



Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA VIRGEN DE LA CANDELARIA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2020

*Tesis para optar el Título profesional de Licenciada de Obstetricia*

**Autora:**

Anaya Trujillo, Mirella Anayka

**Asesora:**

Mg. Sánchez Ramírez, Mery Isabel

**Jurados:**

Dra. Temoche Huertas, Abigail

Mg. Oscátegui Peña Margarita Eli

Mg. Vizcarra Meza, Maximiliana Marcelina

Lima – Perú

2021

Dedico este trabajo a mi familia quienes me brindan su apoyo para alcanzar cada objetivo y sueño que tengo, ellos son mi mayor fuerza en todo mi caminar.

Agradezco en primer lugar, a nuestro Señor por darme unos padres maravillosos que siempre confiaron en mi persona, agradezco también a la Universidad Nacional Federico Villarreal y los docentes que lo conforman, por haberme acogido y brindado sus sabidurías durante toda mi carrera profesional

**Título:** “Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.

**Autora:** Anaya Trujillo, Mirella Anayka

## ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. Introducción.....	1
1.1 Descripción y Formulación del Problema.....	3
1.2 Antecedentes .....	7
1.3 Objetivos .....	11
1.4 Justificación.....	12
1.5 Hipótesis.....	13
II. Marco teórico .....	14
2.1 Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación.....	14
III. Método .....	38
3.1 Tipo de Investigación .....	38
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	39
3.3 Variables.....	39
3.4 Población y Muestra.....	40
3.5 Instrumento.....	42
3.6 Procedimientos .....	46
3.7 Análisis de datos.....	47

3.8	Consideraciones éticas .....	48
IV.	Resultados .....	49
V.	Discusión de resultados.....	65
VII.	Recomendaciones .....	69
VIII.	Referencias.....	70
IX.	Anexos .....	79
	<i>Anexo N°1. Definición de términos .....</i>	<i>79</i>
	<i>Anexo N°2. Operacionalización de variables .....</i>	<i>82</i>
	<i>Anexo N°3. Matriz de instrumento .....</i>	<i>85</i>
	<i>Anexo N°4. Matriz de Consistencia .....</i>	<i>88</i>
	<i>Anexo N°5. Carta de presentación para permiso del instrumento de tesis .....</i>	<i>90</i>
	<i>Anexo N°6. Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por la Obstetra Marín Guevara, Leticia Gloria. ....</i>	<i>91</i>
	<i>Anexo N°7. Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por la Obstetra Nelly Franchini Calderón, Susanne .....</i>	<i>92</i>
	<i>Anexo N° 8. Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por el doctor Castillo Bazán, Wilfredo Eucebio. ....</i>	<i>93</i>
	<i>Anexo N° 9. Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por el Doctor Tapia Núñez, Walter.....</i>	<i>94</i>
	<i>Anexo N°10. Instrumento: Cuestionario .....</i>	<i>95</i>
	<i>Anexo N° 11: Aplicación de la prueba de confiabilidad – Método – Alpha de Cronbach de (Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia).....</i>	<i>102</i>

<i>Anexo N° 12. Autorización del proyecto de Tesis por la Institución Educativa Privada</i>	
<i>Virgen de la Candelaria del distrito de San Juan de Lurigancho .....</i>	<i>106</i>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Estudiantes de primero a quinto grado de secundaria matriculados en el año académico 2020 .....	40
<b>Tabla 2.</b> Valoración del cuestionario sobre conocimiento del Anticonceptivo oral de emergencia .....	43
<b>Tabla 3.</b> Escala de Likert para medir el cuestionario sobre actitudes del Anticonceptivo oral de emergencia .....	44
<b>Tabla 4.</b> Categoría de las actitudes hacia el anticonceptivo oral de emergencia .....	45
<b>Tabla 5.</b> Características generales de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.....	49
<b>Tabla 6.</b> Identificación del inicio de las relaciones por grados de estudio de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.....	50
<b>Tabla 7.</b> Edad de inicio de las relaciones de los estudiantes de primero a quinto de secundaria de la Institución educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.....	51
<b>Tabla 8.</b> Nivel de conocimientos en general sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de secundaria de la Institución educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.....	53
<b>Tabla 9.</b> Nivel de conocimientos por grados sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de primero a quinto de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.....	55

<b>Tabla 10.</b> Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de primero a quinto de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020. ....	57
<b>Tabla 11.</b> Actitudes por grado sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de primero a quinto de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020. ....	58
<b>Tabla 12.</b> Nivel de conocimientos en general sobre el uso / Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.....	62
<b>Tabla 13.</b> Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Nivel de conocimientos en general sobre el uso / Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia) .....	63
<b>Tabla 14.</b> Escala de valoración de acuerdo con resultados (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia) .....	102
<b>Tabla 15.</b> Ítems del instrumento - (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia).....	103
<b>Tabla 16.</b> Resumen del procesamiento de los casos - (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia) a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento. ....	104
<b>Tabla 17.</b> Matriz de covarianzas inter-elementos (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia) .....	104
<b>Tabla 18.</b> Estadísticos de fiabilidad (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia).....	105
<b>Tabla 19.</b> Prueba de Alpha de cronbach - (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia).....	105

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Identificación del inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes de primero a quinto de secundaria de la Institución educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020 .....	51
<b>Gráfico 2.</b> Edad de inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020. ....	52
<b>Gráfico 3.</b> Nivel de conocimientos en general sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de secundaria de la Institución educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.....	54
<b>Gráfico 4.</b> Nivel de conocimientos por grados sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de primero a quinto de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.....	56
<b>Gráfico 5.</b> Actitudes en general sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de Primero a Quinto de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.....	58
<b>Gráfico 6.</b> Actitud por grado sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de Primero a Quinto de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.....	60

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.

**Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional, no experimental de corte trasversal, prospectivo, observacional y prolectivo.

**Resultados:** Del total de los estudiantes encuestados el 57.8% presentaron un nivel de conocimiento regular, un 35.3% presentaron bajo nivel de conocimiento y el 6.9% un alto nivel de conocimiento. Respecto a sus actitudes un 53.9% presenta una actitud de indecisión, un 33.3% presenta una actitud de rechazo y el 12.7% presentó una actitud de aceptación.

**Conclusiones:** Existe relación significativa entre nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, siendo el índice de 0,972 puntos, y significancia de 0.031 puntos. Con un nivel de conocimiento regular de 57,8% y una actitud de indecisión de 53.9%.

**Palabras clave:** Anticonceptivo oral de emergencia, adolescentes, levonorgestrel, método Yuzpe.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about the use of emergency oral contraceptives in students from first to fifth grade of secondary school of the Virgen de la Candelaria Private Educational Institution, San Juan de Lurigancho, 2020.

**Methodology:** Descriptive, correlational, non-experimental cross-sectional, prospective, observational and prolective study.

**Results:** Of the total of students surveyed, 57.8% presented a regular level of knowledge, 35.3% presented a low level of knowledge and 6.9% a high level of knowledge. Regarding their attitudes, 53.9% presented an attitude of indecision, 33.3% presented an attitude of rejection and 12.7% presented an attitude of acceptance.

**Conclusions:** There is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes about the use of oral contraceptives in students from first to fifth grade of secondary school of the Virgen de la Candelaria Private Educational Institution, San Juan de Lurigancho, the index being 0.972 points, and significance of 0.031 points. With a regular knowledge level of 57.8% and an indecision attitude of 53.9%.

**Key words:** Emergency oral contraceptive, adolescents, levonorgestrel, yuzpe method.

## I. Introducción

La reproducción humana en conjunto a la función de la sexualidad, deberían ser acciones deseadas y planificadas. Deplorablemente, la realidad es otra. Evidencia de esto vemos aquellos embarazos no deseados, bajo circunstancias desfavorables e inoportunas.

El embarazo no deseado y su más grave consecuencia el aborto inducido, acontecen un alarmante problema de salud pública mundial. Estos embarazos no deseados constituyen el más importante factor de riesgo para que se produzcan abortos clandestinos, añadiendo las malas condiciones de higiene e inseguridad, presentando así complicaciones hemorrágicas e infecciosas, que podrían terminar en causas muerte materna. (OMS, Prevención del aborto peligroso, 2020)

El Anticonceptivo Oral de Emergencia puede usar una mujer para precaver aquel embarazo no deseado, evitando prácticas de abortos ilegales, que como consecuencia pone en peligro la salud y la vida de las mujeres.

El acceso al Anticonceptivo oral de emergencia se catalogó como derecho sexual y reproductivo en todo el mundo, y en el Perú; el Ministerio de Salud, lo incorporó en el marco de los servicios público. Actualmente su uso es aprobado por distintos países de América Latina y el Caribe siendo Perú uno de ellos, con Resolución Ministerial 399-2001-SA/DM. (MINSAL, Gobierno del Perú, 2001).

El anticonceptivo oral de emergencia, nunca debe usarse como método regular en el marco de la planificación familiar, sino solo en situaciones de emergencia, después de haber tenido una relación sexual sin haberse protegido, violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada. (MINSAL, Gobierno del Perú, 2017)

Descrito lo anterior, no puede ser usado como un método regular puesto que produce cambios al ciclo menstrual alterándolo, generando sangrados anormales. Dentro de la población en general encontramos la población adolescente quienes estas expuestos a realizar dichos actos irresponsablemente por falta de conocimientos y la falta de información.

La adolescencia se define como una fase de gran importancia en el desarrollo del ser humano, dentro de ello se van experimentado cambios biológicos, psicológicos, familiares y sociales. El incorporar a la sexualidad como una dimensión importante que reestructura su identidad es de suma importancia para esta etapa. (MINSA, Gobierno del Perú, 2017)

El adolescente muchas veces desconoce que si utiliza este anticonceptivo de emergencia de forma correcta y temprana evitaría embarazos no deseados, así mismo el aborto, dicho ello podemos decir que este anticonceptivo serviría de mucha utilidad en la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, dado que un embarazo en este periodo contemplaría una gran dificultad, como es la permanencia de su etapa escolar o adopte una acelerada respuesta de criar un hijo, que puede ser por la falta de información.

El Ministerio de Salud indica que la falta de información y desconocimiento en asuntos sobre salud sexual y reproductiva, los conlleva a iniciar relaciones sexuales a temprana edad, arrastrando riesgos como los embarazos no deseados y como consecuencia grave el aborto.. (MINSA, Gobierno del Perú, 2017)

Los estudiantes de la IEP. Virgen de la Candelaria, adolescentes quienes se encuentran en plena formación académica no son ajenos a esta realidad, siendo participes de la atención de este tema, y teniendo en cuenta que este estudio abarca un problema sobre salud pública de suma

importancia ya descrito, se vio la necesidad de cuestionarnos el nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

## **1.1 Descripción y Formulación del Problema**

### ***1.1.1 Descripción del Problema***

Un acceso a mayor información sobre salud sexual y reproductiva, ayudaría al incremento del nivel de conocimientos del adolescente y por consecuente se reduciría la incidencia de embarazos no deseados y así mismo a incurrir en abortos, que ponen en riesgo la vida del adolescente.

Esta problemática va a constituir un obstáculo ya que un posible embarazo en esta etapa de su desarrollo académico dificultará su avance y proyectos de vidas, ya que un hijo implica una serie de deberes y obligaciones, un adolescente no está preparado para afrontar estas tareas, de alguna manera esto podría prevenirse obteniendo un nivel de conocimiento alto hacia el Anticoncepción oral de emergencia, y por ende una adecuada actitud. Además, una de las razones para no continuar estudiando es el embarazo adolescente. (INEI, 2019)

A nivel mundial, se estima que cada año ocurre un aproximado de 121 millones de embarazos no planeados entre 2015 - 2019, correspondiente a una tasa global de 64 embarazos no deseados por 1000 féminas entre las edades de 15 - 49 años. De los cuales, un 61% culminó en aborto. Por lo tanto, unos 73 millones de abortos ocurrieron al año, lo que corresponde a una tasa mundial de abortos de 39 abortos por 1000 mujeres de edad 15 a 49 años. La proporción de embarazos no planificados que culminaron en aborto llego al 51% entre los años 1990 a 1994, manteniéndose en el mismo nivel entre 2000 a 2004. Luego se fue elevando en un 61% entre

2015 a 2019. (Guttmacher I. , 2020) Además, a nivel mundial la tasa de embarazos adolescentes se calcula como 46 nacimientos por 1.000 niñas entre 15 - 19 años. (UNFPA, Semana de la Prevención del Embarazo Adolescente, 2020)

En América Latina y el Caribe, referente a la tasa sobre embarazo en la adolescencia, continua como la segunda tasa más alta en el mundo, estimadas en 62 nacimientos por 1000 adolescentes en rango de 15 - 19 años, generalmente en condición pobre y acceso reducido a los servicios básicos. (UNFPA, Semana de la Prevención del Embarazo Adolescente, 2020)

La región del Caribe obtuvo la mayor tasa anual de abortos, lo cual se estimó un 59 por 1000 mujeres en edad reproductiva, subseguida por América del Sur con un 48 por 1,000 mujeres. Siendo la tasa más baja en América del Norte, en 17 por 1,000 mujeres, Europa del Oeste en 16 por 1,000 mujeres y del Norte, en 18 por 1,000 mujeres. Referente a las subregiones a nivel mundial, Europa del Este la tasa de aborto se vio disminuida, 88 por cada 1,000 mujeres entre los años 1990–1994 a 42 por 1,000 mujeres entre los años 2010 a 2014, esto se dio debido al incremento sobre accesibilidad a la anticoncepción moderna anterior a la disipación de la Unión Soviética. Por otro lado, la tasa del aborto en la región de África se calculó en 34 por 1,000 mujeres, por otro lado, las tasas subregionales oscilan con un 31 para África del Oeste, y África del Norte en 38 por 1,000 mujeres; percibiéndose una variación poco significativa entre 1990 – 1994, ahora las tasas de aborto subregionales en América Latina y el Caribe, se estima en 33 en América Central, 48 en América del Sur y 59 para el Caribe. La tasa regional a nivel mundial no cambio desde 1990 a 1994. Y, por último, la tasa promedio de aborto en Asia se estimó en 36 por 1,000 mujeres y las tasas subregionales se encuentran cercano a esa cifra; siendo más alta de 42, en la subregión de Asia Central. (Guttmacher I. , 2018)

En el Perú, la edad media de la primera relación sexual en la provincia de Lima es de 18,0 – 18,9. Lo cual el 75,9% usan algún método de planificación y el 24,1% no usan algún método anticonceptivo en comparación. Si se compara con el 2017 hubo un descenso del uso a de 76,3%. A 75,9%. (INEI, 2019)

En nuestro país, en el periodo 1986 hasta el 2018, la TGF. de las mujeres disminuyó a un 48,8%, al pasar de un promedio de 4,3 a 2,2 hijos o hijas para el período 2017-2018. (INEI, ENDES, 2018)

El embarazo adolescente no es ajeno a esta realidad en nuestro país, puesto que, en el año 2018, el 12,6% del total de niñas entre 15-19 años quedaron embarazadas, el cual un 9.3% ya eran madres, el 3.3% era su primer embarazo y el 87.4% no son madres. El panorama más alarmante está presente en la selva, Loreto (32%), San Martín (23%), Amazonas (21.2%) y Ucayali (20.2%), con porcentajes elevados, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (INEI, 2019)

Al año se presentan unos 3 millones de abortos en condición de peligro entre mujeres de 15 a 19 años, lo que conlleva a la muerte materna. (OMS., El amabrazo en la adolescencia, 2020)

Notablemente vemos la magnitud repercutida sobre la salud pública, abarcando los embarazos no deseados y abortos clandestinos, la Organización Mundial de la Salud, menciona que proporcionar una adecuada atención de calidad y buen acceso a servicios de planificación familiar generaría una disminución de la tasa de morbilidad en adolescentes y jóvenes.

Por esta razón se lleva cavo la presente investigación, con el objetivo de conocer la relación que existe entre los conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes sobre el uso de este anticonceptivo oral de emergencia, con ello podrá contribuir a brindar información

valiosa que puede ser de gran importancia para futuras investigaciones referente al tema, para profesionales de la salud, e instituciones de interés.

En los últimos años se han ido sumando estrategias para incrementar el conocimiento y cobertura a la anticoncepción de emergencia por medio de estudios e investigaciones. Por lo expuesto es de gran importancia llevar a cabo la investigación titulada: “Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de La Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020”

### ***1.1.2 Formulación del Problema***

#### **Problema General.**

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020?

