificación es el incremento de la hormona prolactina (30).

Métodos de barrera:

Tenemos el preservativo femenino y masculino, son fundas de látex lubricadas que impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino (30).

Anticonceptivos hormonales:

Anticonceptivos orales combinados:

Se conocen como anticonceptivos orales combinados a las píldoras orales de toma diaria que están compuestas de estrógenos y progestágenos. De 30 a 35 microgramos de etinilestradiol (30).

Anticonceptivos Inyectables Combinados.

Estas son ampollas que contienen en su fórmula estrógenos y progestágenos, de uso intramuscular; los principales mecanismos de acción son: anovulación ya que suprimen la ovulación y espesamiento del moco cervical, impiden la penetración de los espermatozoides en el tracto reproductor femenino (30).

Inyectables de solo progestágenos.

Inyectable de uso intramuscular que contiene en su fórmula solo progestágenos. El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (DMPA). Su acción principal es el espesamiento del moco cervical impidiendo el ingreso de los espermatozoides y la supresión de la ovulación en un 50% (30).

Implantes:

Este método anticonceptivo viene en cilindros pequeños o unas cápsulas alargadas, flexibles no biodegradables, cada una contienen progestágenos (levonorgestrel), estas capsulas son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer. Su mecanismo de acción más importante es el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, seguido de la supresión de la ovulación y reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio (30).

Dispositivos Intrauterinos:

Son dispositivos que son insertados dentro de la cavidad uterina, pueden ser de cobre y actúan liberando iones de cobre (Cu) poseen una duración de hasta 10 -12 años, así como también pueden ser de T liberadora de progestágenos (Levonorgestrel). La acción de los DIU liberadores de cobre afecta la capacidad de los espermatozoides inmovilizándolos o destruyéndolos, de tal modo que raramente llegan a la trompa y son incapaces de fertilizar el óvulo, además interfieren en el proceso reproductivo antes que ocurra la fertilización (30).

Anticoncepción quirúrgica voluntaria

- Bloqueo Tubárico Bilateral: Método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio impidiendo así la unión del espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar el embarazo (30).
- Vasectomía: Método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón, cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes, impidiendo así la salida de los espermatozoides en el semen, evitando que estos ingresen en aparato reproductor femenino y fertilicen a la mujer (30).

2.2.3.2 Anticonceptivos de emergencia

Son todos los métodos anticonceptivos que se utilizan en situaciones de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, ruptura de un condón, olvido de un método anticonceptivo regular o en caso de violación sexual para evitar un embarazo no deseado (30). La eficacia de los anticonceptivos de emergencia (AE) varía entre usuarias, debido al periodo fértil y momento del coito; para relaciones sexuales fuera del periodo fértil haya tomado o no AE la eficacia anticonceptiva es de 100%. Por otro lado, en relaciones sexuales durante la fase fértil, la eficacia anticonceptiva estará determinada por el tiempo transcurrido entre el coito y el uso del anticonceptivo de emergencia. En los noventas, la Organización Mundial de la Salud, incorporó la anticoncepción de emergencia, en la actualidad existen una serie de métodos anticonceptivos de emergencia (31).

❖ Hormonales:

- a) Método de Yuzpe: combinación de estrógeno (etinilestradiol) y progestinas (norgestrel, levonorgestrel).
 - Cuyo esquema es el siguiente:
 - Píldoras anticonceptivas combinadas de: Etinilestradiol de 50 microgramos (mcg) y levonorgestrel de 250 mcg consumir dos dosis de dos píldoras cada 12 horas (30).
- b) Método de solo progestágeno: Levonorgestrel
 - Blíster de dos dosis: cada tableta contiene 0.75 mg
 - Blíster de una dosis: la tableta contiene 1.5 mg (30).

c) Los moduladores selectivos del receptor de progesterona (SPRM) como mifepristona y acetato de ulipristal: sustancias que se unen a los receptores de la progesterona. Resulta anticonceptivos por varios mecanismos, entre ellos la anovulación y el desfase del endometrio (31).

❖ **No hormonales**

a) Dispositivo intrauterino (DIU) liberador de cobre (T380A de cobre): se puede utilizar el mismo día que la paciente se presente para anticoncepción de emergencia, si se usa dentro de las 72 horas post coito su eficacia es de 95%. Sin embargo, puede utilizarse hasta 5 días posteriores a la relación sexual (31).

También, se menciona que la eficacia es más elevada en los anticonceptivos de emergencia a base de levonorgestrel y los moduladores selectivos del receptor de progesterona como el acetato de ulipristal. Los profesionales de la salud deben comunicar a las féminas y varones sobre el uso de anticonceptivos de emergencia, dentro de ello se debe comentar las características y efectos secundarios de cada método (31).

Definición de la Píldora anticonceptiva de emergencia

Es conocida como la píldora del día siguiente o post coital, Todas las usuarias que han tenido relaciones sexuales recientes sin protección, incluidas las que han sido víctimas de una violación, o las que han tenido una falla de algún otro método anticonceptivo, son posibles candidatas para esta píldora. De tal forma, los términos anticoncepción poscoital o píldora del día siguiente, causan confusión y no deben utilizarse, ya que la terminología de píldora del día siguiente, implica la necesidad de consumir el tratamiento hasta 12 horas después de relación sexual sin protección, cuando debería tomarse inmediatamente después de esta (31).

La definición de este método, se refiere a prevenir un embarazo durante los días de ovulación con actividad sexual sin protección, según declaró la OMS. Se creó este método para aquellas mujeres que se encuentran en situaciones de peligro, habiendo hecho mal uso de los otros métodos anticonceptivos, víctimas de violación o relaciones forzadas. La píldora anticonceptiva de emergencia se debe utilizar hasta 72 horas post coito sin

protección, antes de que el óvulo llegue al útero a través de las trompas de Falopio, es decir, el uso de esta píldora no obstaculiza el embarazo, ni daña el embrión en desarrollo, si no que realiza modificación tanto en el ovario como en el útero. (6)

1. Mecanismo de acción

- Inhibe la ovulación
- Espesa el moco cervical: para evitar el traslado de los espermatozoides a las trompas de Falopio.

2. Indicaciones

- Relación sexual sin protección
- Violación sexual
- No usar regularmente un anticonceptivo
- Ruptura o deslizamiento del preservativo
- Olvido de dos o más píldoras anticonceptivas de toma diaria
- No haberse administrado el inyectable en la fecha prevista
- Uso equivocado del método del ritmo, del collar o de Billings.
- Expulsar la T de cobre (30).

3. Condiciones que no impiden el uso de la PAE

- Embarazo ectópico anterior
- Lactancia
- Enfermedad reumática
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad neurológica
- Enfermedad gastrointestinal (30)

4. Principales características

- Puede usarse a cualquier edad o paridad
- No es un método anticonceptivo que deba utilizarse regularmente, solo en casos excepcionales.

- Resulta eficaz si se usa dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección.
- No es necesario un examen pélvico previo a su uso
- Este método depende que tan rápido la usuaria consuma la píldora.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- En caso de falla del método no se han registrado malformaciones congénitas en los neonatos (30).

5. Tasa de eficacia

- Las píldoras de solo progestágeno (Levonorgestrel): su eficacia llega hasta 95%.
- Píldoras orales combinadas (El método de Yuzpe): su eficacia llega hasta 75%.
- Cuando más pronto se tomen, la eficacia será mayor (30).

6. Efectos secundarios más posibles

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no poseen reacciones adversas graves. Entre algunos efectos secundarios se encuentran:

- Las náuseas y vómitos. Si esto se presente antes de las 2 horas de la toma, se deberá repetir la dosis; en pacientes con presencia de náuseas o vómitos frente al uso de hormonas indicar media hora antes de la toma de la PAE una tableta de Dimenhidrinato (30).
- Dolor de cabeza.
- Cansancio y mareos.
- Sensibilidad en las mamas.
- Sangrado y menstruaciones irregulares.
- Se deberá recomendar a la paciente utilizar anticonceptivos de uso regular

7. Modo de utilizar

El modo de uso se establecerá dependiendo del tipo de píldora que consuma la usuaria

- **Método de solo progestágeno (Levonorgestrel):**

Para este método existen dos dosificaciones

- Levonorgestrel 0.75mg por dos dosis: se tomará la primera pastilla inmediatamente después de la relación sexual sin protección y la segunda dosis 12 horas después de haber tomado la primera dosis.

➤ Levonorgestrel 1.5mg una dosis: se tomará inmediatamente después de la relación sexual sin protección (30).

• **Método de píldoras orales combinadas (método de Yuzpe):**

Presentado por primera vez en 1974 por Yuzpe y Cols, se trata de un régimen de estrógeno y progestinas combinados para prevenir el embarazo después de un coito sin protección (31).

➤ Verificar la cantidad de Etinilestradiol que tengan las píldoras anticonceptivas orales combinadas, calcular cuantas pastillas contengan 100 o más microgramos y consumirlas en dos dosis con 12 horas de diferencia entre las dosis (30).

➤ Para aquellas píldoras que contengan 30 microgramos de etinilestradiol se consumirán cuatro píldoras en cada dosis.

➤ Para aquellas píldoras que contengan 50 microgramos de etinilestradiol se consumirán dos píldoras en cada dosis (30).

Educación, promoción y acceso a la Anticoncepción de emergencia

A todas las mujeres que lleguen en busca de anticonceptivos de emergencia, deben ser educadas e informadas acerca de ellos, en los puntos de que el medicamento se debe tomar o colocarse tan pronto como sea posible, inmediatamente después de la relación sexual sin protección o dentro de 120 horas (en casos como el DIU), y preferiblemente dentro de las 72 horas. Muchos expertos recomiendan que la dosis debiera repetirse si se producen vómitos dentro de las 2 horas. Son métodos que necesitan seguimiento, como prueba de embarazo si la menstruación no se presenta dentro de tres semanas de tomar la AE o se tiene retraso de una o más semanas; informar que los AE no protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); acudir al médico para evaluar hemorragias irregulares o persistente, dolor abdominal bajo para descartar embarazo ectópico; Recalcar que no son métodos de rutina por lo cual deben utilizarse solo en caso de emergencia, y se debe dar información sobre métodos anticonceptivos a largo plazo (32).

2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Adolescencia: Periodo de cambios físicos y emocionales que se producen entre el comienzo de la pubertad y el inicio de la adultez (22).

Anticoncepción o anticonceptivos: Cualquier conducta, dispositivo, medicamento o procedimiento utilizado para evitar embarazos. También se conoce como “método anticonceptivo” (26).

Características sexuales: Las características sexuales de los individuos son los rasgos sexuales son los rasgos por los que se diferencian a mujeres y hombres en la sociedad. (25)

Características Sociodemográficos: Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto. (11)

Conocimiento: El conocimiento es una de las características propias del ser humano que lo diferencia de las otras especies, a través de él se percibe la realidad de manera distinta emitiendo juicios de valor. Permite comprender la naturaleza, cualidades y relación de las cosas por medio de la razón. Este conocimiento se origina a través de las percepciones sensoriales, luego el entendimiento y finaliza en la razón (17).

Educación sexual integral: Iniciativa o currículo apropiado para la edad y preciso desde el punto de vista médico que incluye información sobre abstinencia, anticonceptivos, prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), relaciones interpersonales sanas, orientación sexual e identidad de género y acceso a servicios de cuidado de la salud, que ayuda a generar capacidades de comunicación y de toma de decisiones sanas (30).

Método Yuzpe: Consiste en el uso de una dosis mayor de anticonceptivos orales combinados, como anticoncepción oral de emergencia. Verificar la cantidad de Etinilestradiol que tengan las píldoras anticonceptivas orales combinadas, calcular cuantas pastillas contengan 100 o más microgramos y consumirlas en dos dosis con 12 horas de diferencia entre las dosis (30).

Métodos Anticonceptivos: Los métodos anticonceptivos (MAC) son instrumentos de planificación de la fecundidad en donde su utilización impide que la usuaria se embarace, es parte de la decisión personal de la mujer. La mayoría de estos métodos son reversibles, excepto aquellos procedimientos quirúrgicos que son considerados métodos irreversibles (27).

Píldora anticonceptiva de emergencia: La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la píldora anticonceptiva de emergencia como método hormonal que puede ser usado para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección, considerando que cualquier mujer en edad reproductiva la puede requerir, esta píldora está indicada ante una situación de emergencia por un coito desprotegido o donde la protección ha podido fallar (por ejemplo, por la ruptura de un preservativo, el diafragma se desliza, o se ha olvidado tomar dos o varias píldoras contraceptivas durante el ciclo menstrual), y no como método anticonceptivo habitual. Además, aclara que la PAE no interfiere con la implantación ya que no produce cambios en el endometrio (6) (30).

Salud sexual y Reproductiva: Se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva (30).

2.4 HIPÓTESIS

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, en los estudiantes del quinto año de secundaria, colegio teniente Miguel Cortez, Sullana agosto a diciembre 2019.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, en los estudiantes del quinto año de secundaria, colegio teniente Miguel Cortez, Sullana agosto a diciembre 2019.

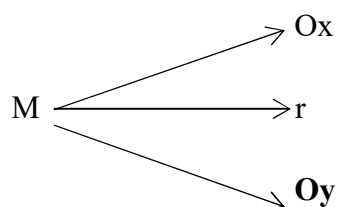
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE Y DISEÑO

El enfoque fue cuantitativo, porque las variables fueron trabajadas a través del recojo de datos del cuestionario destinado a estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana 2019. Con un diseño de investigación no experimental por lo cual tuvo las siguientes características; variable no fue manipulada, fueron datos observacionales tal y cual están en la realidad. De corte transversal: Porque los datos de las variables se dieron en un tiempo determinado fueron recopiladas en el periodo de agosto a diciembre del año 2019.

Nivel: Descriptivo correlacional

Cuyo esquema es:



Donde:

M = Estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez

Ox = Nivel de conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia

Oy = Características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

3.2 SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por la totalidad de estudiantes de secundaria; 541 alumnos, que durante el año 2019 se encontraron matriculados y acudieron en forma sostenible al colegio Teniente Miguel Cortez de Sullana.

3.2.2 Muestra

La muestra de estudiantes fue por conveniencia y estuvo constituida por los alumnos de quinto de secundaria; 120 alumnos.

Unidad de análisis: Adolescentes escolares del quinto año de secundaria.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Estudiantes que aceptaron participar en la investigación
- Estudiantes entre 15 a 19 años de edad.
- Estudiantes de quinto de secundaria.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no pertenecen a quinto año de secundaria.
- Estudiantes que no desearon participar en la investigación.
- Estudiantes con dificultades para comunicarse.

3.3 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

3.3.1 Método

El método utilizado fue el inductivo porque se alcanzó conclusiones globales partiendo de premisas o antecedentes en particular. Suele establecerse en la observación y experimentación de fenómenos y operaciones precisas para conseguir una resolución o conclusión general.

3.3.2 Recolección de información

Primera Fase

Se solicitó mediante oficio al director responsable del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana, a fin de obtener la autorización respectiva para aplicar las encuestas.

Reuniones sostenidas con el tutor del quinto año de secundaria donde se realizaron sesiones de coordinaciones, así como la implementación del cronograma para la realización de las encuestas.

Segunda Fase

Los estudiantes fueron encuestados antes del ingreso de al horario de clases con la autorización del docente lo cual evitó inconveniente con las clases regulares. Las encuestas se realizaron en un promedio de dos semanas.

3.3.3 Procesamiento de datos

Se inició con el procesamiento de datos considerando la siguiente secuencia:

Se verificó y calificó los datos obtenidos por cada interrogante del cuestionario tomando en cuenta las dimensiones; en cuanto al nivel de conocimiento para luego categorizarlo. Después se realizó el vaciado de datos para crear la base de datos en el programa de Excel. Estos datos fueron ingresados al programa del programa SSPPS versión 24.

Posteriormente se elaboró las tablas de frecuencias, y figuras de acuerdo a los objetivos propuestos. Para el análisis e interpretación de la información se utilizó la estadística descriptiva a partir de frecuencia absolutas y porcentaje. En relación al análisis bivariado se determinó mediante el uso de coeficientes de correlación y la validación de los datos mediante Chi-cuadrado.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.4.1 Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual se aplicó a los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana 2019.

3.4.2 Instrumentos

El instrumento fue un cuestionario de 25 preguntas dicotómicas aplicadas a los estudiantes de dicho colegio sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, el cual estuvo dividido en cuatro partes a fin de evaluar las dimensiones solicitadas (ANEXO 1).

- La primera referida a las características sociodemográficas: 5 preguntas
 - La segunda en relación con las características sexuales: 3 preguntas
 - La tercera se basó en el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia
- ❖ Para valorar el conocimiento se realizaron 9 preguntas con el valor de un punto para cada respuesta correcta y cero si la respuesta es incorrecta o no respondió, para un total de 9 puntos.
- ❖ Se estableció el conocimiento según las respuestas y sumatoria total de puntos a cada encuestado de la siguiente escala según respuestas correctas:
- Bueno: 7 – 9 puntos
 - Regular: 5 – 6 puntos
 - Malo: 0 – 4 puntos
 - La cuarta parte corresponde a las características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia: 8 preguntas.

3.4.3 Validez y confiabilidad

Validez

El instrumento que se utilizó se sometió a juicio de expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación (ANEXO 3).

Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento y características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach y cuyo valor arroja ser confiable 0,781 (ANEXO 4).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación tomó en consideración la declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; también identificó que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo y del trabajo de investigación.

Por lo tanto, para guardar la confidencialidad en cuanto a la identidad de las participantes, no se consideró nombres ni direcciones, solo se tomó la edad. Finalmente, mediante estas consideraciones se garantizó que la presente investigación cumpla con los principios éticos médicos como son la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

Conocimiento	n	%
Malo	59	49,17
Bueno	32	26,67
Regular	29	24,17
Total	120	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación Tabla 1: Según el nivel conocimiento sobre la píldora de anticonceptiva de emergencia se encontró que 49,1 % de los adolescentes encuestados tienen nivel de conocimiento malo, el 26,6 % con nivel de conocimiento bueno y 24,1 % obtuvo nivel de conocimiento regular.

Gráfico 1

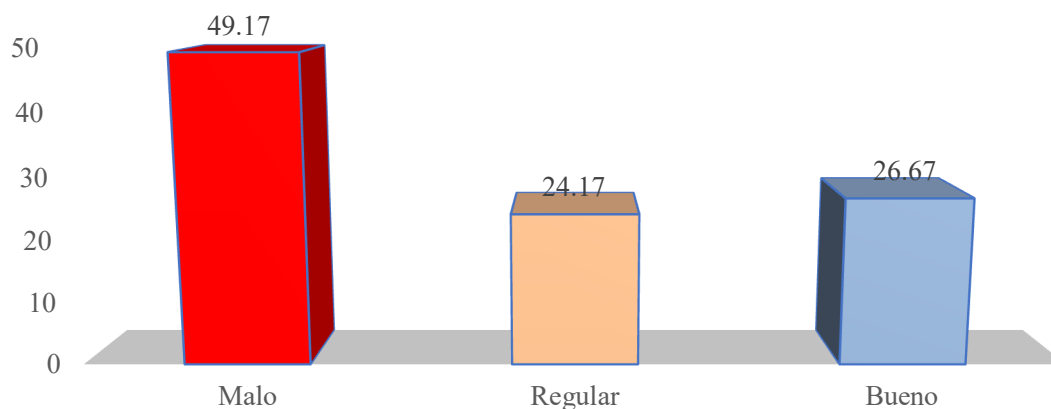


Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre PAE en los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.
Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Características del uso asociadas al nivel de conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

		Conocimiento								Prueba de Ji cuadrado P-valor	
		Malo		Regular		Bueno		Total			
Características de uso de PAE		n	%	n	%	N	%	n	%	Valor	P-valor
Uso de PAE	Si	18	15,00	16	13,33	25	20,83	59	49,17	19,373	,000**
	No	41	34,17	13	10,83	7	5,83	61	50,83		
Cuántas veces han usado ^a	Algunas veces	12	10,00	4	3,33	15	12,50	31	25,83	30,897	,000**
	Muchas veces	1	0,83	7	5,83	3	2,50	11	9,17		
	No recuerda	5	4,17	5	4,17	7	5,83	17	14,17		
Motivo de uso ^a	Relaciones sexuales sin protección	1	0,83	7	5,83	10	8,33	18	15,00	30,318	,003**
	Calculó mal la fecha	3	2,50	2	1,67	4	3,33	9	7,50		
	El condón se rompió	4	3,33	1	0,83	4	3,33	9	7,50		
	Olvidó tomar algunas píldoras	1	0,83	0	,00	1	0,83	2	1,67		
	El coito interrumpido falló	6	5,00	4	3,33	2	1,67	12	10,00		
	No recuerda	3	2,50	2	1,67	4	3,33	9	7,50		
Dosis administradas ^a	1 dosis de 1 toma	13	10,83	12	10,00	21	17,50	46	38,33	25,14	,001**
	más de 1 dosis de 1 toma	1	0,83	2	1,67	2	1,67	5	4,17		
	1 dosis de 2 tomas	4	3,33	1	0,83	2	1,67	7	5,83		
	Más de 1 dosis de 2 tomas	0	,00	1	0,83	0	,00	1	0,83		
Frecuencia de uso ^a	1 a 2 veces al año	2	1,67	3	2,50	6	5,00	11	9,17	25,983 ^a	,001**
	3 a 4 veces al año	4	3,33	3	2,50	2	1,67	9	7,50		
	cada mes	3	2,50	4	3,33	2	1,67	9	7,50		
	Cada vez que se tenga relaciones coitales sin protección	9	7,50	6	5,00	15	12,50	30	25,00		
Periodo de uso	Inmediatamente después de la relación sexual	9	7,50	4	3,33	12	10,00	25	20,83	16,45	,087
	Dentro de 24 horas	14	11,67	8	6,67	10	8,33	32	26,67		
	Dentro de 120 horas	18	15,00	11	9,17	7	5,83	36	30,00		
	Dentro de una semana	2	1,67	0	,00	1	0,83	3	2,50		
	En cualquier momento antes del primer día de la próxima menstruación	2	1,67	1	0,83	2	1,67	5	4,17		
	No sabe	14	11,67	5	4,17	0	,00	19	15,83		
	Total	59	49,17	29	24,17	32	26,67	120	100,00		

**P<,05 (altamente significativa); a: Dimensión que no considera a quienes no usaron la píldora anticonceptiva de emergencia (61 estudiantes 50,83%).