#### **Problemas Específicos.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020?

¿Cuál es la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020?

## 1.2 Antecedentes

### *Antecedentes Internacionales*

Álvarez, K. y Cárdenas, M. (2017), en su tesis titulada “Conocimientos y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo oral de emergencia” nos refiere que su trabajo fue realizado en la Unidad Educativa “Cesar Dávila Andrade” Cuenca – Ecuador, año 2016.

Con el objetivo de identificar los conocimientos y las actitudes de los alumnos de primero, segundo y tercer año de Bachillerato turno mañana, de su respectiva unidad. Este estudio fue tipo descriptivo, aplicativo, cuantitativo y corte transversal. El universo se conformó por 553 alumnos de 15 a 19 años, con una muestra de 179 alumnos. Técnica fue una semiestructurada encuesta y cuyo instrumento fue un cuestionario. Resultados: Los estudiantes poseen la edad media de 16 años, donde un 54,2% son hombres, 95.5 % solteros, edad media de inicio de las relaciones sexuales fue 15 años, el anticonceptivo más utilizado con 40,8% fue el preservativo, un 40,6% tuvo una pareja sexual, 89.94% conoce la anticoncepción de emergencia; un 21,2% lo usó, la mayoría de los adolescentes se encuentran en indecisión con el 53,3%. Se concluye: 52% poseen conocimientos regulares, un 34,6% malos conocimientos y un 13,4% conocimientos buenos; un 20% obtuvieron actitudes positivas, en indecisión 53,3% y 26,6% tuvieron una actitud negativa.

Padilla, M. (2016) en su tesis titulado “Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota”; su estudio fue descriptivo de corte transversal y propositivo, la población hallada fue 212 alumnos, se realizó una encuesta donde los resultados hallados indican que un 30,7% tienen 17 años, un 64,2% son mujeres, el 38,7% cursan segundo año de bachillerato, un 59,9% conviven con sus padres. Un 60,4% del total son sexualmente

activos, la media de inicio de relaciones sexuales es de 14 - 15 años. Un 68,9% desconocen este anticonceptivo y un 9% lo ha usado, respecto al uso del AOE, el 68,4% estuvo de acuerdo y un 84% quieren obtener mayor información. Se concluye que los conocimientos sobre el AOE son muy deficientes pese a presentar actitudes positivas.

Lima, Y. (2017), en su tesis titulado “Conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del colegio Ismael Pérez Pazmiño, Cantón Machala” nos refiere que su trabajo fue realizado en el colegio Ismael Pérez Pazmiño en Ecuador, en el período septiembre 2016 – marzo 2017, con la finalidad de establecer el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia de los estudiantes de tercero de bachillerato del colegio correspondiente. Su metodología fue aplicativa, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El estudio se conformó por 150 adolescentes. Aplicando una encuesta se comprobó que un 95% del total son mujeres dentro de ello un 79% son solteras; la mitad de los hombres encuestados son solteros; del total de la población un 46% tiene conocimiento del uso correcto del AOE, por otro lado, un 47% del total del grupo poblacional señala no conocer la acción que poseen los anticonceptivos mientras que el 51% tiene conocimiento de los efectos secundarios provocados por: sensibilidad en senos, náuseas, vómito, cefalea, mareos y fatiga. Se concluyó que los estudiantes, presentaron un déficit de conocimientos adecuados sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

Rojas, D. (2017), en su tesis titulada “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo”, nos refiere que su trabajo fue realizado en Catamayo, Loja - Ecuador, 2017, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes ante al anticonceptivo de emergencia, a su vez correlacionar el nivel de conocimiento y las actitudes frente al anticonceptivo de emergencia de los estudiantes. La metodología fue: aplicativo, cuantitativo,

descriptivo y de corte transversal. El universo se conformó por 500 alumnos de primer y tercer año de bachillerato, con una muestra de 150 alumnos. Se aplicó una encuesta como técnica con su respectivo instrumento, como resultados se obtuvo que un 36% demostró conocimiento bajo; un 33% alto, y un 31% medio. Con lo que respecta a las actitudes se observó un 73% mostró rechazo, 16% mostró indecisión, y el 11% mostró aceptación. En cuanto a la relación de las variables, los alumnos que poseen un alto nivel de conocimiento su actitud fue 24% rechazo, 7% aceptación, y 2% indecisión; los que tienen un conocimiento medio tienen también una actitud de 26% rechazo, 1% aceptable y 4% indecisión, los alumnos que tienen bajo nivel de conocimientos nos muestran una actitud de 23% rechazo, 3% aceptable y 10% indecisión. El estudio concluye que los adolescentes poseen un déficit nivel de conocimientos hacia el anticonceptivo de emergencia, y actitud de rechazo hacia dicho anticonceptivo.

### ***Antecedentes Nacionales***

Brucel, L. y Guerra, U. (2017), en su investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa Huancayo 2017”, cuya finalidad fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento con las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de quinto año de secundaria del colegio Santa María Reyna 2017. Se escogió una muestra de 113 escolares; su método empleado fue de tipo descriptivo transversal prospectivo, correlacional, no experimental, de relación simple; se aplicó el correspondiente instrumento mediante una encuesta. Teniéndose como resultado final que el 10.6% (12) presentó conocimientos insuficientes, un 52.2% (59) conocimiento deficiente, 28.3% (32) conocimiento regular y el 8.8% (10) buen nivel de conocimientos. En el caso de la actitud, se observó que un 24.8% (28) tuvo su actitud en desacuerdo, 58.4% (66) actitud de indecisión y un 16.8% (19) actitud de

acuerdo. Concluyéndose que hay relación de significancia entre las variables con  $p=0.000$ . Con 52.2% en conocimiento deficiente y una actitud de indecisión con un 58.4%.

Navarro, L. y Palacios, S. (2017), su tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre la píldora de emergencia en adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio “Rosa de Santa María”, Breña – Lima, 2017”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la píldora de emergencia en adolescentes del 5to año de secundaria de dicho colegio en mención. La metodología empleada fue aplicativo, cuantitativo, descriptivo y corte transversal. El universo se conformó en 150 estudiantes de 5to secundaria. Se aplicó una encuesta sobre conocimiento y la escala Likert para actitudes. Del total de alumnos, un 44 (29.3%) tuvo bajo nivel de conocimiento; el 60% (90) conocimiento medio y 10.7% (16) alto nivel de conocimiento. Con respecto a las actitudes de los adolescentes, 4.7 % (7) presentaron rechazo; 92% (138) indecisión y 3.3% (5) aceptación. Por lo tanto, se concluyó que el 90 (60%) del total poblacional tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre el anticonceptivo oral de emergencia y actitud de indecisión con un 92% (138).

Díaz, V. (2017), en su tesis titulada “Conocimientos y Actitudes Sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en Adolescentes de Secundaria en el Distrito de Chaná – 2017, tuvo la finalidad de determinar si existe correlación entre los conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes, la metodología empleada se caracterizó por ser no experimental, descriptivo correlacional y corte transversal, con un universo conformado por 125 estudiantes de secundaria, la muestra fue 63 estudiantes; del cual el 58,7% presentan conocimiento medio sobre dicho anticonceptivo, donde un 63,5% posee actitud favorable sobre el AOE.

Mendoza, T. y Valladolid, E. (2017), en su tesis titulada “Nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de la Institución Educativa N° 006 – Tumbes, 2017”, cuya finalidad fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes. Su estudio fue tipo aplicativo, cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. El universo se conformó de 66 adolescentes de 3° a 5° de secundaria. Se realizó la encuesta respectiva, del total de adolescentes un 38% resultaron tener conocimiento deficiente y un 2% conocimiento excelente. Respecto a la actitud se encontró: el 67% mostró tener actitud de indecisión, el 24% actitud desfavorable, y otro 9% favorable. Se concluyó que gran parte de la población tuvo un conocimiento suficiente hacia el AOE, prevaleciendo una actitud indecisa.

### **1.3 Objetivos**

#### ***Objetivo General***

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.

#### ***Objetivos Específicos***

Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.

Identificar las actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.

#### **1.4 Justificación**

La carencia de un bajo nivel de conocimiento acerca del tema anticoncepción, propicia la existencia de que acontezcan embarazos no deseados y el riesgo de abortos. Es importante que entendamos que ningún método anticonceptivo es 100% seguro, pero a pesar de ello todas las mujeres necesitaremos en algún momento una oportunidad de último minuto para evitar un embarazo no planificado, haciendo de esta forma indispensable el anticonceptivo oral de emergencia como un anticonceptivo de respaldo, reconocido por la OMS. Por lo tanto, este estudio contribuiría a disminuir la prevalencia de embarazos no planificados mediante el adecuado uso del anticonceptivo oral de emergencia, medir el nivel de conocimiento que poseen y disminuir la incidencia de abortos clandestinos y disminución en la tasa de morbilidad materna.

Así mismo los resultados obtenidos de este estudio serían de gran utilidad para contribuir a mejorar o reforzar el área de consejería y orientación en los estudiantes de primero a quinto grado de secundaria del colegio Virgen de la Candelaria, en relación a la salud sexual y reproductiva, ya que con los hallazgos del presente estudio de investigación, se podrá orientar a los estudiantes sin prejuicios o tabúes; a su vez servirá para fomentar el desarrollo de charlas y talleres donde se informe lo relacionado a este tema. Asimismo, será de gran importancia para los adolescentes, porque mediante los hallazgos podrán concientizar sobre las consecuencias que podría ocasionar un bajo nivel de conocimientos sobre este anticonceptivo.

Además, contribuiría en la capacitación de los maestros que están a cargo de esta población y por último este modelo de investigación serviría de guía para investigaciones posteriores.

## **1.5 Hipótesis**

### ***Hipótesis Alterna***

H<sup>a</sup>: Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.

### ***Hipótesis Nula***

H<sup>0a</sup>: No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.

## II. Marco teórico

### 2.1 Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación

#### *Anticoncepción de Emergencia*

El anticonceptivo de emergencia es aquello que pueden usar las mujeres como una alternativa y solo en casos de emergencia, cuya meta final es evitar un embarazo no deseado.

El anticonceptivo hormonal de emergencia se sitúa a mediados del año de 1960, en Holanda cuando un médico holandés de planificación familiar administró una dosis elevada de estrógenos a una adolescente víctima de violación sexual. Esta medicación se transformó en estándar en 1960 y principios del año 1970. Desde la década de los setenta, la terapia de estrógeno de alta dosis concedió paso a la normativa de combinado de estrógeno y progestina conocido como método Yuzpe, a nombre del médico canadiense Albert Yuzpe, usando pastillas anticonceptivas de uso común. Aproximadamente al mismo tiempo, los investigadores comenzaron a investigar y explorar la eficacia y la seguridad del régimen que consistía en una sola progestina (Levonorgestrel), y hallaron que este podría ser tan eficiente al igual que el régimen de Yuzpe. (Boonstra, 2002)

Actualmente solo tres anticonceptivos hormonales de emergencia y el uso de un dispositivo intraútero de cobre están disponibles en todo el mundo como anticoncepción de emergencia, mientras que el uso de un quinto método hormonal mifepristona en dosis muy bajas de 10-25mg solo están disponibles y permitidas en Rusia, China, Vietnam y Armenia, pero no está reconocida por la OMS como un anticonceptivo de emergencia.

Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores al acto sexual, lo más pronto posible después de la relación; mayor es su eficacia. (OMS, 2018)

Existen cuatro anticonceptivos de emergencia según la OMS:

- ✓ Píldoras anticonceptivas de emergencia de solo acetato de ulipristal;
- ✓ Píldoras anticonceptivas de emergencia de solo levonorgestrel;
- ✓ Píldoras anticonceptivas orales combinadas;
- ✓ Dispositivos intrauterinos de cobre.

### ***Anticonceptivo de Emergencia de solo Progestina (Levonorgestrel)***

El Levonorgestrel es un derivado químico y sintético proveniente de la 19-nortestosterona, ya que ejerce su acción mediante el receptor de la hormona progesterona imitando los resultados de lo que vendría a ser la hormona natural durante el embarazo. (Ortiz & Croxatto)

El empleo del anticonceptivo oral de emergencia que contiene solo progestinas, actualmente está representada por el llamado Levonorgestrel a una dosis única de 1.5mg, está píldora en sus comienzos se tomaba dos dosis, cada dosis de 0,75mg con un espacio de 12 horas, la primera porción en las primeras 72 horas luego del acto sexual no protegido, su efectividad era de un 45% a un 79% dependiendo en el momento que se ingiere el anticonceptivo puesto que si se toma lo más pronto y temprano posible es más efectivo. (Castro, y otros, 2019)

En la guía acerca de la Anticoncepción de Emergencia de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia se señala el régimen del anticonceptivo oral de emergencia de solo Levonorgestrel puede ser efectivo por lo menos cuatro días y muy potencial hasta 5 días señalan. (FIGO & ICEC)

El anticonceptivo oral de emergencia actúa principalmente inhibiendo la ovulación. Las investigaciones que se han realizado desde el año 2000 confirman que su fundamental mecanismo de acción del AOE de Levonorgestrel es inhibir o aplazar la ovulación, evitando así el incremento de la hormona luteinizante (LH), por ello la eficacia del Levonorgestrel disminuye al administrarse más cerca de la ovulación, además no hay investigaciones que allí encontrado alteraciones en el endometrio que pudieran haber interferido con la animación del embrión. (Castro, y otros, 2019)

### ***Píldoras Anticonceptivas Orales Combinadas (Método Yuzpe)***

Denominado de esta forma en nombre al doctor Albert Yuzpe, aquella persona quien en los años de 1970 dio la propuesta de este denominado “Método Yuzpe” haciendo uso tan solo de las píldoras anticonceptivas de uso regular combinada que contiene estrógeno y progestina a dosis elevadas.

El método Yuzpe fue el método más conocido hasta la llegada del Levonorgestrel. Su eficacia de este método oscila entre el 56% y el 86% dependiente del momento en que se tome, siendo mayormente efectiva en las primeras 72 horas y 120 horas después del coito. El efecto principal es las náuseas y vómitos, pudiéndose evitar con la administración de antieméticos previamente a la toma del anticonceptivo oral combinado. (Castro, y otros, 2019)

### ***Píldoras de Acetato de Ulipristal, Incorporado en la 5ta. Edición de los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS.***

El anticonceptivo oral de ulipristal es un derivado del 19-norprogesterona. Su vida media después de su ingesta oral es de 32 horas; uniéndose a las proteínas plasmáticas en un 97% a 99% y a la vez metabolizado por el citocromo P450. (Gemzell Danielsson & Lalitkumar., 2013)

Gracias a la presencia de coactivadores o coinhibidores de la expresión génica y los niveles séricos de progesterona puede ejercer acciones de un agonista o antagonista de la progesterona según la ubicación, el acetato de Ulipristal, su capacidad de unión a sus receptores de andróginos y glucocorticoides es menor que su actividad antiprogestina, ya que el acetato de ulipristal denota una actividad anti andrógino y antiglucocorticoide in vivo solo en dosis cincuenta veces mayor a que las existentes para el efecto antiprogestina. (Gemzell Danielsson & Lalitkumar., 2013)

### ***Dispositivos Intrauterinos de Cobre (DIU)***

La OMS ha recomendado su uso como anticonceptivo de emergencia, se sugiere que la colocación se efectúe 5 días posteriores a las relaciones sexuales sin protección. (OMS, 2018)

Los Dispositivos intrauterinos actúan impidiendo la fecundación al generar una variación química en el óvulo y el espermatozoide antes de fusionarse. Considerando el método más eficaz de anticonceptivo de emergencia, ya que su administración dentro 120 horas posteriores al acto sexual la efectividad de este anticonceptivo podría prevenir más de un 99% de un embarazo. (OMS, 2018)

En el Perú, se aprobó utilizar únicamente: La píldora anticonceptiva de emergencia combinada y la píldora anticonceptiva de emergencia que contienen solo levonorgestrel. (MINSA, Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017)

### ***Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE)***

Contiene una hormona sintética se acción biológica semejante a la progesterona. (Tortora & Derrickson, 2013). La progesterona se incrementa y logra cantidades límites en la mujer durante la segunda mitad de su periodo menstrual, de hecho, que de darse la fecundación (fusión de pronúcleos femenino y masculino), la progesterona se elevaría mucho más a lo largo del embarazo, por efecto de la hormona gonadotropina coriónica humana. (UNFPA, Anticonceptivo oral de emergencia: Una mirada Científica., 2006)

Es una píldora anticonceptiva hormonal que puede ser utilizado para evitar un embarazo posterior al acto sexual sin protección, a la vez estimar que cualquier mujer en edad reproductiva la puede solicitar en situación de emergencia ya sea por unas relaciones sexuales sin protección o por protección fallida como: ruptura del preservativo, el diafragma se desliza, o por omisión de la usuaria de tomar varias píldoras anticonceptivas dentro de su ciclo menstrual. Asimismo, este anticonceptivo no obstaculiza la implantación porque no genera variaciones endometriales. (OMS, 2018)

En el Perú, según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar se utilizan únicamente 2 tipos de AOE:

**a) Anticoncepción Oral Combinadas o Método Yuzpe.** Contiene: etinilestradiol 50 mcg + levonorgestrel 250 mcg, 2 dosis de dos tabletas cada 12 horas. Respecto a la primera dosis administrarse lo más pronto posible después de no haberse protegido en el acto sexual (de preferencia dentro de sus 72 horas o a lo mucho en sus 120 horas posteriores) y la 2° dosis, 12 horas después de la primera dosis. En caso de que haya presentado vómitos inmediatamente

dentro de las 2 horas posteriores a la administración de la píldora, administrarse una nueva dosis. (OMS, 2018)

**b) Anticoncepción Oral de solo Progestágeno (Levonorgestrel).** El levonorgestrel es un enantiómero levorrotatorio de la combinación racémica norgestrel que es hormonalmente activo. El norgestrel es una combinación de dos estereoisómeros, dextro-norgestrel y levonorgestrel, del cual este último es biológicamente activo.

Levonorgestrel tableta de 0.75 mg por dos dosis.

Levonorgestrel tableta de 1.5 mg por una sola dosis. (MINSA, Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017)

### **Farmacocinética**

**Absorción.** La píldora de Levonorgestrel por vía oral se va absorber de forma rápida y por lo general se absorbe casi por completo. (AEMPS & CIMA, 2017)

**Distribución.** Tras su ingesta, se observó concentraciones séricas elevadas del Levonorgestrel de 18,5ng/ml a las 2 horas. El Levonorgestrel va unirse junto a una glucoproteína que viene a ser la globulina. (AEMPS & CIMA, 2017) Sólo un 1,5 % del total de las concentraciones séricas del Levonorgestrel manifestó en modo de esteroide libre, sin embargo, un 65% se fusiona particularmente con dicha globulina transportadora de hormonas sexuales. Se puntualizó que la biodisponibilidad absoluta del LVG. es cerca del 100 % de la dosis suministrada. Casi el 0,1% de la dosis materna podría transferirse al bebe por medio de la leche materna. (AEMPS & CIMA, 2017)

***Biotransformación.*** Emplea las vías del metabolismo esteroideo; puesto que pasa por un proceso de hidroxilación en el hígado. (AEMPS & CIMA, 2017)

***Eliminación.*** Su excreción es por vía urinaria y mediante las heces. (AEMPS & CIMA, 2017)

***Mecanismo de Acción.*** Las píldoras anticonceptivas de emergencia impiden aquel embarazo al inhibir o aplazar la ovulación, espesa el moco cervical y no genera aborto, tampoco cesa un embarazo que ya se estableció, por ende, no provoca daño al embrión que está en desarrollo. (OMS, 2018)

El Levonorgestrel es el AOE más común, el cual posee amplios estudios sobre su funcionamiento, sin embargo existe la evidencia clara de que la interferencia con la ovulación vendría a ser el principal mecanismo de acción de dicho elemento, además cabe la probabilidad que el Levonorgestrel interfiera en otros eventos antes de la fertilización como dificultar la migración de los espermatozoides pero no tiene ningún efecto después de la fertilización, ya que no existe evidencia que respalde las teorías de que la píldora de solo Levonorgestrel interfiera con la implantación ya de un óvulo fecundado. (Consortio Internacional de Anticoncepcion de emergencia , 2013)

***Efecto del Método Yuzpe en la Fase Folicular.*** Croxatto y colaboradores, 2002 usaron el método Yuzpe dentro de su estudio experimental en distintas etapas de la fase folicular a nivel del ovario, cuyo objetivo es de evaluar el efecto del régimen Yuzpe al ser administrado en la fase folicular en el cual se administró el método Yuzpe en tres etapas diferentes de la fase folicular apoyado en el diámetro del folículo divididos en 12-14mm, 15-17 y 18-20; lo cual probaron una relación entre el diámetro folicular y la inhibición de la ovulación. Por lo tanto, resulto que

cuando más grande fue el diámetro, menor fue la acción del método Yuzpe de producir anovulación. Cuando los folículos tenían entre 12-14mm el anticonceptivo pudo prevenir un 80% la ovulación, en el grupo, los folículos que tenían entre 15-17mm el anticonceptivo pudo prevenir un 50% la ovulación y cuando los folículos tenían entre 18-20 mm el tratamiento no previno la ovulación. Asimismo, mientras más se acerca a la ovulación el efecto del método Yuzpe es nulo. (Croxatto, y otros, 2002)

***Efecto del Levonorgestrel durante la Fase Folicular.*** Se llevó a cabo investigaciones sobre efectos en la administración a corto plazo del anticonceptivo oral de solo Levonorgestrel en distintos periodos del ciclo menstrual en el eje pituitario – ovárico, observando la tarea del endometrio y del cuerpo lúteo, el grupo estudiado fueron 45 féminas esterilizadas quirúrgicamente durante dos periodos menstruales. En el 2° ciclo, recibieron 2 dosis (0,75 mg) de LNG ingeridas con doce horas de diferencia el día diez del periodo (Grupo A), en el instante del aumento sérico de la hormona luteinizante (LH) (Grupo B), posterior a las 48 horas de la detección positiva de la hormona luteinizante urinaria (Grupo C) o fase folicular tardía (Grupo D). En ambos ciclos, se realizaron LH sérica ultrasonidos transvaginales y LH sérica desde la detección de LH urinaria hasta la ovulación. Además, se midieron estradiol (E2) y progesterona (P4) en suero en el momento de la fase lútea completa. Así mismo, se realizó una biopsia endometrial en el día LH + 9. Dando así el 80% del Grupo A eran anovulatorios, los restantes presentaron una reducción significativa de la fase lútea con concentraciones séricas de P4 lútea notablemente más bajas. En el grupo B y C, no se evidenció diferencias significativas respecto al tiempo del ciclo o en las concentraciones séricas de P4 y E2 lúteas entre ciclos no tratados.

Las mujeres del Grupo D tenían un periodo normal referente al ciclo, aunque concentraciones séricas de P4 lútea significativamente más bajas. En el endometrio,

histológicamente no se evidenció alteraciones en los ciclos tratados. Se suscita que la intromisión del GNL con los procesos que inician la oleada preovulatoria de la LH es ligada a la etapa de desarrollo del folículo. (Durand, Cravioto, & Raymond, 2001)

***Efecto del Levonorgestrel (LNG) durante el Periodo Ovulatorio.*** Si los óvulos no se manifiestan al pico de LH y a los cambios hormonales generados a posterior, no hay fecundación o puede ser defectuosa. Tomar en cuenta que al dirigirse al término ovulación, algunos estudios se refieren a la identificación del pico de LH en la sangre u orina; otros a la identificación ecográfica por ruptura folicular, otros documentan ambos. (Suneeta , 2014)

El estudio de Marions y cols. (2002) la terapéutica con LNG dos días antes del pico de LH abolió el pico en 5 de 5 casos, sin embargo, no se concluyó si hubo o no ruptura folicular. En las biopsias endometriales de dichos casos dieron a conocer alteraciones de déficit en ula producción de P. Resaltar que la acción del LNG sobre la ovulación parece dependiente a la antelación de su administración y al tiempo de inicio del pico de LH.

***Efecto del Levonorgestrel durante el Periodo Posovulatorio.*** El embarazo reside cuando el embrión se implanta en el útero, por ende previo a lo mencionado no hay forma de saber la presencia de un embrión en la mujer, afirmando lo consiguiente la única forma de conocerlo es por medio de la cuantificación en sangre de la mujer para detectar la hormona gonadotropina coriónica (hCG) secretada posterior a la implantación en el endometrio, por lo tanto es poco atribuible asumir que el uso posovulatorio de una progestina dañe a un órgano por la falta de progesterona. (Zegers, 2004)

***Efecto sobre la Ovulación del Levonorgestrel vs. Ulipristal.*** Diferentes estudios realizados nos proporcionan una gran evidencia directa de que tanto el anticonceptivo ulipristal

como el Levonorgestrel actúan al prevenir o retrasar la ovulación. La diferencia entre los efectos de estos anticonceptivos con respecto a la ovulación está en su ventana de acción. Cuando el tamaño folicular es  $>18$  mm, el levonorgestrel no puede evitar la ovulación, mientras que el anticonceptivo ulipristal va actuar con antelación del pico de LH a manera inmediata anterior de la ovulación. (Croxatto, Brache, Pavez, & Cochon , 2004)

***Espesamiento del Moco Cervical.*** Es otro de los mecanismos de acción del AOE, por el cual entorpece la migración de los espermatozoides. (Esteban Kesseru, 1973).

Así mismo, múltiples estudios han confirmado que el LNG ejerce su acción en células mucosas del cuello del útero modificando la secreción tornándola viscosa hasta llegar a abolir totalmente la migración de espermatozoides por medio del moco cervical. (Croxatto, Brache, Pavez, & Cochon , 2004)

***No Impide la Implantación.*** Müller y Cols estudiaron acerca del efecto del anticonceptivo oral de emergencia de solo Levonorgestrel sobre la ovulación, la fecundación y la implantación en la rata. Entonces aplicaron Levonorgestrel en diferentes etapas del ciclo de ovulación temprana. El cual se observó que Levonorgestrel dependiendo del momento de la ingesta y dosis administrada, inhibió total o parcialmente la ovulación, también no interfirió con la fecundación ni con la implantación. Expuesto lo anterior, en la rata, la administración después del coito de LNG en dosis elevadas de lo usual como anticonceptivo de emergencia, no interrumpió con el desarrollo preimplantacional e implantación. (Muller, Lladós, & Croxatto, 2003)

Ortiz y Cols. Estudiaron sobre el resultado del Levonorgestrel frente a la ovulación y la tasa de embarazo en la mona Cebus apella. El cual emplearon un mecanismo por la cual cada

hembra fue su propio control, administrándole Levonorgestrel en un ciclo y en otro ciclo placebo, donde existe un ciclo de reposo entremedio, con una frecuencia aleatoria. Donde se hizo notoria que la administración de Levonorgestrel inhibió o aplazo la ovulación en la fase folicular avanzada, mientras tanto no interrumpió con la ovulación en curso. La administración postcoital de LNG, presumiendo que ya ocurrió la fecundación, por efecto no disminuyó la tasa de implantación contrastado con los controles de placebo. (Croxatto, Brache, Pavez, & Cochon , 2004)

**Eficacia y Seguridad.** Con respecto a las píldoras de Acetato de ulipristal, las de Levonorgestrel o los anticonceptivos orales combinados (AOC), se deben tomar en las primeras 120 horas después del acto sexual no protegido, lo más antes posible. El AOE de ulipristal es más eficaz que otras AOE usado entre 72 - 120 hrs. luego al acto sexual. (OMS, 2018)

Con respecto a las píldoras de emergencia de solo progestágeno (Levonorgestrel) la tasa de efectividad es 95% y Método de Yuzpe hasta 75%. (MINSa, Gobierno del Perú, 2017)

En la medida que se ha avanzado diversos estudios han postulado distintos factores que pudiesen afectar la efectividad de estos anticonceptivos de emergencia que vale la pena describirlos para conocer la realidad actualmente.

En un metaanálisis de dos estudios aleatorios se evidenció la comparación de la eficacia del acetato ulipristal con levonorgestrel. El cual se demostró que el embarazo fue tres veces mayor en mujeres obesas en comparación con mujeres con índice de masa corporal normal, dicho esto el riesgo de embarazo para las mujeres obesas fue mayor para las que tomaron levonorgestrel en comparación con las que tomaron el ulipristal. Sin embargo, el riesgo de embarazo se relacionó con el día de la relación sexual, es decir las usuarias que tuvieron

relaciones sexuales el día anterior al día estimado de la ovulación el riesgo fue cuatro veces mayor de quedar embarazada en comparación con las usuarias que tuvieron relaciones sexuales fuera de sus días fértiles. Como observamos para ambos anticonceptivos, las mujeres que tuvieron relaciones sexuales sin protección al usar el anticonceptivo tuvieron menos probabilidad de quedar embarazadas con las que no lo tomaron. (Glasier, Cameron, & Blithe, 2011)

En un análisis de cuatro estudios del Programa Especial de Investigaciones (HRP) de la Organización Mundial de Salud (OMS) se realizó dicho estudio para estimar el efecto del aumento del peso corporal y el índice de masa corporal (IMC) sobre las tasas de embarazo con 1,5 mg de levonorgestrel utilizado como anticoncepción de emergencia. En el cual se revisó datos de 6873 mujeres de 16 países en cuatro ensayos aleatorizados realizados entre 1993 y 2010. Los participantes tomaron 1,5 mg de levonorgestrel como una sola dosis o en dos dosis separadas por 12 horas, hasta 120 horas posterior a relaciones sexuales sin protección. Se evaluó la eficacia anticonceptiva (tasas de embarazo) en diferentes categorías de peso e IMC. La tasa general de embarazo fue baja en 1.2%, mientras que la tasa de embarazo en mujeres obesas (IMC superior a 30 kg / m<sup>2</sup>) fue de (2,0%). Los análisis agrupados mostraron un aumento en las tasas de embarazo entre las mujeres obesas (IMC de más de 30 kg / m<sup>2</sup>) en comparación con las mujeres con niveles normales de IMC, influenciadas por embarazos provenientes de un sitio de estudio. (Festin, Peregoudov, Seuc, & Kiarie, 2017)

**Efectos Secundarios.** Dentro de los efectos secundarios están las náuseas y vómitos, ligero sangrado vaginal irregular, y fatiga. (OMS, 2018)

- Alta frecuencia e intensidad con el uso del método de Yuzpe
- Cuando se ha tenido antecedentes de vómitos o náuseas luego de ingerir el anticonceptivo, ingerir media hora antes una pastilla de dimenhidrinato.

- En caso de vomitar la píldora anticonceptiva antes de las dos horas, administrar otra dosis.
- Se recomendará a la usuaria que acuda al centro de salud, para orientación/consejería frente a la anticoncepción regular. (MINSA, Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017)

Las píldoras de Levonorgestrel o de Ulipristal son preferibles a los anticonceptivos orales combinados, porque causan menos náuseas y vómitos. No es recomendable usar antieméticos antes de ingerir anticonceptivos orales de emergencia. (OMS, 2018)

No existe daño a la fertilidad futura la administración de anticonceptivos de urgencia. (OMS, 2018)

### **Forma de Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia.**

**Método de Yuzpe.** Revisar la cantidad de dosis de etinil estradiol que tiene la píldora combinada, y calcular cuántas píldora suman 100 o más mcg, Se administrará 2 dosis. Las píldoras de etinil estradiol de 30 mcg. se usarán 4 píldoras por dosis, y los que contienen 50 mcg. se usarán 2 dosis de 2 píldoras cada uno. (MINSA, Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017)

### **Método de sólo Progestágeno: Levonorgestrel (LNG).**

- LNG, tableta de 1.5 mg, de única dosis. Se administra inmediatamente luego del acto sexual sin protección dentro de las 72 horas. (MINSA, Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017)
- LNG, tableta de 0.75 mg, por dos dosis.

La primera dosis es administrada dentro de 72 horas posterior al acto sexual no protegido y la segunda dosis se administra 12 horas posteriores a la primera dosis.

(MINSA, Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017)

***Criterios Médicos de Elegibilidad.*** Las categorías son las siguientes:

- **Categoría 1.** No hay restricción por lo tanto se puede usar por lo general en cualquier circunstancia de emergencia.
- **Categoría 2.** Las ventajas de usar este anticonceptivo por lo general superan a los riesgos.
- **Categoría 3.** No es recomendable su uso salvo si no hay disponibles otros métodos mejores.
- **Categoría 4.** Su uso representa un riesgo inaceptable para la salud; por lo tanto no debe usarse en absoluto.