Fuente: instrumento de recolección de datos

Interpretación Tabla 2: Se logró determinar que el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia tiene relación altamente significativa con el nivel de conocimiento de la misma, debido a que ($p\text{-valor}=,000$), en donde se encontró que del total de encuestados 49,1% han usado la PAE. Del mismo modo, se halló una relación altamente significativa ($p\text{-valor}= ,000$) a cuantas veces la han usado; ya que 25,8 % la usaron algunas veces. Con relación al motivo de uso, se estableció relación altamente significativa ($p\text{-valor}=,003$) en donde 15,0 % la usaron después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Asimismo, al mencionar las dosis administradas, se estableció relación altamente significativa con el nivel de conocimiento ($p\text{-valor}= ,001$) de estos 38,3 % consumen 1 dosis de 1 toma. De igual manera, en la frecuencia de uso se establece relación altamente significativa ($p\text{-valor}= ,001$) de ellos 25,0 % indicó que la utiliza cada vez que tenga relaciones coitales sin protección. Por otro lado, no se logra establecer relación estadísticamente significativa al periodo de uso de la PAE con el nivel de conocimiento debido a que p valor es mayor de 0.05% ($p\text{-valor}= ,087$); del total de encuestados 30,0 % manifestó que debe tomarse dentro de 120 horas.

Gráfico 2

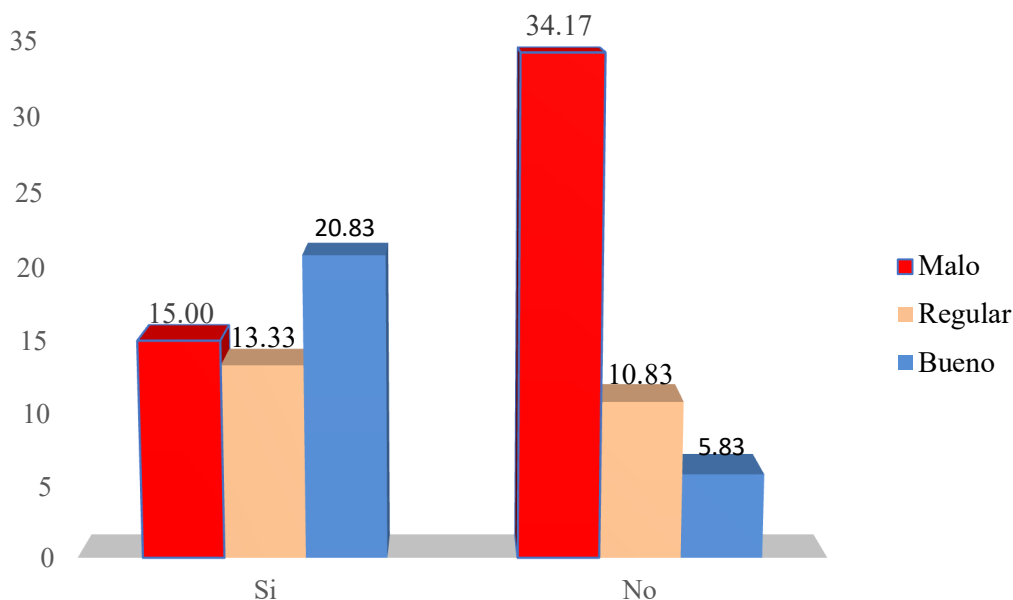


Gráfico 2. Característica según el uso de la PAE en los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

Fuente: Tabla 2

Gráfico 3

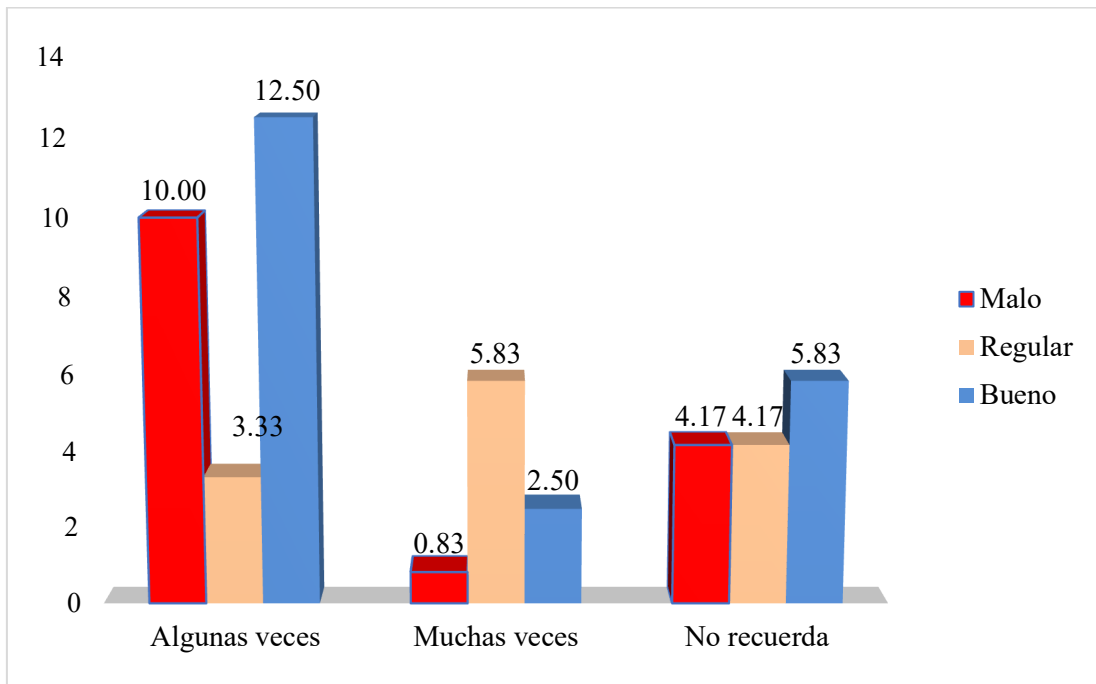


Gráfico 3. Característica según número de veces usados la PAE en los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.
Fuente: Tabla 2

Gráfico 4

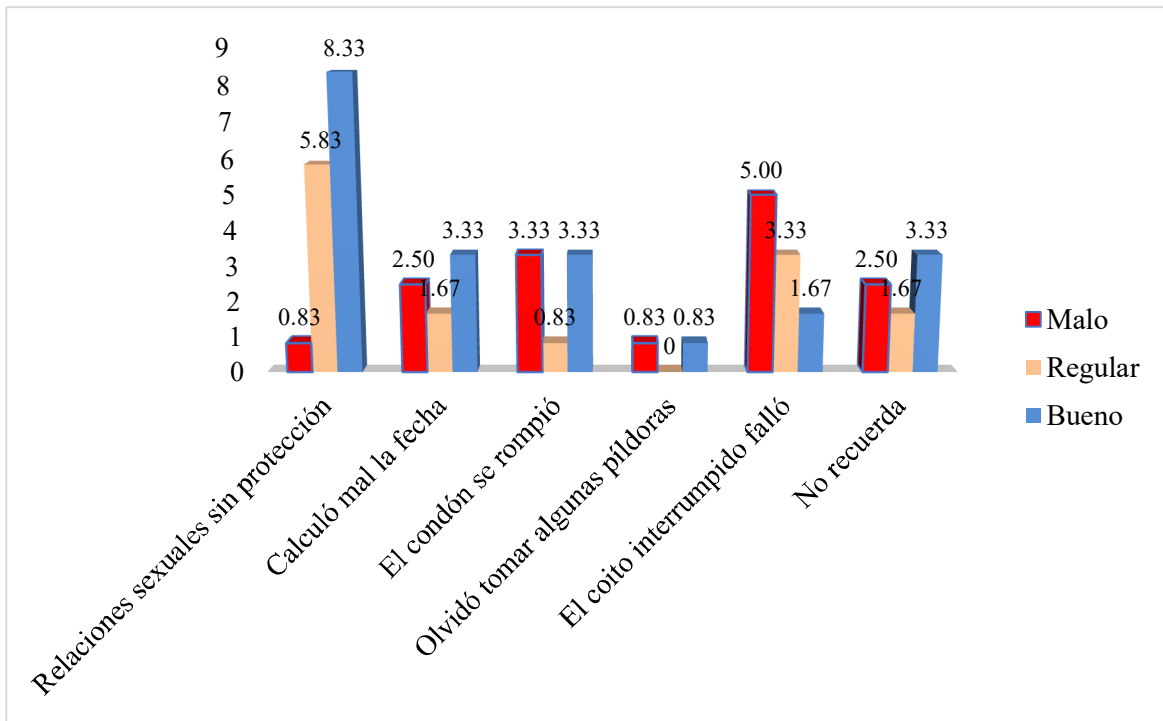


Gráfico 4. Característica según motivo de uso de PAE de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.
Fuente: Tabla 2

Gráfico 5

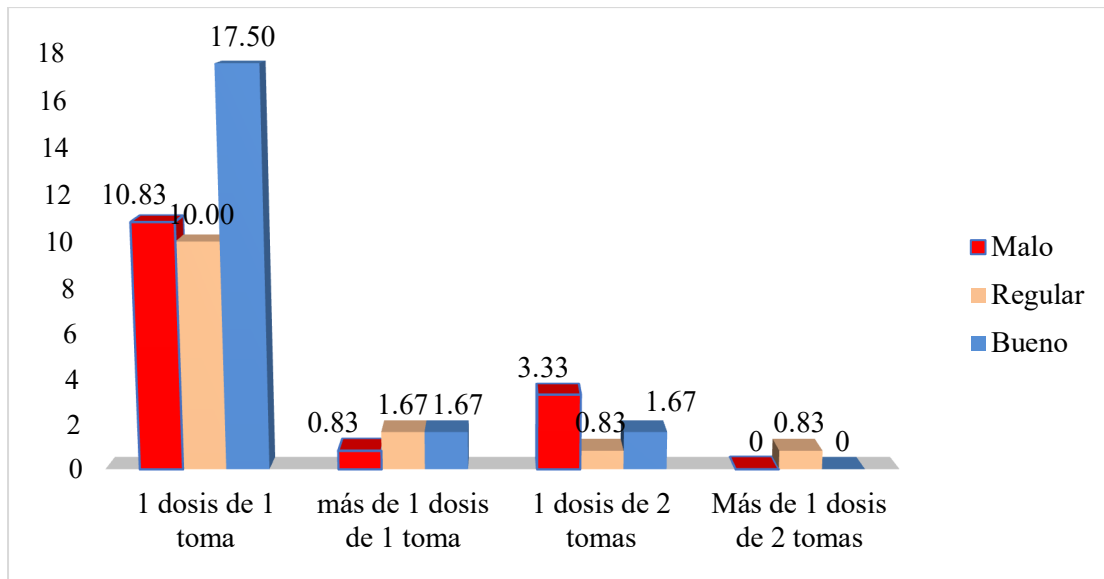


Gráfico 5. Característica según dosis administradas de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.
Fuente: Tabla 2

Gráfico 6

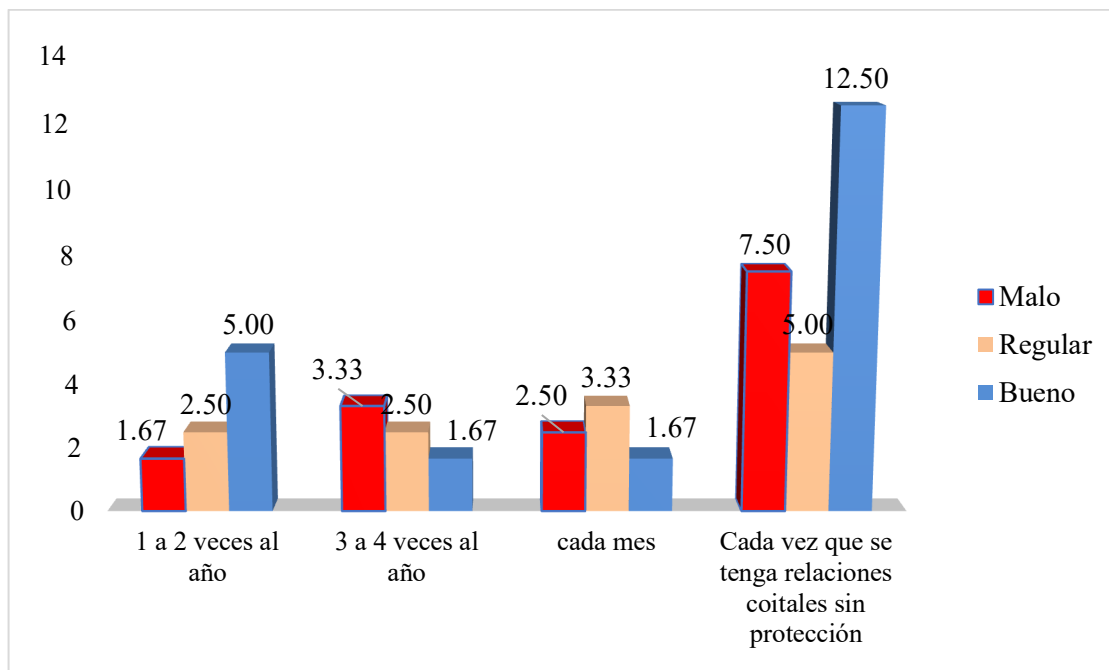


Gráfico 6. Característica según frecuencia de uso de la PAE de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.
Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Características sociodemográficas de estudiantes sobre nivel de conocimiento de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

Características sociodemográficas		Conocimiento							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		n	%	n	%	n	%	N	%
Edad	15	2	1,67	0	,00	1	0,83	3	2,50
	16	33	27,5	12	10,00	7	5,83	52	43,33
	17	22	18,33	17	14,17	23	19,17	62	51,67
	18	2	1,67	0	,00	1	0,83	3	2,50
	19	0	,00	0	,00	0	,00	,00	,00
Estado civil	Soltero	59	49,17	29	24,17	32	26,67	120	100,00
	Conviviente	0	,00	0	,00	0	,00	0	,00
Procedencia	Urbana	47	39,17	24	20,00	25	20,83	96	80,00
	Urbano marginal	12	10,00	5	4,17	7	5,83	24	20,00
Religión	Católico	45	37,50	25	20,83	32	26,67	102	85,00
	Evangélico	9	7,50	3	2,50	0	,00	12	10,00
	Ateo	4	3,33	1	0,83	0	,00	5	4,17
	Otros	1	0,83	0	,00	0	,00	1	0,83
Familiares con que vive	Padres	39	32,50	23	19,17	22	18,33	84	70,00
	Mamá	14	11,67	3	2,50	7	5,83	24	20,00
	Papá	5	4,17	3	2,50	2	1,67	10	8,33
	Abuelos	1	0,83	0	,00	1	0,83	2	1,67
	Total	59	49,17	29	24,17	32	26,67	120	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: Se encontró que de todos los adolescentes encuestados la edad de mayor frecuencia es 17 años con 51,6 %, el 19,1 % tiene nivel de conocimiento nivel bueno sobre la PAE. Asimismo, según estado civil son solteros en su totalidad 100,0 %, de estos 49,1 % tienen conocimiento nivel malo sobre la píldora; según procedencia 80,0 % tienen procedencia urbana, de estos 39,1 % tiene conocimiento malo. De igual forma, en la religión 85,0 % son católicos, de ellos 37,5 % tienen conocimiento nivel malo sobre esta píldora. Asimismo, con relación a quienes viven 70,0% viven con sus padres, de este porcentaje 32,5 % tienen nivel de conocimiento malo sobre la PAE.

Gráfico 7

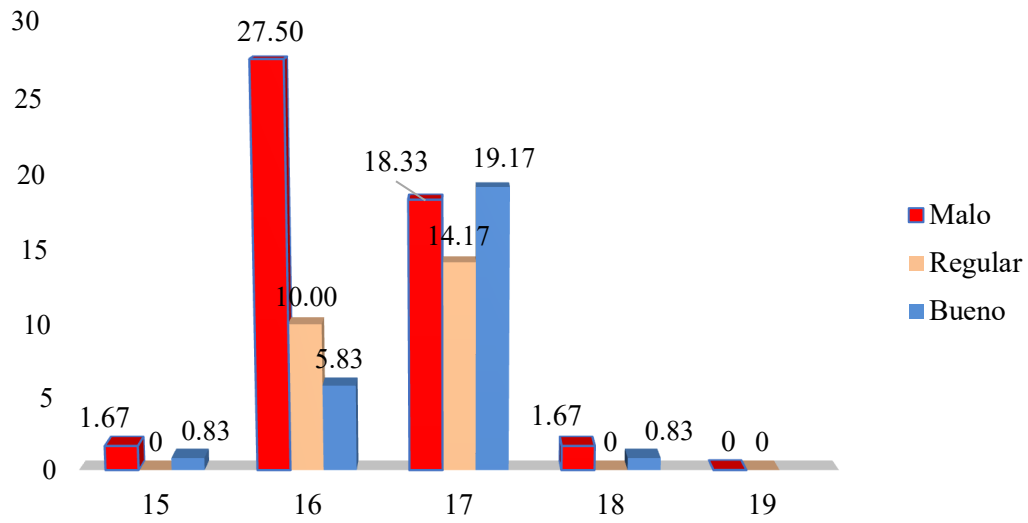


Gráfico 7. Características sociodemográficas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según edad de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

Fuente: Tabla 3

Gráfico 8

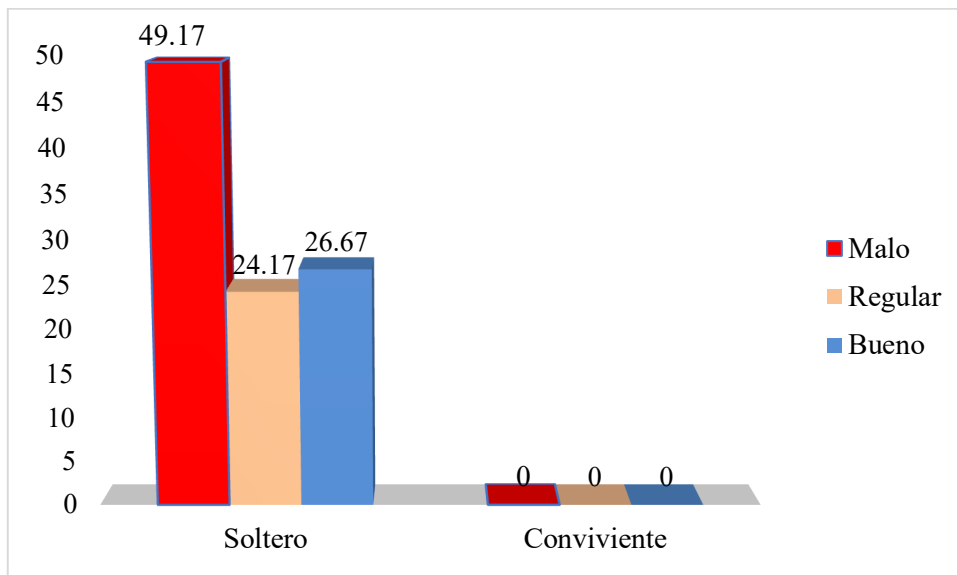


Gráfico 8. Características sociodemográficas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según estado civil de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

Fuente: Tabla 3

Gráfico 9

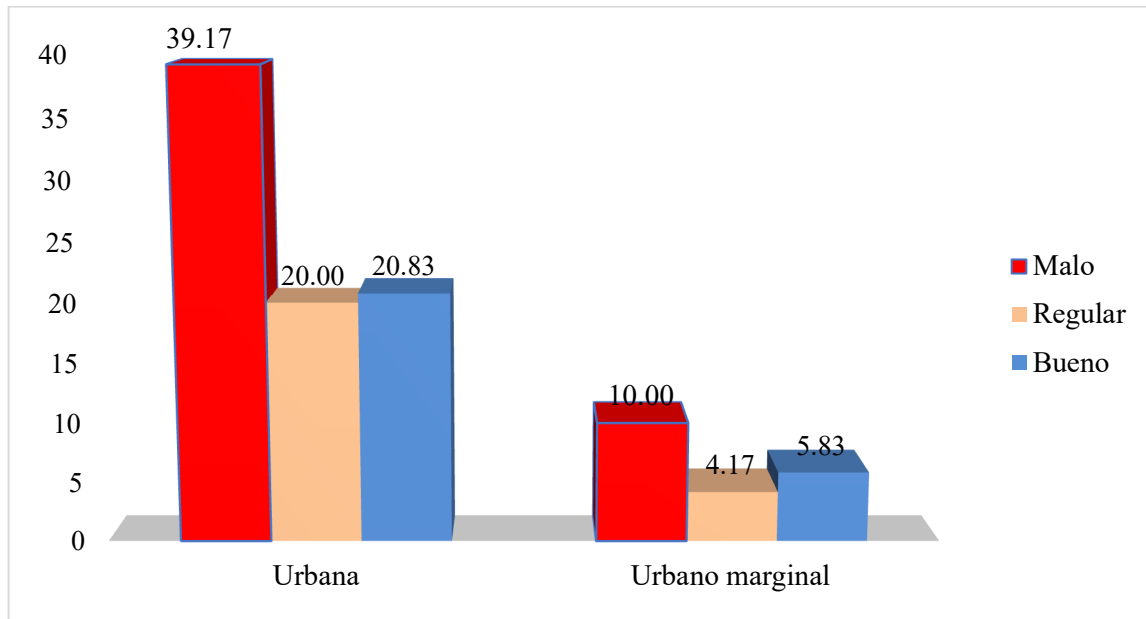


Gráfico 9. Características sociodemográficas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según procedencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