Cuando los recursos para criterio clínico son reducidos, las categorías se pueden simplificar en dos:

“SÍ”, hace referencia a que dicho anticonceptivo se puede usar (incluye a las categorías 1 y 2).

“NO”, hace referencia a que dicho anticonceptivo no se puede usar (incluye a las categorías 3 y 4). Sin embargo, los Anticonceptivos orales de emergencia se encuentran dentro de las categorías 1 y 2 de los criterios médicos de elegibilidad. (OMS, Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 2015)

A continuación, detallamos cada criterio médico de elegibilidad:

- No es recomendable en el periodo de lactancia materna en el transcurso de una semana después de haber recibido ulipristal ya que se segrega mediante la lactancia. En esta etapa, la leche materna debe extraerse y desecharse.
- Las mujeres con un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> la eficacia es menor.
- Los inductores potentes del CYP3A4 pueden ocasionar una disminución de la efectividad de los anticonceptivos de emergencia.
- Su uso consecutivo de estas píldoras podría ser dañino en aquellas mujeres que abarcan categorías 2, 3 o 4 para el uso de anticoncepción hormonal combinado o los anticonceptivos de progestágeno solo. (OMS, Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 2015)
- No existe restricción en referencia a la elegibilidad médica de las usuarias de píldoras anticonceptivas de emergencia.
- Un uso frecuente de la anticoncepción de urgencia puede generar un aumento de los efectos secundarios, citando las irregularidades menstruales.
- Se determinó que las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen la eficacia esperada en usuarias obesas (IMC mayor a 30 kg/m<sup>2</sup>), de todos modos, eso no desmerita la necesidad que tiene el usuario en caso lo necesite.
- No presentan problemas de toxicidad.
- Brindar información sobre anticoncepción y otorgar asesoramiento del uso correcto de los múltiples métodos ya sea que note fallas en el método empleado. (OMS, 2018)

### **Condiciones que no Restringen el Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia.**

- Lactancia

- Embarazo ectópico previo.
- Enfermedad cardiovascular.
- Enfermedad reumática.
- Enfermedad neurológica.
- Enfermedad gastrointestinal. (MINSA, Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017)

**Indicaciones.** El anticonceptivo oral de emergencia está indicado en los siguientes casos:

- Violación Sexual, su uso es sumamente indispensable en estos casos en mujeres que sufren de abusos sexuales sin consentimiento del agresor.
- Relación sexual sin protección, indicado para aquellas personas que no usaron ningún método previa relación sexual.
- No usa un método de anticoncepción de manera regular, ya sea por motivos personales.
- Rotura o se deslizamiento del preservativo, sea por accidente o técnica inapropiada de colocación del preservativo por ejemplo los usos de aceites lubricantes no dan seguridad al utilizarse con el preservativo ya que podrían degradar el material látex del preservativo produciéndose de esta manera agujeros diminutos y estos accidentes se dan a causa a la vez porque se usan preservativos deteriorados o vencidos y por lo tanto hace que el preservativo no sea integro en su totalidad.
- En caso que la mujer no haya tomado su píldora regular por olvido, también está indicado.
- Cuando la mujer no acudió al establecimiento para que se le aplique el inyectable en el día que se le indicó.

- Cuando accidentalmente se ha expulsado la T de cobre del organismo de la mujer accidentalmente o sea por el indebido control del dispositivo intrauterino.
- No precisa de exploración clínica ni ginecología previa.
- El mal uso del método del ritmo, ya sea por un cálculo erróneo de los días fértiles o el olvido en sí mismo. (MINSA, Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017)

**Contraindicaciones.** Los anticonceptivos hormonales de emergencia fundamentalmente no poseen contraindicaciones, ya que por su seguridad amerita que se encuentren en categoría 1 y 2. (OMS, Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 2015)

Gestación ya conocida, aunque su uso no va producir efectos teratógenos para el embrión o feto, por lo contrario, va a proseguir con la gestación.

Pacientes con hipersensibilidad al Levonorgestrel o su excipiente la lactosa mono hidrato. Por ende, se debería evitar en pacientes que no toleran la galactosa, insuficiencia a la lactasa.

No está recomendado en pacientes con insuficiencia hepática grave.

### ***Interacción con otros Medicamentos***

En su último documento de Criterios de Elegibilidad 2015 de la OMS, refiere que las féminas que usan inductores del CYP3A4 por ejemplo: Carbamazepina, nevirapina, rifampicina, oxcarbazepina, rifabutina, fenitoína, fosfenitoina, fenobarbital, efavirenz y primidona, pueden usar Anticonceptivo oral combinado, Levonorgestrel o Anticonceptivo de Ulipristal, como Anticonceptivo oral de emergencia sin restricciones porque se encuentran dentro de categoría 1 de los criterios, pero a la vez la OMS no recalca que dichos fármacos señalados pueden reducir la eficacia del anticonceptivo oral de emergencia (OMS, Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 2015)

***Idoneidad de la Libre Dispensación del Anticonceptivo de Emergencia***

Es de libre dispensación aquello que contiene el componente de Levonorgestrel, cumpliendo los criterios siguientes de la Food and Drug Administration (FDA) y de la Agencia Europea del Medicamento para ser distribuido y así mismo para la venta “sin la receta médica”, estos son:

- No causa defectos congénitos
- No es tóxico
- No tiene interacciones medicamentosas
- No posee riesgo de adicción
- No presenta contraindicaciones
- No existe riesgo de sobre dosificación
- Es de uso sencillo
- Indicación claramente establecida

***Derechos que el Anticonceptivo Oral de Emergencia Permite hacer Efectivos. Derecho:***

- A la vida
- A la libertad
- A la seguridad
- Al cuidado y a protección a la salud
- A la equidad y no discriminación

- A la privacidad
- A tener una pareja y formación de una familia. (Edouard, 2009)

### ***Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en el Perú***

En el Perú el AOE fue incorporado el 13 de Julio del año 2001 en las en las Normas de Planificación Familiar del Ministerio de Salud aprobada por Resolución Ministerial N 399-2001 SA/DM. (MINSa, Gobierno del Perú, 2001)

Durante la última década ha existido dificultad para legalizar el uso gratuito de este método anticonceptivo en el Perú. El tribunal constitucional emitió un fallo hacia el año 2009, en el que niega la distribución del referido método anticonceptivo para las mujeres peruanas, siendo un acto lamentable, tras una demanda dada por ONG “Ala Sin Componenda” hacia el Ministerio de Salud, para la abstención del AOE en los hospitales del Perú. (PROMSEX, 2016)

Después del fallo por parte del poder judicial, en el año 2016, se ordenó al Ministerio de Salud dicha entrega de la píldora de emergencia sin costo alguno, continuando con su entrega y distribución en todos los centros de salud en el país, basados en el hecho de que el juzgado constitucional consideraba a la AOE como un método sin características de acción abortiva, tal como se había fundamentado ante el Tribunal Constitucional. Por otro lado, el MINSa, garantiza que informará y seguirá con la entrega gratuita del AOE acompañada de un paquete de información y orientación al usuario basados en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, esto sucedió tras la orden del Poder Judicial quien ratificó la distribución de este fármaco en todos los centros de salud. (MINSa, Poder Judicial falla a favor del AOE, 2019)

## **Conocimiento**

Acción y efecto de conocer, razón natural, la inteligencia, y entendimiento. (RAE, Real Academia Española, 2014)

Manuel Kant en la “Teoría de conocimientos” menciona que se da por intuición sensible y dando a saber un conocimiento puro desarrollado anteriormente a la experiencia y conocimiento empírico desarrollado posterior a la experiencia.

Por otro lado, Mario Bunge, lo define como “conjunto de alguna idea y conceptos que se transmiten, optando ser claramente preciso, ordenado, inexacto y vago”, que podría catalogarse como conocimiento vulgar referente a las representaciones del quehacer de un hombre en su vida cotidiana.

Citas anteriores nos hacen comprender que el conocimiento no solo es científico, sino, también puede ser empírico; es por eso que muchos adolescentes se dejan llevar por el conocimiento que les puedan transmitir sus padres u otras personas sin valorar si el tipo de información es la correcta o no.

**Conocimiento Teórico.** Puede tornarse científico, refiriéndose a los objetos que se dan mediante el instinto sensible, dicho ello, requiere de un existir y/o ejecución de clases bajo la intuición sensible. (Arango Robles, 2009)

**Conocimiento Práctico.** Es aquel que procura conducir el acto humano, el realizar y el obrar, dividiéndose en técnica y arte. (Arango Robles, 2009)

El conocimiento práctico se va adquiriendo por medio de la práctica a medida que el ser humano va adquiriendo destrezas suficientes para llevar a cabo una acción.

## **Tipos de Conocimientos.**

***Conocimiento Intuitivo.*** El conocimiento intuitivo se logra por vía sensitiva, nos damos cuenta de lo que nos rodea gracias a nuestros sentidos. Por ejemplo, cuando vemos una imagen lo registramos mediante la vista, pasamos al conocimiento intuitivo puesto que no necesitamos volver a observarlo, basta tan solo recordarlo. (Guerrero & Martínez, 2015)

***Conocimiento Empírico.*** Es la sistematización del conocimiento intuitivo y su persistente ejecución en la vida diaria de forma natural sin ser sistematizado hace que el ser humano adquiera experiencia. (Guerrero & Martínez, 2015)

***Conocimiento Filosófico.*** Es el resultado del pensamiento abstracto de la persona (Guerrero & Martínez, 2015)

***Conocimiento Teológico o Religioso.*** El conocimiento teológico es el producto del interés de la persona el cual se basa en conocer el mundo bajo un panorama sobrenatural. A su vez surge de las aplicaciones que el humano daba a los fenómenos en base al poder del ser superior.

***Conocimiento Científico.*** Está determinada por la búsqueda persistente de principios, lo cual acuña la existencia de una realidad exterior ajena a la persona. Deriva del vocablo “ciencia” y se alude a la actividad humana cuya finalidad es comprender la naturaleza y la producción de los saberes que fueron obtenidos por medio de la razón y comprobados por la observación. (Guerrero & Martínez, 2015)

**Niveles de Conocimiento.** Berthland clasifica el conocimiento en niveles o grados y toma en consideración tres aspectos:

**Primer Aspecto:** De acuerdo al nivel de conocimientos, el conocimiento puede ser medido de la siguiente forma: Nivel de conocimiento Alto, Regular y bajo de acuerdo a los parámetros de medición que se instauren.

**Nivel de Conocimiento Alto.** Es aquel progreso ilimitado y cualitativo de la persona en su desarrollo de sus competencias de la enseñanza instaurada en su proyecto de diferentes áreas del conocimiento.

**Nivel de Conocimiento Regular.** Es aquella asimilación y aprovechamiento medianamente adquirido en el proceso del aprendizaje del hombre.

**Nivel de Conocimiento Bajo.** Es el límite para el aprovechamiento y para la comprensión del conocimiento que se ha adquirido en el seguimiento del aprendizaje del hombre.

### **Actitudes**

Es un conjunto relativo de creencias, sentimientos y tendencias de conductas dirigidas a alguien o algo. Incorporan nuestra opinión y conocimiento en términos generales del objeto. Respecto a los sentimientos engloba estados de odio, amor, agrado y desagrado, y referente a tendencias abarca las inclinaciones propias, que determinan nuestro actuar frente al objeto. (Pearson, 2011)

Según Allport, establece un cuadro de distribución nerviosa/ mental, ordenado por la experiencia, que acciona el camino dinámico referente a la respuesta ante los objetos y acontecimientos. (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988). (Ubillos, Mayordomo, & Paéz)

Eagly y Chaiken (1993) brindan un concepto más contemporáneo, que dice: la actitud posee ámbito psicológico manifestado a la prueba de un ente particular con grado de índice acoplada a la escala Likert para estar completamente de acuerdo, regular y en desacuerdo totalmente.

**Componentes de las Actitudes.** Se considera que las actitudes no son innatas, ya que pertenecen al dominio de la motivación humana, y se caracterizan por ser aprendidas. En términos generales, las actitudes nacen, desaparecen y se transforman. Para Novel, Lluch y López (2000), las actitudes están organizadas por una estructura de tres componentes:

**Componente Cognitivo.** El cual refiere que para que exista una actitud debe conocerse al objeto a través de una representación cognitiva. Asimismo, puede ocurrir que ese conocimiento no sea real; sin embargo, la intensidad de la actitud no varía, pues se atribuye una carga afectiva difícil de variar.

**Componente Afectivo.** Corresponde al peso afectivo que se deposita a un objeto particular y que nace del conocimiento que se tiene del mismo. Cuando aumenta la afectividad de una persona, también incrementa el interés para conocer algo en específico.

**Componente Conductual.** Concerniente a la tendencia a actuar o reaccionar conductualmente de cierto modo; este no siempre sigue la línea de los explicados anteriormente. La diferencia existente es que el conductual pertenece al área pública del individuo. (Rosario Quiroz, 2018)

**Medición de las Actitudes.** La medición es aquella acción que asigna valores numéricos a los indicadores asociados a la variable de estudio. En ese sentido, la actitud, por ser una

variable, puede estar sujeta a medición. Entre las escalas más empleadas para la cuantificación de las actitudes, se tienen las siguientes:

***La Escala de Guttman.*** Técnica que manifiesta múltiples opciones en el transcurso de una dimensión o variable. Donde el propósito es cuantificar la unidimensionalidad actual, adoptando que la actitud íntegra está contemplada en una sola dimensión. Por tal caso deben guardar relación los enunciados. (Aignerren, 2009)

***La Técnica de Escalamiento de Likert.*** Definido como conjunto de apartados presentados a manera de proposiciones donde se solicita la reacción de las personas entrevistadas. Cada categoría se le marca un valor numérico, para lograr obtener una puntuación respecto a “la afirmación” para ya al final obtener un puntaje final realizando sumatoria de todas las puntuaciones obtenidas. (Hernández,, Fernández , & Baptista , 2010)

### **III. Método**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

##### ***De acuerdo a su orientación: Básica***

Debido a que está enfocado en alcanzar el nuevo conocimiento, con la finalidad de buscar y expandir el conocimiento de alguna realidad. (Pardinas, 2005)

##### ***Estudio tipo: descriptivo***

Usado cuando dicho objetivo de un estudio es describir los caracteres de determinados grupos y también calcular la proporción de personas en una población, así mismo caracteriza la variable de estudio como se observan en la realidad. (Naghi, 2002)

##### ***De acuerdo a la Direccionalidad: Prospectivo***

Debido que registra la información según vayan ocurriendo los fenómenos. (Torres, 2010)

##### ***De acuerdo al fenómeno estudiado: Transversal***

Ya que se mide por única vez las variables y procede a su descripción y análisis inmediato, se mide los caracteres de las variables una única vez en un momento que se da. Sin procurar su evolución (Torres, 2010)

##### ***Según análisis y alcance del resultado: Observacional***

Es aquello donde no hay intervención de la persona que está investigando; donde cada dato plasma la evolución naturalmente de cada suceso. (Torres, 2010)

***Tipo de fuente de recolección de datos: Prolectivo***

La información es recolectada de acuerdo con los parámetros de la investigadora y para un fin específico de la investigación, después de la planeación. (Torres, 2010)

***Nivel de investigación: Correlacional***

Porque describe una correlación lineal entre variables. (Salkind & Valdés, 1999)

***Diseño de la investigación***

Descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo, observacional, prolectivo, no experimental.

**3.2 *Ámbito temporal y espacial***

Este trabajo se realizará en la Institución Educativa Privada (IEP.) Virgen de la Candelaria. Ubicado en Las Crucinelas 553 Las Flores – San Juan de Lurigancho, Perú.

**3.3 Variables*****Variable Independiente***

- Conocimientos

***Variable Dependiente***

- Actitud

### 3.4 Población y Muestra

#### *Población*

Se conformó por 119 alumnos de 1ero a 5to grado del nivel secundario por ambos sexos, matriculadas en la IEP. Virgen de la Candelaria, distrito de San Juan de Lurigancho. Información y data proporcionada por la Oficina de Coordinación de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho.

**Tabla 1.**

*Estudiantes de primero a quinto grado de secundaria matriculados en el año académico 2020*

<b>Grados de Estudios</b>	<b>N °</b>
1er Grado de secundaria	22
2do Grado de secundaria	24
3er Grado de secundaria	20
4to Grado de secundaria	26
5to Grado de secundaria	27
<b>Total</b>	<b>119</b>

*Fuente:* Oficina de Coordinación de IEP. Virgen de la Candelaria – San Juan de Lurigancho.