Fuente: Tabla 3

Gráfico 10

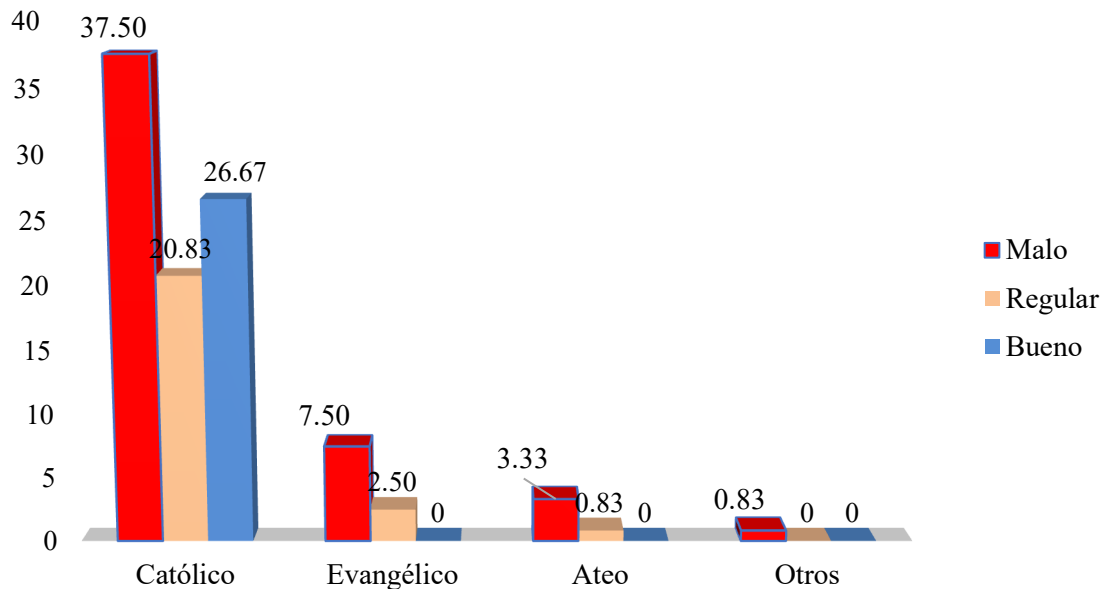


Gráfico 10. Características sociodemográficas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según religión de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

Fuente: Tabla 3

Gráfico 11

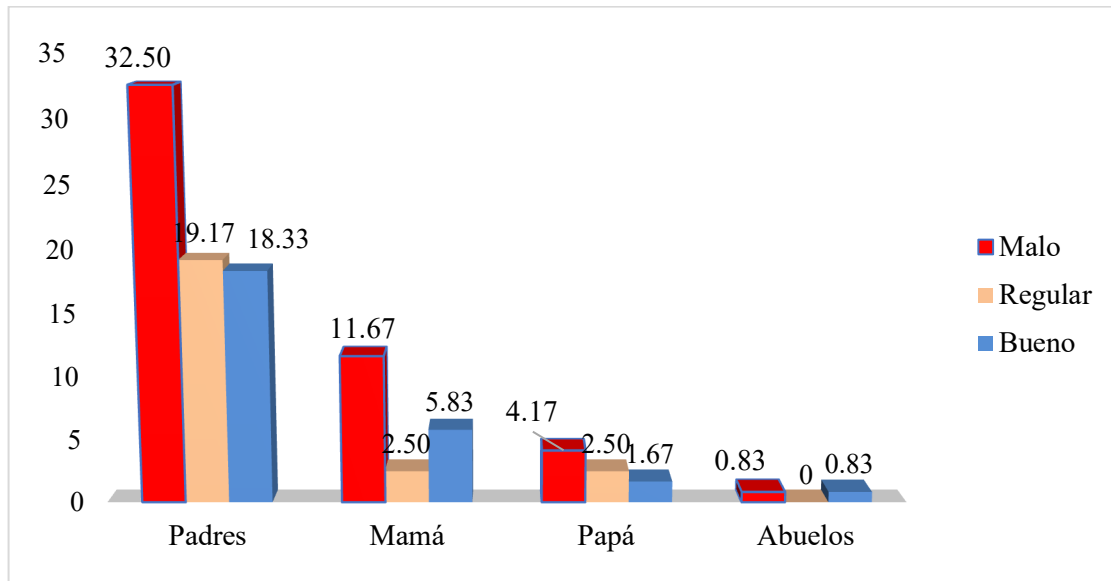


Gráfico 11. Características sociodemográficas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según familiares con los que viven los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Características sexuales según nivel de conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

Características sexuales		Conocimiento							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%
Tiene pareja	Si	34	28,33	24	20,00	23	19,17	81	67,50
	No	25	20,83	5	4,17	9	7,50	39	32,50
Inicio de relaciones sexuales	Si	20	16,67	17	14,17	25	20,83	62	51,67
	No	39	32,50	12	10,00	7	5,83	58	48,33
Edad de inicio de relaciones sexuales ^a	10-14	3	2,50	5	4,17	6	5,00	14	11,67
	15-19	17	14,17	12	10,00	19	15,83	48	40,00
	Total	59	49,17	29	24,17	32	26,67	120	100,00

**P<,05 (altamente significativa); *p<,05 (significativa); a: Dimensión que no considera a quienes no han iniciado relaciones sexuales (58 estudiantes 48,3 %).

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación Tabla 4: Se determina que del total de encuestados 67,5 % tienen pareja, de estos 28,3 % tienen nivel de conocimiento malo sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. Por otro lado, sobre el ítem de inicio de relaciones sexuales 51,6 % respondieron que sí, de estos 20,8 % de estudiantes tienen nivel de conocimiento bueno sobre la píldora en estudio. Asimismo, según edad de inicio de relaciones sexuales, 40,0% han iniciado las relaciones sexuales entre los 15-19 años, de ellos 15,8 % tiene un nivel de conocimiento bueno.

Gráfico 12

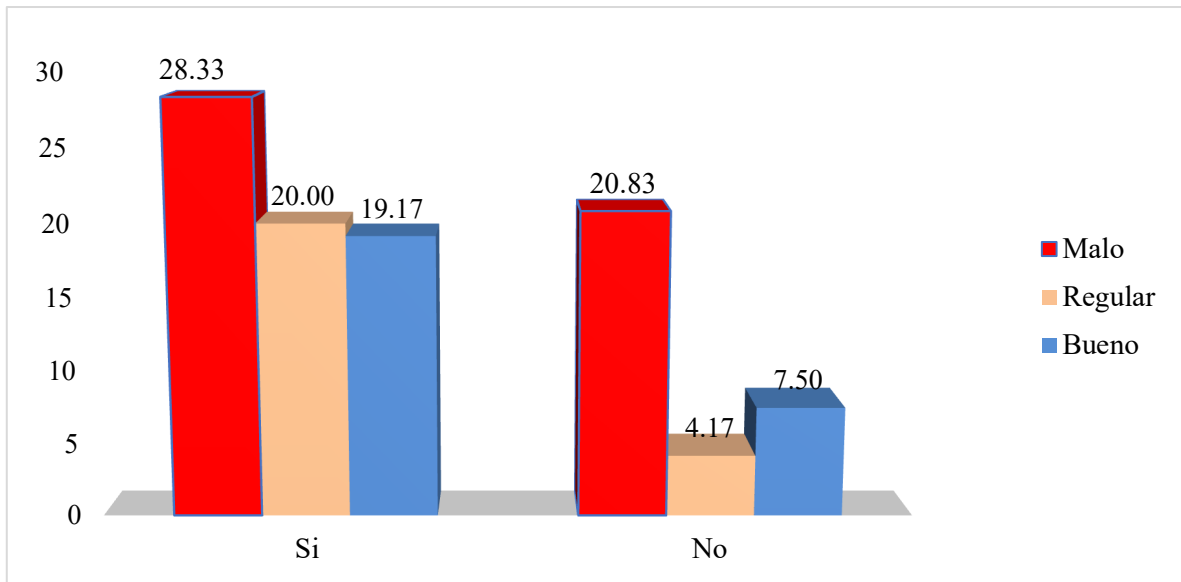


Gráfico 12. Características sexuales sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según tener pareja de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

Fuente: Tabla 4

Gráfico 13

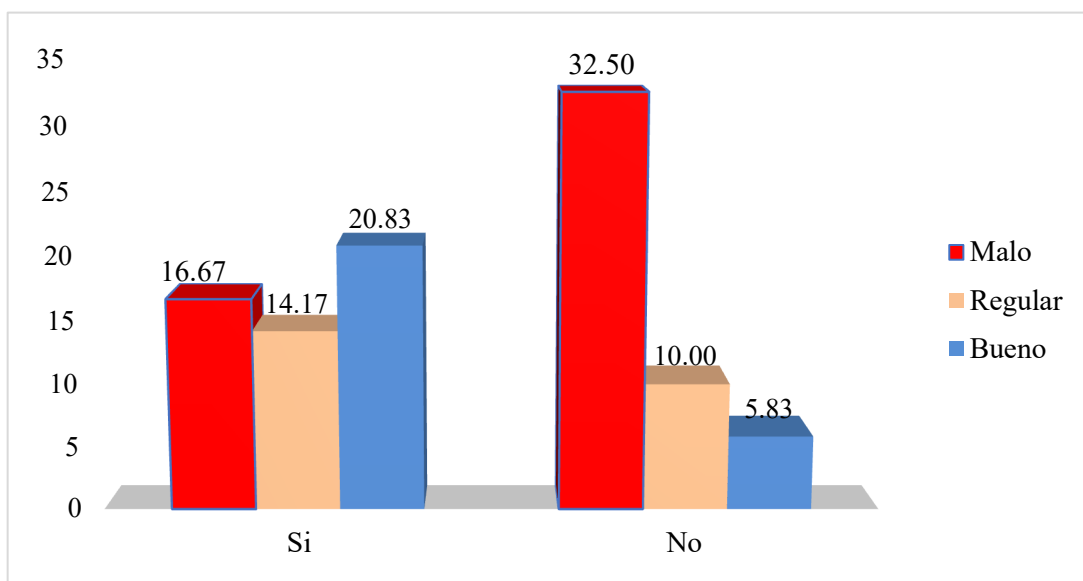


Gráfico 13. Características sexuales sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según inicio de relaciones sexuales en los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

Fuente: Tabla 4

Gráfico 14

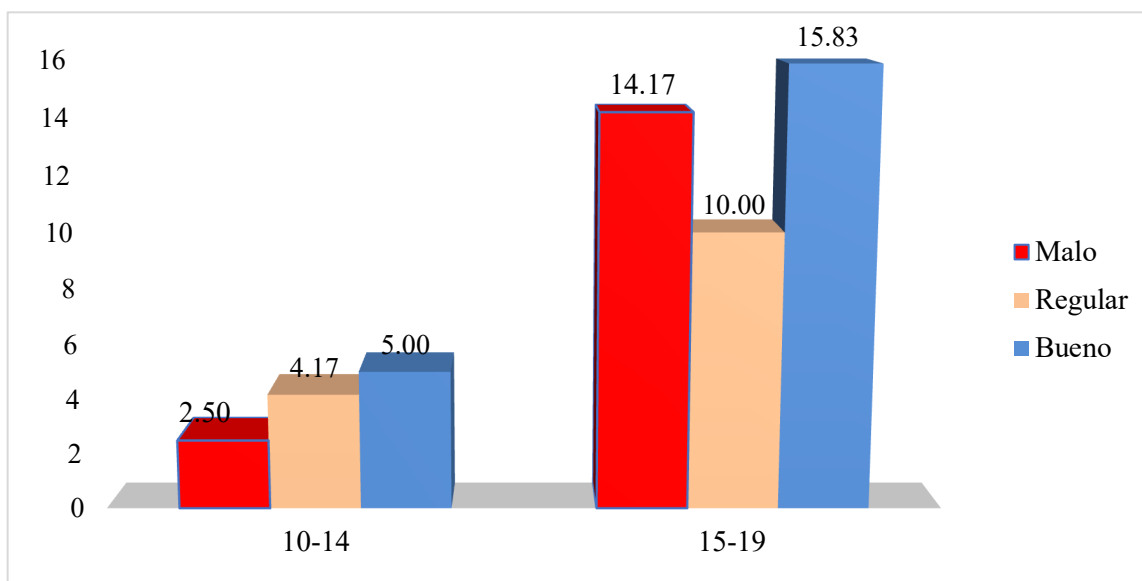


Gráfico 14. Características sexuales sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según edad de inicio de relaciones sexuales de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.

Fuente: Tabla 4

4.2 DISCUSIÓN Y ANALISIS

La población adolescente debido a la magnitud de cambios que se suscitan durante esta etapa, presenta diversos comportamientos relacionados con la esfera sexual, consideradas de riesgo; la consecuencia de no contar con información adecuada sobre los métodos anticonceptivos repercute devastadoramente en su salud. De igual manera, también es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los contraceptivos, ya que muchas veces sus encuentros sexuales no son planificados; por lo cual, es muy probable que no se protejan, lo que conlleva a consecuencias como un embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, abortos inseguros y entre otros. La PAE brinda una oportunidad a aquellas adolescentes que no desean quedar embarazadas. De igual forma, al evitar un embarazo no planificado en los adolescentes, se puede prevenir la deserción escolar; permite a las mujeres y varones terminar su educación, adquirir mejor capacitación y, con ello, aumentar sus salarios, de esta manera mejoraría la situación de sus familias y del país a largo plazo. En ese sentido, es conveniente verificar el nivel de conocimiento que presentan los adolescentes y las características del uso de la PAE, como medida preventiva para disminuir las gestaciones no planificadas, abortos en condiciones de riesgo y reducir las consecuencias de ello. En el trabajo de investigación se pudo constatar lo siguiente:

En la Tabla 1. En relación al nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia se encontró que el 49,1 % de los adolescentes encuestados presentan nivel malo, el 26,6 % presenta conocimiento nivel bueno y finalmente el 24.1 % presentaron nivel regular sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. Resultados similares fueron encontrados por Rodas J, Rojas M. (8), autores de investigación sobre PAE, quienes encontraron que los estudiantes que participaron en su investigación, poseen conocimiento no adecuado 96,7 %, mientras que 3,2 % demostraron tener conocimiento bueno sobre la PAE. Por otro lado, Álvarez K. y Cárdenas M. (10), determinaron en su estudio que el 52.0 % de los estudiantes tiene conocimientos regular y 13,4% conocimiento bueno sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. Es común durante esta etapa que los estudiantes adolescentes del nivel secundario no cuenten con toda la información sobre los métodos

anticonceptivos y más aún sobre la píldora anticonceptiva de emergencia es un tema controversial donde la iglesia y algunos corrientes sociales se oponen al uso de este método anticonceptivo de emergencia pues es considerado como un insumo abortivo.

Se debe tener en cuenta, que muchas veces la información que poseen no es adquirida de fuentes fidedignas y esta solo se basa en opiniones, conceptos o experiencias de otros conocidos, que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos (3). Por otro lado, es importante recalcar que, en el medio escolar, debería cubrirse la necesidad de conocimiento sobre estos métodos ya que el desconocimiento sobre los mismos genera consecuencias de un elevado costo social que repercute en el aumento de la deserción escolar debido a un embarazo no deseado y muchas donde la familia no otorga un soporte al adolescente involucrado.

En la Tabla 2. Se presentó la relación que existe con el conocimiento de PAE y la dimensión de las características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia; encontrándose relación altamente significativa a los siguientes ítems: El acceso o uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (p -valor= $,000$), en donde se identifica que del total de encuestados 49,17% han usado la PAE. Resultados semejantes fueron hallados por **Barrios A. Cañete** en el año 2017 (14): En el motivo de uso 52,9% la utilizó por tener relaciones sexuales sin protección donde concluye con respecto a la práctica los estudiantes usan de la PAE en las situaciones adecuadas; por lo tanto, el nivel de conocimiento tiene relación directa con la práctica de la AOE; ya que a mayor conocimiento mayor es el acceso al uso de la AOE. Del mismo modo, se halló una relación altamente significativa (p -valor= $,000$) a cuantas veces la han usado; del total de encuestados 25,8 % la usaron algunas veces. Con relación al motivo de uso, se estableció relación altamente significativa (p -valor= $,003$), en donde 15,0 % de los estudiantes la usaron por relaciones sexuales sin protección.

Asimismo, al mencionar la dosis administrada, se estableció relación altamente significativa (p -valor= $,001$); de los encuestados 38,3 % consumen 1 dosis de una sola toma; resultados que difieren con la presente investigación fueron encontrados por Guevara V. (16) Tumbes año 2016, quien determina con respecto a las dosis administradas por vez que 33,7 % de sus encuestados consume 1 dosis de dos tomas. De igual manera, en la frecuencia de uso por año se establece relación altamente significativa (p -valor= $,001$), del total de encuestados 25,0 % indicó que la utiliza cada vez que se tenga relaciones coitales sin protección; resultados similares fueron hallados por Guevara V. (16) en el año 2016, quien menciona

que la frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia fue mediana en un 34.8% en su investigación.

En relación a este análisis sobre las características de uso del PAE diversas investigaciones presentadas, determinan que los adolescentes tienen un uso excesivo de la píldora anticonceptiva de emergencia, se debe recordar que la Organización Mundial de la Salud recomienda no consumirla más de 2 veces al año. Por lo tanto, no es recomendable llegar al límite de su administración; debido a la alta carga hormonal que representa y a la tasa de falla que se asocia con el uso indiscriminado; es importante promover y fomentar el uso correcto de la PAE porque existen muchas dudas e información errónea. Asimismo, es fundamental recalcar que no es un método de rutina; por lo cual, deben utilizarse solo en caso de emergencia y se debe brindar opciones sobre métodos anticonceptivos a largo plazo (32).

En la tabla 3: Características sociodemográficas de estudiantes sobre nivel de conocimiento de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, se obtuvo con respecto a la edad del total de encuestados fue promedio de 17 años con 51,6 %, de ellos 19,1 % de los estudiantes tiene nivel de conocimiento bueno sobre la PAE; resultados que difieren por el autor Santander S. (12), en donde los adolescentes de 16 a 17 años equivalen solo al 19,7% de la muestra, de ellos 7,9% tienen conocimiento deficiente. En la presente investigación se encontró que la edad es un factor que influye en el adolescente hacia el conocimiento de la PAE; a mayor edad mayor conocimiento, esto debido a que los adolescentes tempranos pasan por una fase de inestabilidad emocional y aún no han madurado completamente en el área cognitiva, de tal manera no logran tomar decisiones razonadas (22).

Según el estado civil el 100.0 % de los encuestados son solteros y el 49,1 % tienen conocimiento malo sobre la píldora; en relación a la procedencia los estudiantes derivan de la zona urbana en un 80.0 %. Son estudiante de religión católica en 85.0 % y el 70.0 % viven con sus padres. Resultados parecidos fueron hallados por Santander S. (12) Puno año 2019, en donde 96.1% son solteros. Sin embargo, determinó que el 80.3% de adolescentes son pertenecientes a la zona rural, de ellos 40.8% poseen conocimiento regular. Se puede concluir que los resultados del presente estudio demuestran que no solo los adolescentes del área rural son los que carecen de información y educación sexual, como lo menciona la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 (33); por este hecho amabas procedencias se encuentran en peligro de someterse a diversos riesgos reproductivos.

En relación a la religión son semejantes a los hallados por Zavaleta J. (13) donde indica que la mayor parte de sus entrevistados son de religión católicos 70.0 %, de estos 43.0 % tiene conocimiento malo sobre la PAE. Ambos resultados demuestran que la religión católica predomina en nuestra sociedad; la religión muchas veces influye en las conductas sexuales presentes en los adolescentes; sin embargo, no se encuentra evidencia que influya directamente en el nivel de conocimiento de la píldora de emergencia.

Finalmente, en relación con quienes viven se asemejan al estudio de Zavaleta J. (13) donde muestra que 67.0 % tiene familia nuclear, de ellos 37.0 % tiene conocimiento bajo sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Debido a estos resultados se debe mencionar que la familia es el componente motivador para que los jóvenes se eduquen, aprendan y maduren adecuadamente; sin embargo, a pesar que predominantemente los adolescentes viven con sus padres, estos tienen conocimiento malo sobre la PAE, a opinión personal se puede deducir, que esto se debe a la falta de comunicación con los padres, desinterés de los mismos o debido a que la relación con los progenitores se va haciendo cada vez más débil a causa de la independencia que se desarrolla en esta etapa (11).