#### *Muestra*

Compuesto por 119 estudiantes, es decir se trabajó con el 100% en relación al universo poblacional y también es conocida como muestra censal.

#### **Criterios de inclusión.**

- Alumnos matriculados en el año 2020, de primero a quinto grado de secundaria en la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho.

- Alumnos de primero a quinto grado de secundaria en la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho de ambos sexos.
- Alumnos de primero a quinto grado de secundaria del colegio Virgen de la Candelaria San Juan de Lurigancho, que luego de conocer los objetivos de la investigación, el padre o apoderado autorizó su participación en dicho estudio llenando el consentimiento informado.
- Alumnos de primero a quinto grado de secundaria en la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho que estuvieron de acuerdo en participar.

**Criterios de exclusión.**

- Alumnos no matriculados en el año 2020, de primero a quinto grado de secundaria en la IEP. Virgen de la Candelaria.
- Alumnos de primero a quinto grado de secundaria en la IEP. Virgen de la Candelaria, que el padre o apoderado no dio consentimiento voluntariamente para que su hijo/a pueda participar en la encuesta.
- Alumnos de primero a quinto grado de secundaria en la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho que no estuvieron de acuerdo en participar.

De acuerdo con los criterios de exclusión la población descendió a 102 alumnos.

### 3.5 Instrumento

La técnica que se usó fue una encuesta, y de instrumento un cuestionario (ANEXO N°10) constituido por:

#### ***Primer Bloque:***

Consta del nombre de la Universidad y facultad de donde proviene el estudio para que ello sea identificado.

#### ***Segundo Bloque:***

Consta de un breve instructivo para que el estudiante puede llenar de manera correcta el cuestionario.

#### ***Tercer Bloque:***

Características sociodemográficas:

- **Sexo:**
  - Varón /Mujer
- Edad:
  - ¿Cuántos años cumplidos tiene?
- Estado Civil:
  - Soltero
  - Casado
  - Conviviente

- Viudo
  - Separado/a
- Religión: católico/a, Evangélico/a, otros
  - Relaciones Sexuales: Si/ No
  - Edad de Inicio de Relaciones Sexuales: ¿A qué edad inicio su actividad sexual?

***Cuarto Bloque:***

**Nivel de conocimientos.** Consta de 13 preguntas (A.1 – A.13) para evaluar el nivel de conocimiento se otorgó un puntaje de 01 punto por respuesta correcta y 0 por respuesta incorrecta, luego de ello se realiza un sumatorio total de las 13 preguntas y se clasifica según el resultado de puntajes, conocimiento alto: 9 a 13 puntos, conocimiento regular: 4 a 8 puntos y conocimiento bajo: 0 a 3 puntos.

**Tabla 2.**

*Valoración del cuestionario sobre conocimiento del Anticonceptivo oral de emergencia*

Conocimiento	Puntaje
Bajo	0 – 3
Regular	4 – 8
Alto	9 – 13

*Fuente:* Elaboración propia

**Quinto Bloque:**

**Actitudes.** Consta de escala tipo Likert (16 ítems) conformados por:

- Actitudes Cognitivas : B1 – B6 ítems
- Actitudes Afectivas : B7 – B11 ítems
- Actitudes Conductuales : B12 – B16 ítems

Cada ítem es un enunciado de actitudes frente al cual el estudiante debe responder lo que crea correcto, cuyas respuestas se someterán a una medición para ello se usó la escala tipo Likert, el cual permitieron conocer las actitudes de los estudiantes, dándole las siguientes puntuaciones en la siguiente evaluación:

**Tabla 3.**

*Escala de Likert para medir el cuestionario sobre actitudes del Anticonceptivo oral de emergencia*

Escala de Likert	Puntuación
Totalmente en desacuerdo	1 punto
En desacuerdo	2 puntos
Indeciso	3 puntos
De acuerdo	4 puntos
Totalmente de acuerdo	5 puntos

*Fuente:* Escala de Likert

Con respecto a la variable de actitudes, la valoración será: Totalmente en desacuerdo 1 punto, en desacuerdo 2 pts, indeciso 3 pts, de acuerdo 4 pts. y totalmente de acuerdo 5 pts; a

excepción del ítem B.1, B.3, B.4, B.7, B.8, B10 y B.12 y B.13 donde, totalmente en desacuerdo 5 pts., en desacuerdo 4 pts., indeciso 3 pts., de acuerdo 2 pts. y totalmente de acuerdo 1 punto.

**Tabla 4.**

*Categoría de las actitudes hacia el anticonceptivo oral de emergencia*

	Rechazo	Indeciso	Aceptación
Puntaje	16 - 26 puntos	27 - 52 puntos	53 - 80 puntos

*Fuente:* Elaboración propia

Donde 16 a 26 puntos indicará una actitud de rechazo, de 27 a 52 puntos indicará una actitud de indecisión y de 53 a 80 puntos indicará una actitud de aceptación.

***Validez y Confiabilidad de los Instrumentos de Medición***

**Validez del Contenido.** Nivel el cual donde dicho instrumento va a medir la variable que se quiere someter a medición. (Hernández, 2014).

Los instrumentos de medición fueron validados por cuatro expertos, se seleccionó 4 jueces expertos dos médicos especialistas y dos obstetras especialistas con maestría, juzgaran la redacción y la no tendenciosidad en la formulación de los ítems.

1. El experto va recibir una hoja de evaluación con los siguientes puntos: título y finalidad del trabajo a estudiar, hipótesis, matriz y operacionalización de variables, entre otros.
2. Se tomarán en cuenta la opinión de cada experto y se tomará en cuenta cada uno de ello, por ende, serán modificados, nuevamente planteado para su validez final.

Esta investigación está validada por los siguientes jueces de expertos:

- Obstetra especialista en adolescentes: Obstetra Marín Guevara, Leticia Gloria del HNHU, el Agustino Lima - Perú.
- Obstetra especialista en educación sexual: Obstetra Franchini Calderón, Susanne Nelly gerente del Centro Internacional de Capacitación en salud SAC Lima- Perú
- Médico pediatra en niños y adolescentes: Castillo Bazán, Wilfredo Eucebio del HNHU, el Agustino – Lima Perú.
- Médico especialista en Gineco-Obstetricia: Dr. Walter Tapia Núñez del Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre, Lima – Perú.

**Confiabilidad de los instrumentos.** Se ha utilizado la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach” (ANEXO N° 11), ello indicará que el instrumento tiene confiabilidad, calculado en el Programa SPSS 22.

### **3.6 Procedimientos**

Primero se realizó un instrumento de recolección para los datos, para posteriormente ser validado.

Luego se emitió una carta de presentación para que el instrumento de Tesis sea aplicado en la IEP. Virgen de la Candelaria, dirigida a la directora Castro Álvarez Janina Isabel, de la IEP. Virgen de la Candelaria (ANEXO N°5).

Una vez obtenido la aprobación de la directora Castro Álvarez Janina Isabel, de la IEP. Virgen de la Candelaria, el instrumento electrónico será aplicado en la IEP. Virgen de la Candelaria, previo consentimiento informado (ANEXO N°13).

### 3.7 Análisis de datos

La encuesta a través de cuestionario fue aplicada por medio de la ejecución del programa Google drive/formularios, el instrumento virtual (ANEXO N°10), se encuentra en:

<https://forms.gle/HD7WTjAh6GWhdPrE7>

Cada cuestionario será respondido por el estudiante, esta recolección de datos será guardada de manera automática a la base de datos de Google Forms (formularios), esta información será enviada a una hoja de cálculos Microsoft Excel, la cual fue descargada posteriormente para validar y recodificar la información, ejecutando los criterios de exclusión y eliminación de encuesta, posteriormente la base de data se unificó al programa SPSS versión 22 (que se utiliza para cuantificar la información) y así realizar un análisis de cada dato recolectado, depurados y recodificado.

Se hizo un análisis univariado de cada variable de estudio, expresado por distribución en frecuencias y porcentajes %.

El análisis bivariado: Empleado para la correlación de variables cualitativas conocimientos versus actitudes, se empleó la prueba estadística  $\chi^2$  de R de Pearson, con un nivel de confianza al 95%. Teniendo presente que si el p valor estimado fue  $< 0.05$  se rechaza mi hipótesis nula, de esta manera aceptaría mi hipótesis alterna.

### 3.8 Consideraciones éticas

Este estudio está clasificado como investigación sin riesgo para los participantes. Se realizó una ficha de consentimiento informado dirigido al padre o apoderado (ANEXO N°13); el propósito de esta ficha fue solicitar la autorización de su menor hijo mediante una clara explicación de su naturaleza. También se les informó que todas sus respuestas de sus menores hijos serán confidenciales y anónimas. Además, los estudiantes recibieron información sobre el estudio a realizar, y ello se llevó a cabo previa autorización de cada estudiante.

Artículo 6. Prevalecer la seguridad de los beneficiarios, contar con Consentimiento Informado, y ello se realizará cuando se obtenga su autorización.

Artículo 8. Proteger la privacidad del ser humano, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y la persona de su autorización. (Resolución, 1993)

#### *Principios éticos básicos*

1. Respeto al ser humano: Presentando dos convicciones éticas. Uno es que las personas deben recibir el trato como un agente autónomo y segundo, el individuo que tenga la autonomía disminuida tiene derecho a ser protegido.

2. Beneficencia: Es el trato que se proporciona al ser humano de manera ética, asegurando su bienestar, respetando su decisión o protegiéndolas. (Belmont, 1979)

## IV. Resultados

### 4.1 Análisis descriptivo del estudio (datos generales, variables y dimensiones)

**Tabla 5.**

*Características generales de los estudiantes de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.*

Características generales		N°	%
Sexo	Hombre	57	55.9
	Mujer	45	44.1
Total		102	100
Edad	12-13	21	20.6
	14-15	45	44.1
	16-17	36	35.3
Total		102	100
Estado civil	Soltero/a	102	100
	Casado/a	0	0
	Conviviente	0	0
	Viudo/a	0	0
	Separado/a	0	0
Total		102	100%
Religión	Católico/a	82	80.4
	Evangélico/a	4	3.9
	Otros	16	15.7
Total		102	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 presenta las características generales de los estudiantes en estudio, esta tabla nos muestra que el 44.1% son mujeres y el 55.9% son hombres, en cuanto a las edades se observa que el 20.6% pertenecen a las edades entre 12 – 13 años, el 44,1% pertenecen a las edades entre

14 – 15 años, y el 35.3% pertenecen a las edades entre 16 – 17 años, en cuanto al estado civil observamos que el 100% es soltero y en cuanto a la religión la mayor parte de estudiantes pertenecen a la religión católica (80.4%), religión evangélica (3.9%) y otras religiones ( 15.7%).

**Tabla 6.**

*Identificación del inicio de las relaciones por grados de estudio de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.*

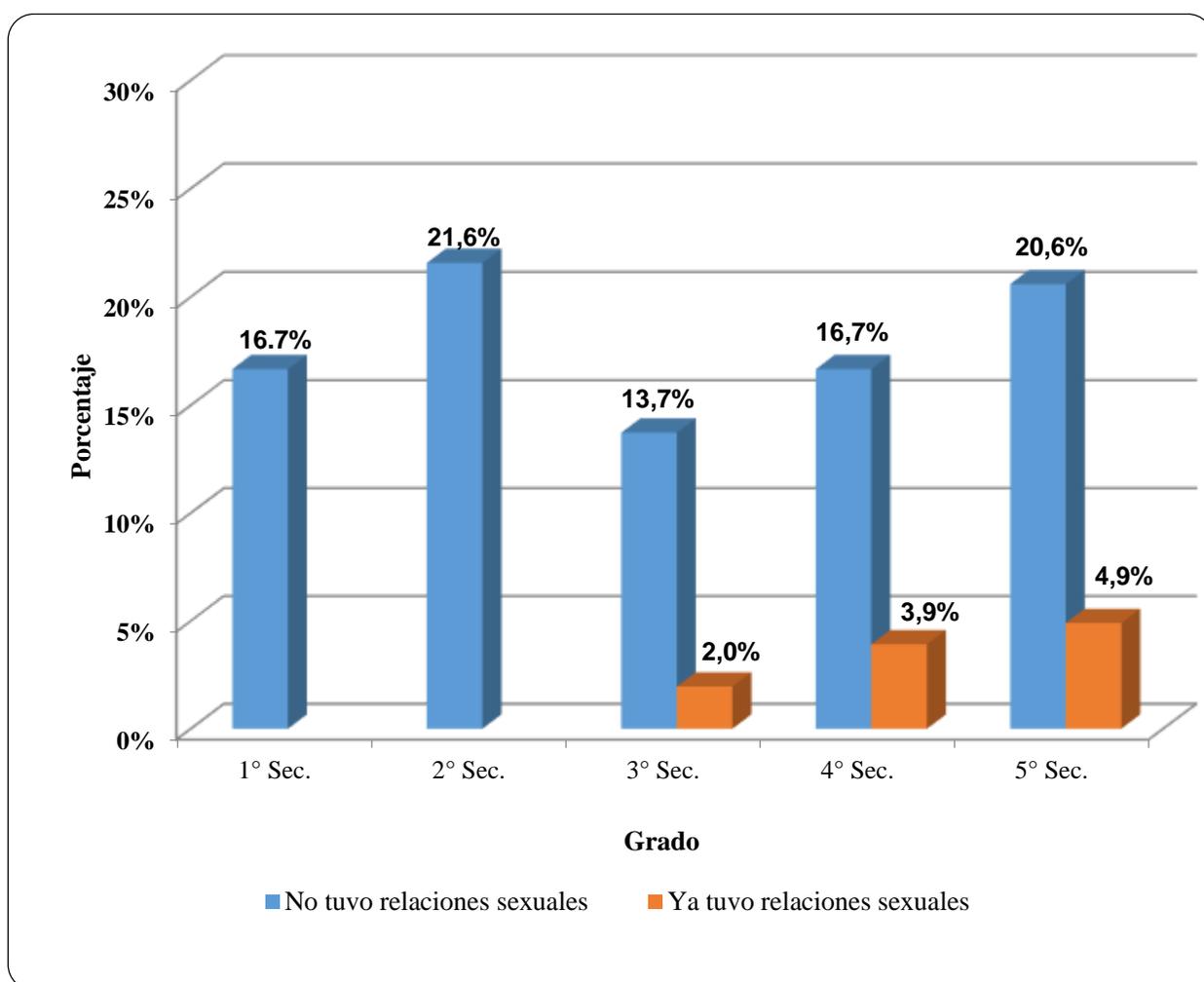
		Inicio de las relaciones sexuales por grados de estudio			
		No tuvo relaciones sexuales	Ya tuvo relaciones sexuales	Total	
<b>Grado</b>	1° de	Recuento	17	0	17
	Secundaria	% del total	16,7%	0,0%	16,7%
	2° de	Recuento	22	0	22
	Secundaria	% del total	21,6%	0,0%	21,6%
	3° de	Recuento	14	2	16
	Secundaria	% del total	13,7%	2,0%	15,7%
	4° de	Recuento	17	4	21
	Secundaria	% del total	16,7%	3,9%	20,6%
	5° de	Recuento	21	5	26
	Secundaria	% del total	20,6%	4,9%	25,5%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	<b>91</b>	<b>11</b>	<b>102</b>
		<b>% del total</b>	<b>89,2%</b>	<b>10,8%</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente:* Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 6, se observa que en tercero de secundaria el 2.0% (2) ya ha iniciado relaciones sexuales, por otro lado, en cuarto de secundaria el 3,9% (4) ya inicio relaciones sexuales

y en quinto de secundaria ya inicio relaciones sexuales el 4.9% (5). Por ende, observamos que del 100% de la población solo el 10.8% ya inició sus relaciones sexuales (Ver Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Identificación del inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes de primero a quinto de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020



**Tabla 7.**

*Edad de inicio de las relaciones de los estudiantes de primero a quinto de secundaria de la IEP.*

*Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.*

---

**Ya inicio relaciones sexuales**

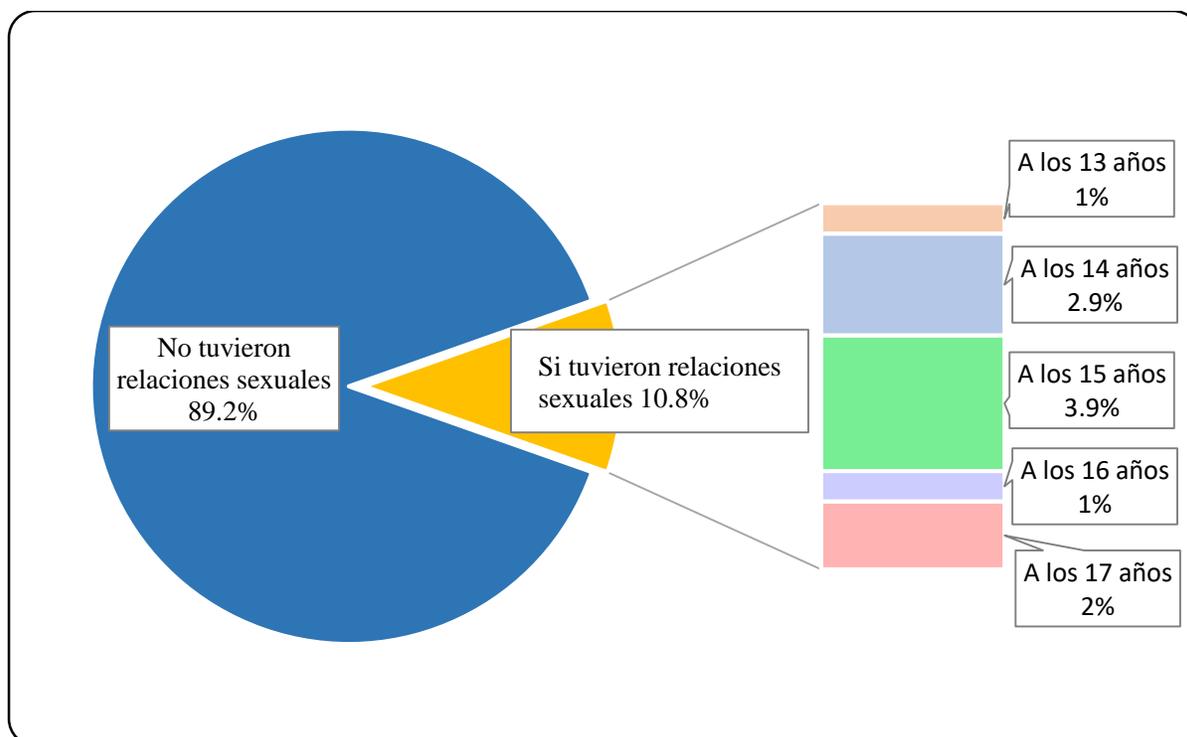
---

		N°	%
Edad de inicio de relaciones sexuales	A los 13 años	1	1%
	A los 14 años	3	2.9%
	A los 15 años	4	3.9%
	A los 16 años	1	1%
	A los 17 años	2	2%
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>10,8%</b>

*Fuente:* Elaboración propia

En la tabla 7 observamos que del 100% del grupo poblacional el 10,8% que ya ha iniciado relaciones sexuales el 1%(1) ha iniciado a los 13 años, seguido de 14 años con un 2.9%, seguido de los que tienen 15 años con un 3.9%, 16 años el 1%; por último 17 años con el 2%. (Ver gráfico 2).

**Gráfico 2.** *Edad de inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.*



**Tabla 8.**

*Nivel de conocimientos en general sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.*

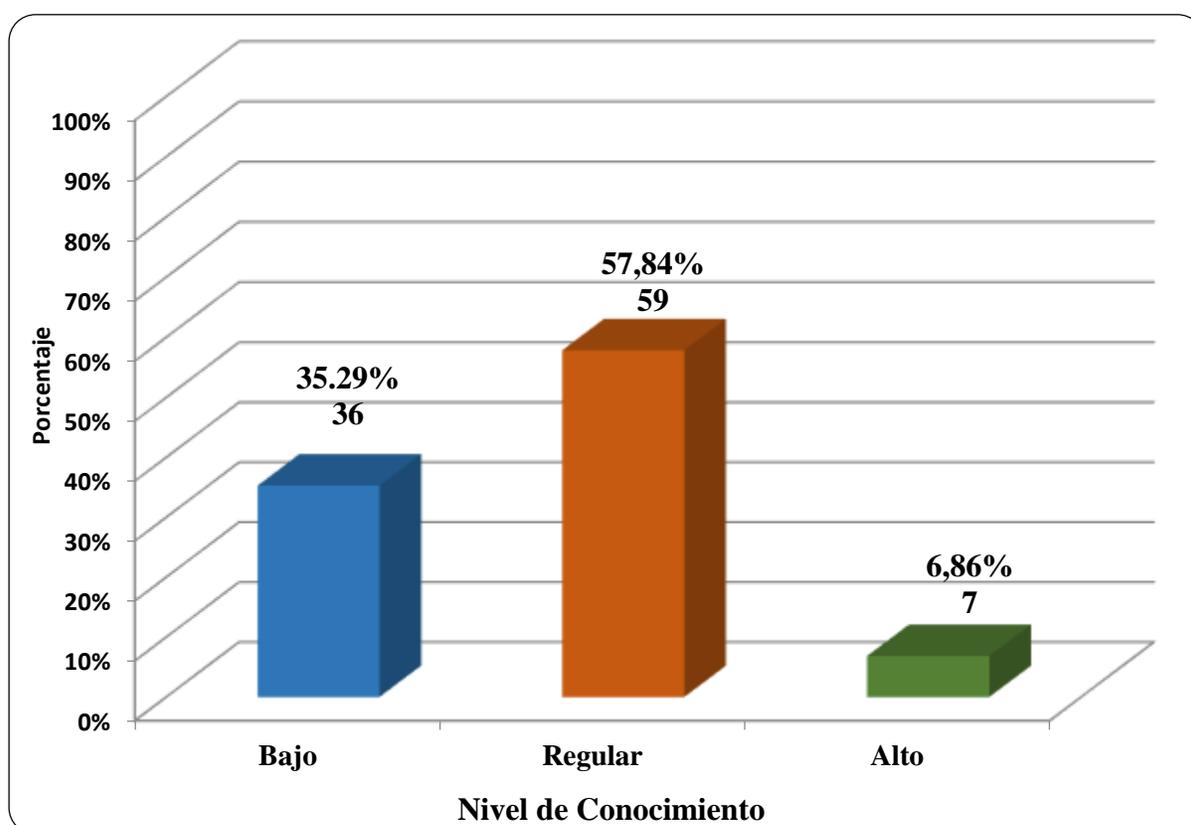
		N°	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo	36	35,3	35,3	35,3
	Regular	59	57,8	57,8	93,1
	Alto	7	6,9	6,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

*Fuente:* Elaboración propia

Según lo observado en la tabla 8, del total de alumnos de primero a quinto de secundaria (100%), el 57.8% (59) obtuvieron un nivel de conocimiento regular, mientras que el 35.3% (36) alcanzaron un nivel de conocimiento bajo y el 6.9% (7) alcanzaron un nivel de conocimiento

Alto, sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (ver Gráfico 3); llegando a observarse un nivel de conocimiento entre regular y bajo siendo 57.84% (59) y 35.3% (36) respectivamente.

**Gráfico 3.** Nivel de conocimientos en general sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de secundaria de IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020



**Tabla 9.**

*Nivel de conocimientos por grados sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de primero a quinto de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.*

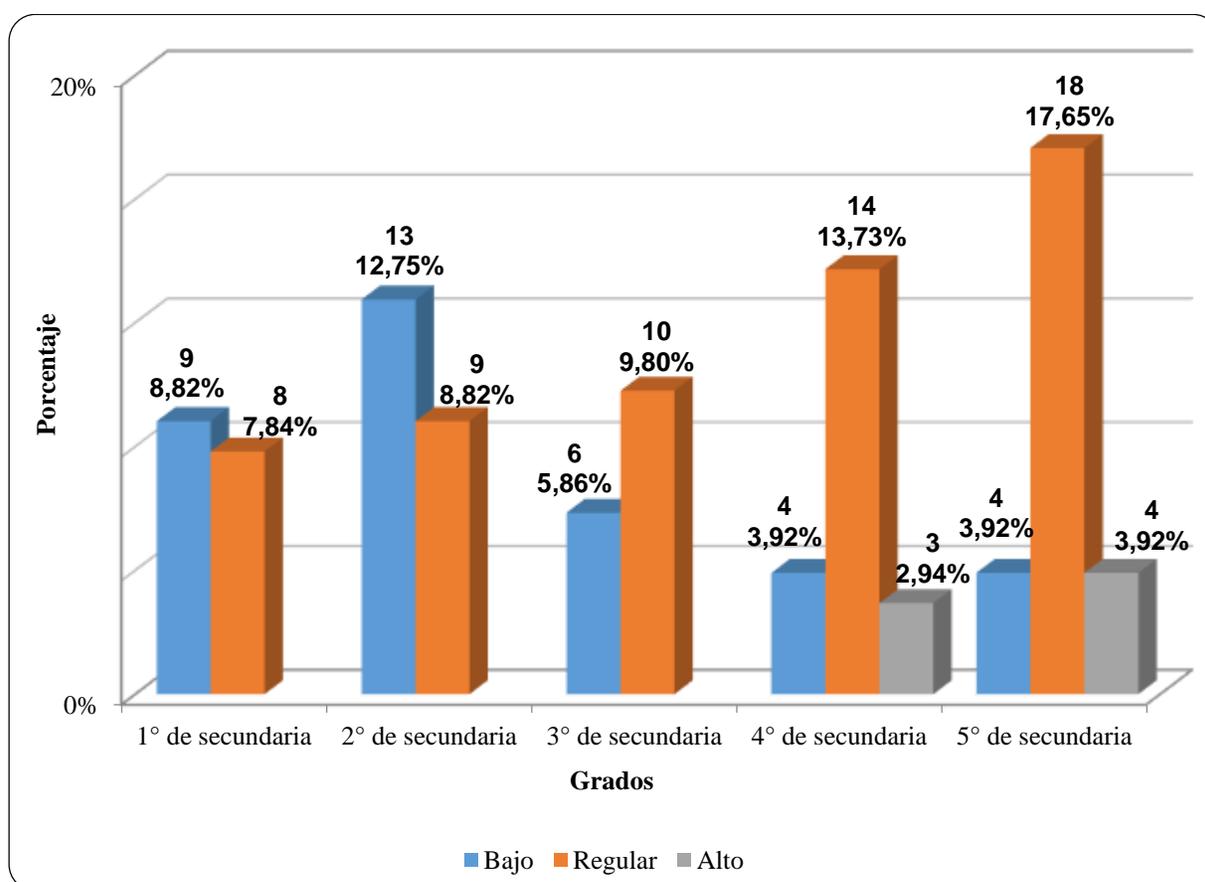
<b>Grado</b>	<b>Nivel de conocimientos en general sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia</b>					<b>Total</b>
			<b>Bajo</b>	<b>Regular</b>	<b>Alto</b>	
1° de Secundaria	Recuento	9	8	0	17	
	% del total	8,8%	7,8%	0,0%	16,7%	
2° de Secundaria	Recuento	13	9	0	22	
	% del total	12,7%	8,8%	0,0%	21,6%	
3° de Secundaria	Recuento	6	10	0	16	
	% del total	5,9%	9,8%	0,0%	15,7%	
4° de Secundaria	Recuento	4	14	3	21	
	% del total	3,9%	13,7%	2,9%	20,6%	
5° de Secundaria	Recuento	4	18	4	26	
	% del total	3,9%	17,6%	3,9%	25,5%	
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	<b>36</b>	<b>59</b>	<b>7</b>	<b>102</b>	
	<b>% del total</b>	<b>35,3%</b>	<b>57,8%</b>	<b>6,9%</b>	<b>100,0%</b>	

*Fuente:* Elaboración propia

En la tabla 9 se percibe el nivel de conocimientos por grado del total de alumnos de primero a quinto de secundaria de IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho (100%), se observa que en primer año el nivel de conocimientos se muestra bajo a regular, con un porcentaje de 8.8% y 7.8% respectivamente, en segundo año al igual que primero, el nivel de conocimiento se muestra en bajo con tendencia a ser regular, con un porcentaje de 12.7% a 8.8%

respectivamente, en tercer año también el nivel de conocimiento se muestra con un índice regular y tendencia ser bajo, con porcentajes de 9.8%, y 5.9% respectivamente, en cuarto año notamos que tiene el nivel de conocimiento Regular, siendo en segundo lugar la tendencia a ser Bajo y una tendencia final a ser Alto, con una frecuencia de 13.7%, 3.9% y 2.9% respectivamente, y por último en quinto año el nivel de conocimiento se muestra, un índice Regular, a su vez siendo Bajo y una tendencia final a ser Alto, presentando los valores, de 17.6%, 3.9% y por ultimo 3.9% de manera respectiva. (Ver Gráfico 4).

**Gráfico 4.** Nivel de conocimientos por grados sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de primero a quinto de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.



**Tabla 10.**

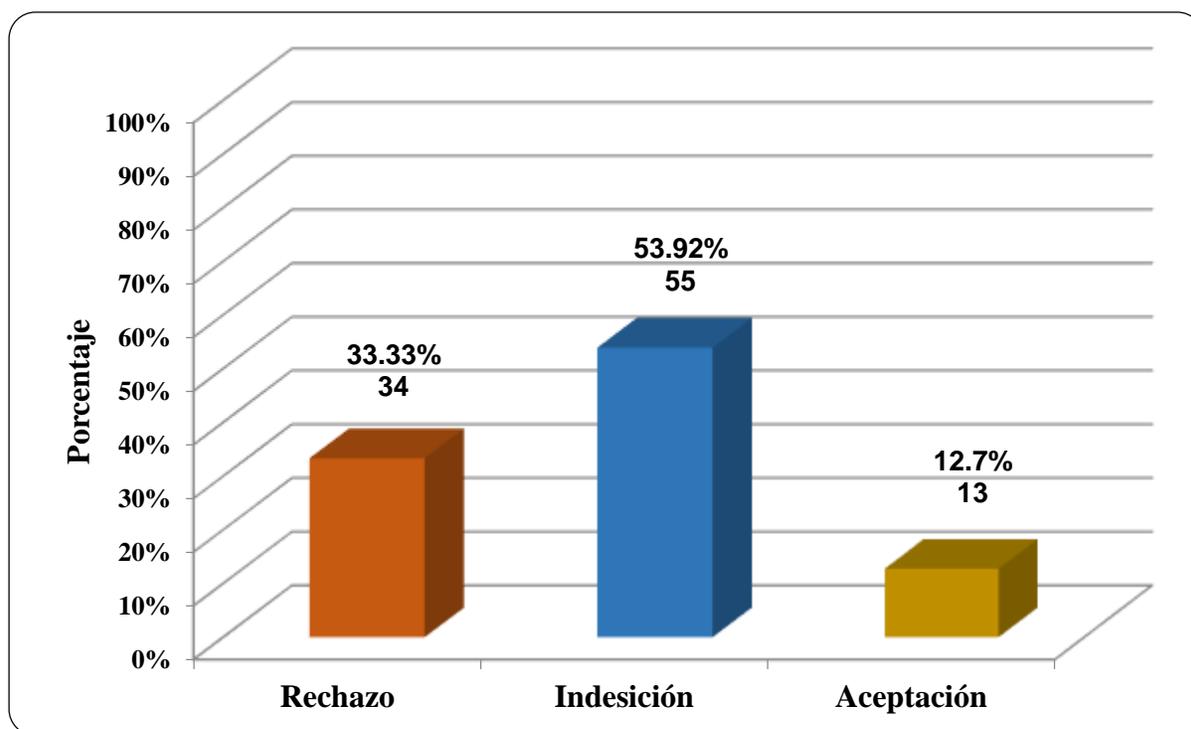
*Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de primero a quinto de secundaria de IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>% válido</b>	<b>% acumulado</b>
<b>Válido</b>	Rechazo	34	33,3	33,3	33,3
	Indecisión	55	53,9	53,9	87,3
	Aceptación	13	12,7	12,7	100,0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente:* Elaboración propia

En la Tabla 10 se puede ver que, del total de estudiantes de 1° a 5° de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho (100%), el 53.9% de la muestra se encuentra en una condición de indecisión, con tendencia de 33.3%, a estar en rechazo, mientras que solo el 12.7% manifiestan aceptación en su actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, llegando a observarse una actitud de indecisión con una pequeña tendencia a estar en rechazo, tal como se muestra. (Ver gráfico 5).

**Gráfico 5.** Actitudes en general sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de Primero a Quinto de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020



**Tabla 11.**

*Actitudes por grado sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de primero a quinto de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.*

			Actitud			Total
			Rechazo	Indecisión	Aceptación	
Grado	1° de Secundaria	Recuento	8	9	0	17
		% del total	7,8%	8,8%	0,0%	16,7%
	2° de Secundaria	Recuento	9	13	0	22
		% del total	8,8%	12,7%	0,0%	21,6%
	3° de Secundaria	Recuento	5	11	0	16
		% del total	4,9%	10,8%	0,0%	15,7%
	4° de Secundaria	Recuento	7	9	5	21
		% del total	6,9%	8,8%	4,9%	20,6%
	5° de Secundaria	Recuento	5	13	8	26
		% del total	4,9%	12,7%	7,8%	25,5%
Total		<b>Recuento</b>	<b>34</b>	<b>55</b>	<b>13</b>	<b>102</b>
		<b>%deltotal</b>	<b>33,3%</b>	<b>53,9%</b>	<b>12,7%</b>	<b>100,0%</b>

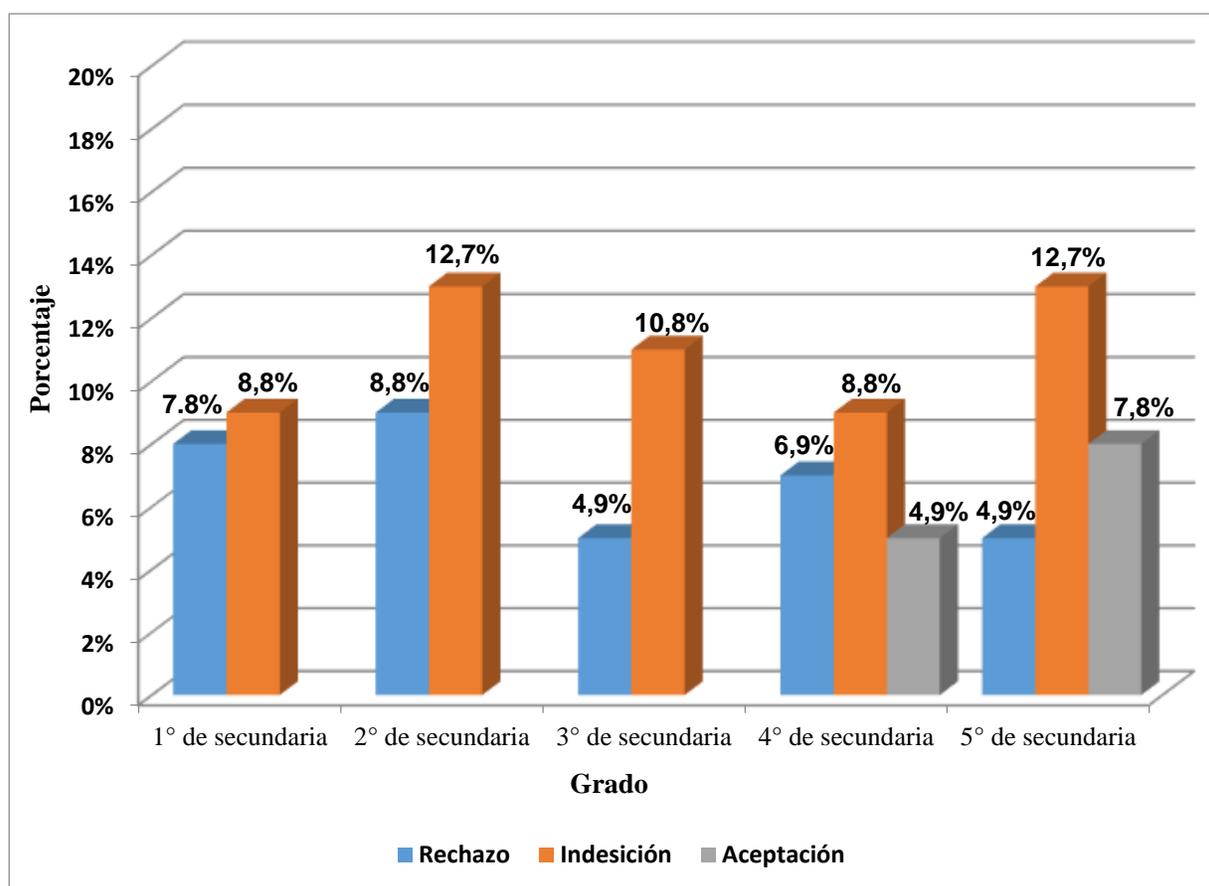
*Fuente:* Elaboración propia

Observamos en la tabla, la actitud por grado, del total de estudiantes de primero a quinto de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria (100%), se observa que en primer año la actitud es de indecisión en un 8.8% (9), con tendencia a una actitud de rechazo 7.8% (8), sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, en segundo la tendencia es similar, con un 12.7% (13) muestran actitud de indecisión con un 8.8% (9) con tendencia a rechazo; para el tercer año del mismo modo, un 10.8% (11) presentan una actitud de indecisión y un 4.9% (5) en condición de rechazo; para el cuarto año, en primer lugar muestran una actitud de Indecisión, seguidos de los presentan una actitud de rechazo y por último de quienes muestran una actitud de aceptación , teniendo los siguientes índices 8.8% (9), 6.9% (7) y por último solo el 4.9% (5); en tanto que para el quinto de secundaria la tendencia es similar al año anterior, obteniendo los resultados de indecisión con

12.7% (13), actitud de rechazo con 4.9% (5) y con una actitud de aceptación con 7.8% (8), de manera respectiva. (Ver Gráfico 6).

Por lo tanto, la actitud en la mayoría de los casos es de indecisión, con tendencia hacia actitud de rechazo sobre el uso del AOE con porcentajes de 53.9%(55) y 33.3% (34).

**Gráfico 6.** Actitud por grado sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de Primero a Quinto de secundaria de IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.



## 4.2 Análisis correlativo del estudio (validación de hipótesis)

A continuación, de la prueba de R de Pearson, que supone la significancia de la relación de ambas variables sobre el uso del AOE, para lo cual desarrollamos el siguiente supuesto metodológico:

### *Contrastación de Hipótesis General*

#### **1º Planteamiento de Hipótesis.**

H<sup>a</sup>) Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de primero a quinto año grado de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.

H<sup>0a</sup>) No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de primero a quinto año grado de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.

#### **2º Niveles de Significación.**

$\alpha = 0.05$  (95% de confianza)

#### **3º Estadístico de Prueba.**

R de R - Pearson

#### **Dónde:**

n: Indicador descriptivo del R de Pearson 1er indicador

m: Indicador descriptivo del R de Pearson 2do indicador

$S1 = \text{Varianza-Var. 1}$

$S2 = \text{Varianza- Var. 2}$

$X = \text{Media-Var. 1}$

$Y = \text{Media- Var. 2}$

#### 4° Índices Límites de Correlación.

Para n-1 grados de libertad: (Desv. Tip.  $H^0$  ó Desv. Tip.  $H^a$ )

#### 5° Resultados del Análisis Correlativo del Estudio.

**Tabla 12.**

*Nivel de conocimientos en general sobre el uso / Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia*

		Actitud			Total	
			<b>Rechazo</b>	<b>Indecisión</b>	<b>Aceptación</b>	
<b>Nivel de conocimientos</b>	Bajo	Recuento	10	22	4	36
		% del total	9,8%	21,6%	3,9%	35,3%
	Regular	Recuento	22	31	6	59
		% del total	21,6%	30,4%	5,9%	57,8%
	Alto	Recuento	2	2	3	7
		% del total	2,0%	2,0%	2,9%	6,9%
Total		<b>Recuento</b>	<b>34</b>	<b>55</b>	<b>13</b>	<b>102</b>
		<b>% del total</b>	<b>33,3%</b>	<b>53,9%</b>	<b>12,7%</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente:* Elaboración propia.

**Tabla 13.**

*Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Nivel de conocimientos en general sobre el uso / Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia)*

		Nivel de conocimientos	Actitud
Nivel de conocimientos en general sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.	Correlación de Pearson	1	,972**
	Sig. (bilateral)		,031
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	51,343	15,598
	Covarianza	,508	,154
	N	102	102
Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.	Correlación de Pearson	,972**	1
	Sig. (bilateral)	,031	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	15,598	17,814
	Covarianza	,154	,176
	N	102	102

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente:* Elaboración propia.

**6° Conclusión del Análisis Correlativo del Estudio.** De lo aplicado en estadístico de prueba R de Pearson dicho resultado de correlación resulta con un índice de 0,972 puntos., traducido en 97.2%, con un valor de significancia de 0.031 puntos.

Siendo este inferior a los 0.05 puntos necesarios para validar la significancia en la relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, por lo tanto, se valida mi hipótesis alterna suponiendo que: “Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de primero a quinto año grado de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020”, siendo significativa y valida.

## V. Discusión de resultados

En relación a la discusión de los hallazgos del estudio, el mismo que evalúa la significancia en la relación entre el Nivel de conocimientos en general sobre el uso / Actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, se encontró un resultado de correlación del 97.2%, siendo esta alta, asimismo podemos determinar que el índice de significancia entre estas dos variables es inferior a los 0.05 puntos. Establecidos por regla para la metodología en la prueba R de Pearson, lo cual por definición supone que existe relación significativa entre las variables; en este sentido dicha investigación se complementa con la investigación de (Brucel & Guerra, 2017) que concluye que existe dicha relación. Nivel de conocimiento: 52.2% deficiente y en relación a la actitud, 58.4% de indecisión.

Los resultados encontrados de Padilla, M. (2016) difieren con el presente estudio, donde demostraron conocimientos muy deficientes; y actitudes positivas sobre el uso del AOE en estudiantes.

Por otro lado, dichos resultados guardan relación con los hallazgos de (Mendoza, T. y Valladolid, E. 2017), concluyendo en su estudio que gran parte de la población tuvo un conocimiento suficiente hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia, prevalece una actitud favorable, ello se complementa con mis resultados, estableciendo la relación directa entre ambas variables.

En relación a las actitudes los resultados obtenidos guardan relación con Navarro, L. y Palacios, S. (2017), donde nos menciona que la actitud de forma global fue de indecisión, 138 (92%).

De igual manera guardan relación con Álvarez, K. y Cárdenas, M. (2017), Cuenca – Ecuador donde el 52% portan conocimientos regulares, el 34,6% malos y el 13,4% buenos; 20% obtuvieron una actitud positiva, en indecisión el 53,3% y 26,6% tuvieron una actitud negativa.

## VI. Conclusiones

Los hallazgos encontrados que responden a los objetivos son los siguientes:

En cuanto a las características generales del estudio, nos muestra que el 44.1% son mujeres y el 55.9% son hombres, en cuanto a las edad se observa que el 20.6% pertenecen a las edades entre 12 – 13 años, el 44,1% pertenecen a las edades entre 14 – 15 años, y el 35.3% pertenecen a las edades entre 16 – 17 años, en cuanto al estado civil observamos que el 100% es soltero y en cuanto a la religión la mayor parte de estudiantes pertenecen a la religión católica (80.4%), religión evangélica (3.9%) y otras religiones (15.7%); asimismo con respecto a las relaciones sexuales se observa que del 100% el 10,8% ya inicio relaciones sexuales, edad mínima de inicio de relaciones sexuales es 13 años con un 1%(1).

Para comenzar en relación al objetivo general, se obtuvo un índice de 0,972 puntos, es decir 97.2%, siendo esta alta y contando con una significancia de 0.031 puntos, inferior al 0.05 puntos, prueba el supuesto de que existe relación significativa entre las variables.

En relación al primer objetivo específico; los resultados nos muestran que el conocimiento general sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en su mayoría es regular en un 57.84% del total de los estudiantes, se observa que en primer año el nivel de conocimientos se muestra bajo a regular, con un porcentaje de 8.8% y 7.8% respectivamente, en segundo año al igual que primero, el nivel de conocimiento se muestra en bajo con tendencia a ser regular, con un porcentaje de 12.7% a 8.8% respectivamente, en tercer año también el nivel de conocimiento se muestra con un índice regular y tendencia ser bajo, con porcentajes de 9.8 %, y 5.9% respectivamente, en cuarto año notamos que tiene el nivel de conocimiento Regular, siendo en segundo lugar la tendencia a ser Bajo y una tendencia final a ser Alto, con una frecuencia de 13.7%, 3.9 % y 2.9%

respectivamente, y por último en quinto año el nivel de conocimiento se muestra, un índice Regular, a su vez siendo Bajo y Alto, presentando los valores, de 17.6 %, 3.9 % y por último 3.9% de manera respectiva.

Al analizar el segundo de los objetivos específicos, el análisis muestra que la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), en la mayoría muestran una actitud de indecisión con un 53.9%, en tanto que en segundo lugar muestran una actitud de rechazo con un 33.3%, y una tendencia de 12.7% muestran una actitud de aceptación del total de los estudiantes, donde los estudiantes de segundo y quinto grado de secundaria alcanzaron una mayor tendencia de indecisión sobre el uso del AOE, con un 12.7% y 12.7% respectivamente, en segundo lugar se encuentra tercer año de secundaria también con actitud de indecisión sobre el uso del AOE, con un 10.8% y en tercer lugar primero y cuarto año de secundaria también con tendencia de indecisión sobre el uso del AOE, con un 8.8% y 8.8% respectivamente.

La prueba R de Pearson arroja un índice de correlación 0,972 puntos, es decir 97.2%, con un valor de significancia de 0.031 puntos. Siendo este inferior a los 0.05 puntos necesarios para validar la hipótesis alterna que supone “Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de primero a quinto año grado de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020”, siendo significativa y validándola.

## VII. Recomendaciones

Como resultado del análisis sugiero los siguientes puntos:

En primer lugar, se recomienda a la directora de la IEP. Virgen de la Candelaria, dialogar con los profesores y padres de familia acerca del tema de Salud Reproductiva y Planificación familiar para realizar talleres educativos periódicamente, con la finalidad de reforzar sus conocimientos del tema, de tal forma ellos puedan inculcar a sus adolescentes una información adecuada.

En segundo lugar, se debe brindar y ofrecer capacitaciones a los docentes y/o padres de familia abordando el tema sobre salud sexual y reproductiva abordando el tema del inicio de la vida sexual del ser humano, con información válida y confiable de esta forma el estudiante tendría mayor acceso hacia una información adecuada y así puedan mejorar su nivel de conocimientos.

En tercer lugar, se sugiere a los padres de familia y/o tutor de los alumnos de primero a quinto grado de secundaria que concienticen el tema y la problemática de dicho estudio, para inculcar a sus hijos sobre temas de sexualidad.

## VIII. Referencias

AEMPS, & CIMA. (2017). *Ficha Técnica levonorgestrel stada 1.5mg comprimido efg*. Obtenido de [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/78911/FT\\_78911.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/78911/FT_78911.html)

Aignerren, M. (2009). Diseños cuantitativos: Análisis e interpretación de la información. *La Sociología En Sus Escenarios*. Obtenido de Centro de estudios de Opinión: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1651>

Álvarez, K. y. (2017). Conocimientos y actitudes de los estudiantes de los de bachillerato sobre el anticonceptivo oral de emergencia (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.

Arango Robles, E. (2009). Saber práctico y saber teórico. Obtenido de <http://docencia.fca.unam.mx/~jpaz/blog/?p=140>

Belmont, I. (1979). *Principios y Guías Éticos*. U.S.A. Obtenido de PRINCIPIOS Y GUÍAS ÉTICOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y DEL COMPORTAMIENTO

Boonstra, H. D. (2002). *Guttmacher Institute*. Obtenido de Emergency Contraception: <https://www.guttmacher.org/gpr/2002/10/emergency-contraception-need-increase-public-awareness#>

- Brucel, L. y Guerra, U. (2017). “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa Huancayo 2017” (Tesis de pregrado). Universidad de Peruanos los Andes, Perú.
- Castro, M., Pelaez, J., Valerio, G., Pérez, M. M., Serret, J., Lavosky, M., & Bermúdez, R. (2019). ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA FEDERACIÓN. *FLASOG*. Obtenido de <https://flasog.org/static/revista/REVISTA-FLASOG-NO10.pdf>
- Congreso. (2002). Resolución Ministerial N° 399 – 2001- SA/DM. *Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)*. Obtenido de <http://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/pley/48920EFB530378D905256D25005C4F4D?opendocument>
- Consortio Internacional de Anticoncepcion de emergencia . (2013). *REGIMEN UPDATE: TIMING AND DOSAGE OF LEVONORGESTREL-ALONE EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILLS*.
- Croxatto, H., Brache, V., Pavez, M., & Cochon , L. (2004). Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75-mg dose given on the days preceding ovulation. *PubMed*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.g>
- Croxatto, H., Fuentealba, B., Brache, V., Salvatierra, A., Alvarez, F., Massai, R., . . . Faundes, A. (2002). Effects of the Yuzpe regimen, given during the follicular phase, on ovarian function. *PubMed*, 65(2). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11927114/>
- Díaz, V. (2017). Conocimientos y Actitudes Sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en Adolescentes de Secundaria en el Distrito de Chaná – 2017. (Tesis de pregrado). Universidad de César Vallejo, Perú.