En la Tabla 4. Se presenta el nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia según características sexuales: Se determinó del total de encuestados 67,5 % tienen pareja, de estos 28,3 % tienen nivel de conocimiento malo sobre la PAE; resultados con porcentaje menor fueron hallados por Álvarez K., Cárdenas M. (10) donde se determina que el 40.6 % de los encuestados refiere haber tenido una pareja. Según inicio de relaciones sexuales 51,6 % ya han iniciado, de estos 20,8 % tienen nivel de conocimiento bueno sobre la píldora. Resultados con cifras menores fueron encontrados por Lituma G. (11) en la zona del Ecuador donde 34,9 % de los adolescentes afirmaron haber dado inicio a una vida sexual. Finalmente, según edad de inicio de relaciones sexuales, 40,0 % han iniciado las relaciones sexuales entre los 15-19 años, de ellos 15,8 % tiene conocimiento bueno.

Estos resultados reflejan que durante esta etapa es más probable que se inicie las relaciones coitales debido a que en la adolescencia el desarrollo sexual aumenta significativamente la aceptación del propio cuerpo. Además, la mayoría de adolescentes ya ha sufrido una gran parte de modificaciones anatómicas dentro de ellas el progreso de características sexuales primarias y secundarias; ahora se involucra más con individuos de otros sexos y es durante ésta etapa que orienta su atracción hacia algún género, es decir, se produce la orientación sexual. De igual forma, se desarrollan además numerosas conductas sexuales, entre ellas la

manera de expresar los sentimientos esto, va desde los besos y caricias, pasando por la masturbación mutua hasta llegar a las relaciones íntimas (22).

Por otro lado, un punto importante a resaltar, es la diferencia significativa que hay en el conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia entre los estudiantes que han iniciado relaciones coitales y los que no, los que se han iniciado sexualmente tienen en mayor porcentaje conocimiento bueno sobre la PAE a diferencia de los que no han mantenido relaciones sexuales. A opinión personal, se puede explicar debido a que los adolescentes sexualmente activos tienen la necesidad de indagar e informarse más sobre métodos anticonceptivos en especial aquellos de emergencia para evitar consecuencias de un coito sin protección.

En relación a las características del uso asociadas al nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, se encontró evidencia altamente significativa en las variables: Uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, cuantas veces la han usado, motivo de uso, dosis administradas y frecuencia de uso; contrastándose de esta manera la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 49,1% de los estudiantes encuestados presentan nivel de conocimiento malo sobre la píldora anticonceptiva de emergencia y solo 26,6 % tiene conocimiento bueno.
2. En relación a las características del uso asociadas al nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, se encontró evidencia altamente significativa en las variables: Uso de la píldora anticonceptiva de emergencia ($p = ,000$) cuantas veces la han usado ($p = ,000$), lo que nos valida la hipótesis alterna de este trabajo de investigación.
3. En relación a los ítems: motivo de uso ($p = ,003$), dosis administradas ($p = ,001$) y frecuencia de uso ($p = ,001$) se encontró evidencia significativa contrastándose de esta manera la hipótesis alterna.
4. Según características sociodemográficas se determinó que la edad predominante de los estudiantes es 17 años. Según estado civil, son solteros en su totalidad, según procedencia 80,0% de zona urbana.
5. En relación a la religión que profesan los estudiantes encuestados el 85.0 % son católicos
6. El 70.0 % de los estudiantes viven con sus padres reflejo de que son dependientes socialmente.
7. Sobre las características sexuales se determinó que 67,5 % tienen pareja. Según inicio de relaciones sexuales 51,6 % ya han iniciado, y según edad de inicio de relaciones sexuales, 40,0 % han iniciado las relaciones sexuales entre los 15-19 años.

RECOMENDACIONES

- Proveer a las autoridades representantes del colegio Teniente Miguel Cortez información veraz sobre la píldora anticonceptiva de emergencia y temas relacionados sobre los métodos anticonceptivos con la finalidad de socializar los conocimientos a los estudiantes, como medida preventiva para los embarazos no planificados adolescentes y de esta manera disminuir la morbilidad y mortalidad de la población de adolescentes.
- Promover e implementar en dicha institución cursos preventivos de educación sexual guiados por un profesional en Obstetricia para que el niño y adolescente sea orientado durante sus años de estudio.
- Trabajar con los actores sociales de la zona y así con los padres de familia en grupos focales con temas de salud sexual y salud reproductiva, así como temas de ejercicio de sus derechos, prevención de violencia y el enfoque de género en los servicios de atención.
- Promocionar la información de esta alternativa anticonceptiva para toda la población sobre todo lo útil en la adolescencia y que no tiene ningún tipo de contraindicación pues no afecta en ningún sentido el proceso biológico normal del desarrollo puberal.
- Trabajar para que el uso de píldora no se restrinja a las recetas médicas, pues es un anticonceptivo empleado en situaciones de emergencia y no deben ni pueden depender de recetas ni de ningún otro mecanismo que pueda obstaculizar el uso inmediato.
- Destacar que este método no protege contra las infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mucarzel J, Arancibia F. Píldora del día después. Univ. Cienc Soc. [Internet] Bolivia 2013; 1(10):53-58. Disponible en:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S8888-88882013000200008&lng=es.
2. OMS. Anticoncepción de Urgencia. Organización Mundial de Salud [Internet]; c2018 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
3. Peláez Mendoza Jorge. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev. cubana Obstet Gineco [Internet]. 2016 Mar [citado 2020 Jul 18]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es.
4. Palermo T, Bleck J, Westley E. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva. [Internet]; 2015 Disponible en:
<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/4100115S.pdf>.
5. Amuchástegui A. Guía de Salud Sexual y Reproductiva para mujeres. Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva Secretaria de Salud. [Internet]; 2013. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
6. Embarazo en adolescentes. Plan Internacional 2015 [Internet] Disponible en: <https://plan-international.es/por-ser-nina/campana/embarazo-adolescente-0>.
7. Llancari Ormeño Karina. Conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica. Agosto- diciembre 2016. [Tesis pregrado obstetricia] Ica: Universidad Privada de Ica; 2017.

8. Rodas P. Johanna y Rojas M. Maribel. Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019. [Tesis pregrado enfermería] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019.
9. Mandujano J, Sarmiento Z, Murillo A, Osorio D. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. Rev. Horiz. Sanitario [Internet] 2018 Dic; 17(3); 227. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300227
10. Álvarez T. Katherine, Cárdenas S. María. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia. 2017. [Tesis pregrado enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
11. Lituma Campoverde Gladys. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca. 2015. [Tesis especialista en Ginecología y Obstetricia]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
12. Santander Mamani Sulma. Factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo-2018. [Tesis pregrado de Enfermería]. Puno: Universidad del Altiplano; 2019.
13. Zavaleta Zevallos Judith. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, Trujillo 2018. [Tesis pregrado Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
14. Barrios Carrión Ana. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García del distrito de San Vicente, provincia de Cañete - Lima. 2017. [Tesis pregrado obstetricia]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2017.
15. Lázaro Escalante Grecia. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional

Materno Perinatal. 2017. [Tesis pregrado Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

16. Guevara Paz Viviana. Uso y nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de Establecimientos Farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016. [Tesis pregrado obstetricia]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.

17. Lógica. Blog de lógica anual Universidad del Valle de México. [página en internet] c 2009. Disponible en:
<http://bloglogica92.blogspot.com/2009/03/teoria-del-conocimiento-es-el-intento.html>.

18. Garcia, H. La adquisición del conocimiento. [pagina en internet] c2009. [Citado 10 oct 2019]. Disponible en:
<https://www.centropsicologicomejia.com/proceso-de-adquisicion-de-conocimientos-concepto-y-teorias/>

19. Coble Sarro David. Conocimiento y conocimiento empírico en Kant [Internet] c2016. [citado 11 oct 2019]. Disponible en: <http://elbuho.aafi.es/buho10/dcoble.pdf>

20. Álvarez J. Filosofía de la ciencia: el conocimiento científico. [página en internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; c2014. [citado 12 oct 2019]. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500980/n15.8_Filosofia_de_la_ciencia.pdf

21. Lasa Daniel Carlos. El conocimiento filosófico y una historia de amenazas. Cuadernos Universitarios [Internet] Argentina 2016; (9): 21-33. Disponible en: <https://ucasal.edu.ar/htm/cuadernos-universitarios/cuaderno2017/cuaderno-9/2-Desafios-Conocimiento-Filosofico-Lasa.pdf>

22. OMS: Desarrollo en la adolescencia. [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud. c2019 [citado 14 oct 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

23. Borrás Santiesteban Tania, Reynaldo Borrás Aymee, López Domínguez Marcial. Adolescentes: razones para su atención. *ccm* [Internet]. 2017 Sep [citado 2020 Jul 18]; 21(3): 858-875. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300020&lng=es.
24. Gaete Verónica. Adolescent psychosocial development. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2015 dic [citado 2020 Jul 18]; 86(6): 436-443. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.
25. Calero Yera Esmeralda, Rodríguez Roura Sandra, Trumbull Jorlen Aniocha. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev. Hum Med* [Internet]. 2017 dic [citado 2020 Jul 18]; 17(3): 577-592. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es.
26. MINSa: Ofrece trece métodos anticonceptivos de manera gratuita a la población. [página en internet]. Perú: Ministerio de salud; c2019. [citado 27 oct 2019]. Disponible en: <http://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82208-minsa-ofrece-trece-metodos-anticonceptivos-de-%20manera-gratuita-a-la-poblacion>
27. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. [página en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2019. [citado 27 oct 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
28. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública.* [Internet] 2013 ago. [citado 27 oct 2019]; 30(3): 465-70. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>

29. Panorámica. La deserción escolar en América Latina. [página en internet]. c2016. [citada 27 ago. 2019]. Disponible en: <https://www.panoramical.eu/america-latina-y-caribe/la-desercion-escolar-america-latina-jorge-zavaleta-alegre/>
30. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [página en internet]. Perú; c2017 [citado 27 oct 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
31. Vargas V, Ferrer L, Tovar J, Masías M. Anticoncepción de emergencia. Rev.Hosp. Jua Mex. [Internet]. 2016. [citado 28 oct 2019]; 83(4):148- 156. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>
32. OMS: Salud Sexual y Reproductiva: Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Organización Mundial de Salud [Internet]. Ginebra; c2018.Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/mec-spr-implementation-guide/es/
33. ENDES Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. c2017 Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

ANEXOS

ANEXO 1.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Estimado joven

El presente cuestionario tiene por propósito conocer el nivel de conocimientos y las características de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana 2019. El estudio es de carácter académico y los resultados serán tratados con confidencialidad.

I. Datos sociodemográficos

Fecha de la entrevista: _____

1.-Edad: _____ años 2.- Estado civil: a. Soltero _____ b. Conviviente _____

3.- Procedencia: a. Urbana _____ b. Urbano Marginal _____

4.- Religión: a. Católico _____ b. Evangélico _____ c. Ateo _____ d. Otros (especificar) _____

5.- Familiares con los que viven:

a. Padres _____ b. Mamá _____ c. Papá _____ d. Abuelos _____

II. Datos sexuales

Tienes Pareja? Sí _____ b. No _____

Relación Sexual Sí _____ b. No _____

Edad de inicio de la relación sexual: _____ años

III. Conocimiento sobre la píldora anticoncepción de emergencia

1. Sabes que es la píldora anticonceptiva de emergencia?

a. Sí _____ b. No _____

2. Utilización de anticonceptivo en primera relación sexual

a. Sí _____ b. No _____

3. ¿Funcionarían las píldoras anticonceptivas si hay un retraso en el periodo menstrual?

a. Si _____ b. No _____ c. No sabe _____

4. ¿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

5. Conoce algún esquema de anticoncepción oral de emergencia, ¿Cuál?

a. Si _____ b. No _____

Cual _____ (si a respuesta es SI)

6. Piensa Ud. Que la anticoncepción oral de emergencia es un método abortivo

a. Si _____ b. No _____

7. Conoce Ud. las consecuencias de usar anticoncepción oral de emergencia

a. Sí _____ b. No _____

8. ¿Consideras que la píldora anticonceptiva de emergencia es un método de planificación Familiar?

a. Sí _____ b. No _____ c. No Sabe _____

9. ¿Cuál es la ventaja del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?

- a) Previene el embarazo
- b) Evita las infecciones de transmisión sexual
- c) No tiene efectos secundarios.
- d) a y b
- e) b y c

IV. Características del Uso de la píldora anticonceptiva de emergencia

1.- ¿Alguna vez usado usó píldoras anticonceptivas de emergencia?

a) Si _____ b) No _____

2.- ¿Cuántas veces ha usado este método durante el último año?

- a) Algunas veces _____
- b) Muchas veces _____
- c) No recuerda _____

3.- ¿Por qué lo uso?

- a) Relaciones sexuales sin protección
- b) Calculó mal la fecha (ritmo)
- c) El condón se rompió o se deslizo
- d) Olvido tomar algunas píldoras
- e) Fue obligada a tener relaciones sexuales
- f) El coito interrumpido falló
- g) Otro especifique: _____
- h) No recuerda

4. La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos:

a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) En desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo.

5. Estos métodos pueden disminuir el número de abortos ilegales:

- a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) En desacuerdo
e) Totalmente en desacuerdo.

6 ¿Cuántas píldoras anticonceptivas de emergencia usa por cada vez que tiene relaciones coitales sin protección?

- a. 1 dosis de 1 toma b. Más de 1 dosis de 1 toma c. 1 dosis de 2 tomas
d. Más de 1 dosis de 2 toma

7 ¿Con que frecuencia usa la píldora anticonceptiva de emergencia durante el año?

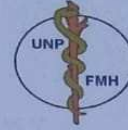
- a. 1 a 2 veces al año b. 3 a 4 veces al año c. Cada mes
d. Cada vez que se tenga relaciones coitales sin protección

8 ¿Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse las Píldoras anticonceptivas de emergencia?

- a) Inmediatamente después de la relación sexual b) Dentro de 24 horas
c) Dentro de 120 horas (5 días) d) Dentro de una semana
e) En cualquier momento antes del primer día de la próxima menstruación
f) No sabe



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CARACTERISTICAS
DEL USO DE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE
EMERGENCIA, ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO
DE SECUNDARIA, COLEGIO TENIENTE MIGUEL
CORTES, SULLANA 2019**



ANEXO 2

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Karina Anheli Chunga Alvarado N° Experto: 1
Fecha: 10/08/19

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección	X		

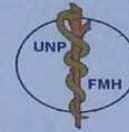
Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____


GOBIERNO REGIONAL PIURA
 HOSPITAL APOYO II SULLANA

KARINA CHUNGA ALVARADO
 ASISTENTE
 COP. 22675 RNE. 2836-09
 Firma



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CARACTERISTICAS
DEL USO DE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE
EMERGENCIA, ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO
DE SECUNDARIA, COLEGIO TENIENTE MIGUEL
CORTES, SULLANA 2019**



ANEXO 2

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Christian Petter Ramirez Castillo N° Experto:
2 Fecha: 10/08/19

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____

Christian Petter Ramirez Castillo
 D.N.P. 59622
 GINECO OBSTETRA
 Firma



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CARACTERISTICAS
DEL USO DE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE
EMERGENCIA, ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO
DE SECUNDARIA, COLEGIO TENIENTE MIGUEL
CORTES, SULLANA 2019**



ANEXO 2

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Martha M. Calderon Tintaya N° Experto:
3 Fecha: 12/10/19

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____

 Obst. Martha Milagros Calderón Tintaya
 C.O.P. 5320
 R.N.E. 2151 - E.09.3
 Firma

ANEXO 3

**REPORTE DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y CARACTERÍSTICAS DEL USO SOBRE LA PÍLDORA
ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.**

Año	2019
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, así como las características del uso referidas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Validez	El instrumento que se utilizó se sometió a juicio de expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación.
Confiabilidad	Se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach y cuyo valor arroja ser confiable ,781

ANEXO 4.
REPORTE DE CONFIABILIDAD
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CARACTERÍSTICAS DEL USO DE LA
PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,781	25

BAREMACIONES NIVEL DE CONOCIMIENTO

Percentil 33 y 66	Conocimiento
Malo	0 – 4 puntos
Regular	5 – 6 puntos
Bueno	7 – 9 puntos

ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de conocimiento y características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, estudiantes del quinto año de secundaria, Colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana, agosto a diciembre 2019.

ENUNCIADO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento y las características del uso sobre la píldora anticonceptiva de emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento y las características del uso sobre la píldora anticonceptiva de emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.</p> <p>Objetivos específicos a.- Determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019. b.- Determinar las características del uso asociadas al nivel de conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019. c.- Determinar el nivel de conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia según características sociodemográficas de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019. d.- Determinar el nivel de conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia según características sexuales de los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez, Sullana Agosto a Diciembre 2019.</p>	<p>Hipótesis nula: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, en los estudiantes del quinto año de secundaria, colegio teniente Miguel Cortez, Sullana agosto a diciembre 2019.</p> <p>Hipótesis alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, en los estudiantes del quinto año de secundaria, colegio teniente Miguel Cortez, Sullana agosto a diciembre 2019.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental, transversal Nivel: Descriptivo correlacional Tipo: Aplicada</p> <p>Población y muestra: Población: estuvo constituida por la totalidad de estudiantes de secundaria, que durante el año 2019 se encuentran matriculados y acuden al colegio Teniente Miguel Cortez de Sullana, estos alumnos son en total 541. Muestra: 120 escolares del quinto año de secundaria del mencionado colegio.</p> <p>Técnicas e instrumentos Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>Validez y confiabilidad Validez: El instrumento que se utilizó se sometió a juicio de expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación. Confiabilidad: Se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de chí cuadrado.</p>

ANEXO 6

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo	Escala
Variable independiente: Conocimiento	Conjunto de conceptos, ideas, enunciados que pueden ser precisos, claros, ordenados, inexactos y/o vagos.	Conjunto de conceptos, ideas, enunciados sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los adolescentes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortes	Conocimiento de la Píldora anticonceptiva a Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Malo • Regular • Bueno 	Cualitativo	Ordinal
Variable Dependiente: Características Sexuales	Las características sexuales de los individuos son los rasgos sexuales por los que se diferencian a mujeres y hombres en la sociedad	Particularidades sexuales que tienen los estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez de Sullana	Pareja	Si No	Cualitativa	Nominal
			Relaciones Sexuales	Si No	Cualitativa	Nominal
			Edad de IRS.	10-14 15-19	Cuantitativo	Ordinal
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Son el conjunto de características socioeconómicas culturales que están presentes en la población de estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Teniente Miguel Cortez de Sullana	Estado civil	Soltero Conviviente	Cualitativa	Nominal
			Edad	16 a 19 años	Cuantitativo	Ordinal
			Procedencia	Urbana Urbano marginal	Cualitativa	Nominal
			Religión	Católico Evangélico Ateo Otros	Cualitativa	Nominal
			Familiares con los que viven	Padres Mama Papa Abuelos	Cualitativa	Nominal

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	• Indicador	Tipo	Escala
Características de uso de la Píldora anticonceptiva de Emergencia	Cualidad o circunstancia que es propia o peculiar de la píldora anticonceptiva de emergencia a fin de prevenir embarazo no deseados	Es la predisposición de decisión, formas de uso momento de la aplicación y frecuencia de uso de los estudiantes del quinto año de secundaria sobre la píldora anticonceptiva de emergencia	Uso	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativo	Nominal
			Cuántas veces han usado	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas veces • Muchas veces • No recuerda 	Cualitativa	Nominal
			Motivo de uso	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales sin protección • Calculó mal la fecha • El condón se rompió • Olvidó tomar algunas píldoras • El coito interrumpido falló • No recuerda 	Cualitativa	Nominal
			Dosis administradas	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dosis de 1 toma • Más de 1 dosis de 1 toma • 1 dosis de 2 tomas • Más de 1 dosis de 2 tomas 	Cualitativa	Nominal
			Frecuencia de uso por año	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 veces al año • 3 a 4 veces al año • cada mes • Cada vez que se tenga relaciones coitales sin protección 	Cualitativa	Nominal
			Periodo de uso	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente después de la relación sexual • Dentro de 24 horas • Dentro de 120 horas • Dentro de una semana • En cualquier momento antes del primer día de la próxima menstruación 	Cualitativa	Nominal

ANEXO 7
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y
CARACTERÍSTICAS DE USO DE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE
EMERGENCIA, ESTUDIANTES DE QUINTO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO
TENIENTE MIGUEL CORTES DE SULLANA, 2019.

INVESTIGADORA: ANA PATRICIA RIVERA AQUINO

Buenos días/tardes me es grato saludarle y a la vez comunicarle, soy estudiante de la EAP de Obstetricia, quien ha elaborado un proyecto de investigación sobre El nivel Conocimientos y Características de Uso de la Píldora anticonceptiva de Emergencia. Esta investigación es realizada en estudiantes de quinto de secundaria. El procedimiento incluye responder al cuestionario sobre conocimientos y uso. La participación en el estudio va a ocuparles aproximadamente, 30 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando desee. La información del estudio será codificada y su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado. Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitará responder unas preguntas relacionadas al tema. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento informado.

Nombre y apellido del participante	Firma	Fecha
------------------------------------	-------	-------

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado

Nombre y apellido del investigador	Firma	Fecha
------------------------------------	-------	-------

ANEXO 8

CONSENTIMIENTOS (PADRES O APODERADO)

Yo..... He sido informada de los beneficios de esta investigación para mi menor hijo(a), de carácter confidencial de las respuestas y he recibido información sobre el mismo a través de la investigadora. Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo negarme a que mi menor hijo(a) participe, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia en las clases. Voluntariamente presto mi conformidad para que mi menor hijo(a) participe de la encuesta en esta investigación.

Declaro que una copia de este Consentimiento Informado queda conmigo.

NOMBRE DEL PADRE O APODERADO:

DNI: _____

Firma: _____