- Durand, M., Cravioto, M., & Raymond, E. (2001). On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782401002505>
- Edouard, L. (2009). The right to contraception and the wrongs of restrictive services. *PubMed*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19411075>
- Festin, M., Peregoudov, A., Seuc, A., & Kiarie, J. (2017). *PubMed*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27527670>
- FIGO, & ICEC. (s.f.). EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILLS. *Medical and Service Delivery Guidance*, 1-12.
- Gemzell Danielsson, B., & Lalitkumar. (2013). Emergency contraception mechanisms of action. 300-308.
- Girma, T., Ejeta, E., Dechas, A., & Abdulkadir, K. (2015). Conocimiento, actitud y prácticas de anticoncepción de emergencia entre las estudiantes de la escuela preparatoria de East Shoa, Adama, Etiopía. *Gynecology & Obstetrics*, 5, 6. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/282182714\\_Knowledge\\_Attitude\\_and\\_Practices\\_of\\_Emergency\\_Contraception\\_among\\_Female\\_Students\\_in\\_Preparatory\\_School\\_of\\_East\\_Shoa\\_Adama\\_Ethiopia](https://www.researchgate.net/publication/282182714_Knowledge_Attitude_and_Practices_of_Emergency_Contraception_among_Female_Students_in_Preparatory_School_of_East_Shoa_Adama_Ethiopia)
- Glasier, A., Cameron, S., & Blithe, D. (2011). Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception. *PubMed*, 363. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pu>
- Guerrero, G., & Martínez, H. (2015). Introducción a las ciencias sociales. *Cengage*.

- Guttmacher, I. (Marzo de 2018). Aborto a nivel mundial 2017—Resumen ejecutivo. *Institute, Guttmacher*. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/es/report/aborto-a-nivel-mundial-2017-resumen-ejecutivo>
- Guttmacher, I. (2020). *Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial*. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial#>
- Hernández,, Fernández , & Baptista . (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hi Educación. Obtenido de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- INEI. (2018). ENDES. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
- INEI. (2019). Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/pdf/cap003.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/cap003.pdf)
- Lima (2017). Conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del Colegio Ismael Pérez Pazmiño, Cantón Machala. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Mendoza & Valladolid (2017) Nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de la Institución Educativa N°006 – Tumbes, 2017. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Tumbes, Perú.

MINSA. (13 de Julio de 2001). *Gobierno del Perú*. Recuperado el 13 de marzo de 2020, de

Resolución Ministerial 399-2001SA/DM:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283864/255650\\_RM399-](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283864/255650_RM399-)

[2001.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283864/255650_RM399-2001.pdf)

MINSA. (11 de Febrero de 2017). *Gobierno del Perú*. Obtenido de

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14279-iniciar-las-relaciones-sexuales-a-temprana-edad-aumenta-el-riesgo-de-contagio-del-vih>

MINSA. (2017). *Norma Técnica de Planificación Familiar*. Obtenido de

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

MINSA. (05 de Julio de 2019). Poder Judicial falla a favor del AOE. *El Peruano*. Obtenido de

<https://www.elperuano.pe/noticia-poder-judicial-falla-a-favor-del-aoe-81163.aspx>

Muller, A., Llados, C., & Croxatto, H. (2003). Postcoital treatment with levonorgestrel does not

disrupt postfertilization events in the rat. *ELSEIVER*. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782403000210>

Naghi, M. (2002).

Navarro y Palacios (2017). Conocimientos y actitudes sobre la píldora de emergencia en

adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio “Rosa de Santa María”, Breña –

Lima, 2017. (Tesis de Pregrado) Universidad Privada Arzobispo Loayza, Perú.

OMS. (1946). *Constitución de la OMS*. Obtenido de [https://www.who.int/es/about/who-we-](https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution)

[are/constitution](https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution)

- OMS. (2006). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- OMS. (2015). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Obtenido de [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/)
- OMS. (2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- OMS. (2020). *Prevención del aborto peligroso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- OMS. (2020). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- OMS. (2019). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de [/www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- OMS. (31 de Enero de 2020). El amabrazo en la adolescencia. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Ortiz, & Croxatto, H. (s.f.). MECANISMO DE ACCIÓN DEL LEVONORGESTREL EN LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 69(2). Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262004000200011#19](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200011#19)

- Padilla, M. (2017). “Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota” (Tesis de Pregrado) Universidad Técnica del Norte, Ecuador.
- Pardinas. (2005).
- Pearson. (2011). *Introducción a la Psicología* (13ª ed.). Mexico Camara Nacional de la Industria.
- PROMSEX. (04 de Abril de 2016). La Anticoncepción Oral de emergencia en el Perú. Obtenido de <https://promsex.org/wp-content/uploads/2016/05/HojasInformativasAOEcasoMaria.pdf>
- RAE. (2014). Real Academia Española. Obtenido de <https://dle.rae.es/conocimiento>
- RAE. (2019). Obtenido de <https://dle.rae.es/contenido/actualizaci%C3%B3n-2020>
- Resolucion. (1993). Resolución 8430 - Ministerio de Salud. Colombia.
- Rojas (2017). Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Rokeach , M. (1968). *Naturaleza de las actitudes* (Vol. 2). Enciclopedia de Internacional de las Ciencias Sociales.
- Rosario Quiroz, J. F. (2018). Actitudes hacia la investigacion. *ResearchGate*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/329810544\\_Actitudes\\_hacia\\_la\\_investigacion](https://www.researchgate.net/publication/329810544_Actitudes_hacia_la_investigacion)

Salkind, E., & Valdés. (1999).

Suneeta , M. (2014). Emergency contraception. Potential for women's health. *Potential for women's health. Indian J Med Res.*, 45-52. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345752/>

Torres, B. (2010).

Tortora, G., & Derrickson, B. (2013). Principios de Anatomía y Fisiología. *13ª Edición*. (e. S.A., Recopilador) Medica Panamericana S.A.

Ubillos, S., Mayordomo, S., & Paéz, D. (s.f.). ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN COMPONENTES DE LA ACTITUD. *MODELO DE LA ACCIÓN RAZONADA*. Obtenido de [www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf](http://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf)

UNFPA. (2006). *Anticonceptivo oral de emergencia: Una mirada Científica*. Fiorella Ramirez Huaman. Obtenido de [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/AOE\\_Una\\_mirada\\_cientifica.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/AOE_Una_mirada_cientifica.pdf)

UNFPA. (2019). Estado de la Población Mundial 2019. *La defensa de los derechos y la libertad de decidir de todas las personas*. Obtenido de <https://peru.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2019>

UNFPA. (2020). Semana de la Prevención del Embarazo Adolescente. Obtenido de <https://peru.unfpa.org/es/news/semana-de-la-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-adolescente-%E2%80%9Cno-queremos-m%C3%A1s-ni%C3%B1as-embarazadas%E2%80%9D>

Zegers, F. (2004). Mecanismo de acción del levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia.

E. *Estudios Públicos*. Obtenido de

[https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20160304/20160304093403/r95\\_zegers\\_pildoradia despues01.pdf](https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20160304/20160304093403/r95_zegers_pildoradia despues01.pdf)

## IX. Anexos

### *Anexo N°1. Definición de términos*

- **Anticoncepción oral de emergencia.** Es un método hormonal de emergencia que permite prevenir un embarazo hasta dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual no protegida que consiste en la administración de tabletas por vía oral. No es adecuado como anticonceptivo de uso regular. (MINSA, Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017)

- **Adolescencia.** La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos (OMS., Desarrollo en la adolescencia, 2019)

- **Aborto.** Según la OMS, aborto es “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente”.

- **Embarazo.** Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este periodo el óvulo fecundado se desarrolla en el útero.

- **Levonorgestrel.** Forma de la hormona progesterona que se produce en el laboratorio y se usa para prevenir el embarazo. El levonorgestrel es un tipo de anticonceptivo oral. (OMS, 2018)

- **Planificación familiar.** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos. (MINSA, Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017)

- **Progestágeno.** La progesterona es una hormona secretada por el cuerpo lúteo responsable de inducir cambios secretores en el endometrio, relajar la musculatura lisa uterina y producir cambios en el epitelio vaginal. La progesterona es relativamente inactiva tras la administración por vía oral, y produce reacciones locales en el punto de inyección, que ha dado lugar al desarrollo de progestágenos sintéticos como el levonorgestrel, la noretisterona y la medroxiprogesterona. (OMS, 2018)

- **Riesgo.** La Real Academia Española define el riesgo como: contingencia o proximidad de un daño; en donde contingencia se define como: la posibilidad de que algo suceda o no suceda, especialmente un problema que se plantea de manera no prevista (RAE, 2019)

- **Salud:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, Constitución de la OMS, 1946)

- **Sexualidad.** La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones (OMS, La salud sexual y su relación con la salud reproductiva, 2006)

- **Salud sexual y reproductiva.** La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia mientras que la salud reproductiva es el estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Por consiguiente, la salud reproductiva implica que la gente pueda llevar una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo. (OMS, La salud sexual y su relación con la salud reproductiva, 2006).

*Anexo N°2. Operacionalización de variables*

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
<p><b>V 1</b></p> <p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Es aquel conjunto de nociones, conceptos e ideas que posee el ser humano como resultado de una información adquirida. (Guerrero, G. y Martínez, H., (2015</p>	<p>El conocimiento de los estudiantes se determinó mediante un cuestionario con 13 ítems, para medir el conocimiento teórico - práctico acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia, se asignó 01 punto a la respuesta correcta y 0 punto a la respuesta incorrecta, donde 0-3 puntos se consideró un nivel bajo, 4-8 puntos nivel regular y 9-13 puntos nivel alto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición</li> <li>-Indicación</li> <li>-Mecanismo</li> <li>-Frecuencia del uso</li> <li>-Efectos secundarios</li> <li>-Contraindicación</li> <li>-Contenido hormonal de solo progestágeno</li> <li>-Dosificación y administración según Norma Técnica de -Planificación Familiar del MINSA.</li> <li>-Plazo para ingerir el Anticonceptivo oral de emergencia de solo progestágeno (de sólo una dosis).</li> <li>-Anticoncepción oral de emergencia aprobada por el Perú.</li> <li>-Componente hormonal del Método Yuzpe.</li> <li>-Dosificación y administración del Método Yuzpe.</li> </ul>

<p>V 2</p> <p>Actitud</p>	<p>Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar mediante una manera determinada.</p> <p>(Rokeach , 1968)</p>	<p>Es la predisposición que presentan los estudiantes sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Esta variable se determinó mediante un cuestionario con 16 ítems, usándose la escala tipo Likert para valorar sus actitudes, ya sea referente a sus actitudes cognitivas, determinada por sus creencias u opiniones; actitudes afectivas, determinado por sus valores, sentimientos y emociones y actitudes conductuales, determinado por sus disposiciones y comportamientos hacia el anticonceptivo oral de emergencia.</p> <p>Considerándose finalmente</p>	<p>-El anticonceptivo oral de emergencia es abortivo.</p> <p>-La efectividad del anticonceptivo oral de emergencia disminuye, si es usado como método regular.</p> <p>-El anticonceptivo oral de emergencia puede dañar al embrión si la mujer está embarazada.</p> <p>-El anticonceptivo oral de emergencia puede interferir en la implantación.</p> <p>-Considero que las mujeres víctimas de violación sexual deberían usar el anticonceptivo oral de emergencia.</p> <p>-La píldora anticonceptiva de emergencia no debería ser usado por los adolescentes.</p> <p>-Considero que el anticonceptivo oral de emergencia va en contra de la moral de la comunidad.</p> <p>-Siento rechazo hacia las personas que toman el anticonceptivo oral de emergencia para prevenir un embarazo.</p>
---------------------------	---	--	--

		<p>actitud de rechazo De 16 a 26 puntos, actitud de indecisión de 27 a 52 puntos y actitud de aceptación de 53 a 80 puntos.</p>	<p>-Siento seguridad de que el anticonceptivo de emergencia contribuye a que los jóvenes no abandonen sus estudios.</p> <p>-Siento rechazo hacia las personas que recomiendan el uso del anticonceptivo oral de emergencia.</p> <p>-Me preocupa que las mujeres no usen el anticonceptivo oral de emergencia en caso de ruptura de preservativo en el acto sexual.</p> <p>-Estoy en contra de la distribución gratuita del Anticonceptivo oral de emergencia porque conlleva a conductas promiscuas.</p> <p>-Si las mujeres usarán la píldora de emergencia, su vida sexual sería más activa.</p> <p>-El uso del anticonceptivo oral de emergencia es esencial para controlar la sobrepoblación.</p> <p>-Estoy de acuerdo con el uso de anticonceptivo oral de emergencia.</p> <p>-Estoy de acuerdo que el personal de salud promueva el uso del anticonceptivo oral de emergencia.</p>
--	--	---	---

*Anexo N°3. Matriz de instrumento*

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>
<b>V 1</b> Nivel de conocimientos	D1:Conocimientos teóricos del anticonceptivo oral de emergencia	Definición	A.1
		Indicación	A.2
		Mecanismo	A.3
		Frecuencia del uso	A.4
		Efectos secundarios	A.5
		Contraindicación	A.6
	D2:Conocimiento prácticos del anticonceptivo oral de emergencia de sólo levonorgestrel	Contenido hormonal de solo progestágeno.	A.7
		Dosificación y administración según Norma Técnica de Planificación Familiar	A.8 /A.9
		Plazo para ingerir el Anticonceptivo oral de emergencia de solo progestágeno (de sólo una dosis).	A.10
		Anticoncepción oral de emergencia aprobada por el Perú.	A.11
		Componente hormonal del método Yuzpe	A.12
		Dosificación y administración del Método Yuzpe	A.13
		<b>V 2</b> Actitudes	D1: Actitud Cognitiva
La efectividad del anticonceptivo oral de emergencia disminuye, si es usado como método regular.	B.2		

		El anticonceptivo oral de emergencia puede dañar al embrión si la mujer está embarazada.	B.3
		El anticonceptivo oral de emergencia puede interferir en la implantación.	B.4
		Considero que las mujeres víctimas de violación sexual deberían usar el anticonceptivo oral de emergencia.	B.5
		La píldora anticonceptiva de emergencia no debería ser usado por adolescentes.	B.6
	D2: Actitud Afectiva	Considero que el anticonceptivo oral de emergencia va en contra de la moral de la comunidad.	B.7
		Siento rechazo hacia las personas que toman el anticonceptivo oral de emergencia para prevenir un embarazo.	B.8
		Siento seguridad de que el anticonceptivo de emergencia contribuye a que los jóvenes no abandonen sus estudios.	B.9
		Siento rechazo hacia las personas que recomiendan el uso del AOE.	B.10
		Me preocupa que las mujeres no usen el anticonceptivo oral de emergencia en caso de ruptura de preservativo en el acto sexual.	B.11
	D3: Actitud Conductual	Estoy en contra de la distribución gratuita del Anticonceptivo oral de emergencia porque conlleva a conductas promiscuas.	B.12
		Si las mujeres usarán la píldora de emergencia, su vida sexual sería más activa.	B.13
		El uso del anticonceptivo oral de emergencia es esencial para controlar la sobrepoblación.	B.14
		Estoy de acuerdo con el uso de anticonceptivo oral de emergencia.	B.15

		Estoy de acuerdo que el personal de salud promueva el uso del anticonceptivo oral de emergencia.	B.16
--	--	--	------

*Anexo N°4. Matriz de Consistencia*

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de primero a quinto año grado de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en los</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de primero a quinto año grado de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de</p>	<p><b>Hipótesis</b></p> <p><b>H<sup>a</sup>:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de primero a quinto año grado de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.</p> <p><b>H<sup>0a</sup>:</b> No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre el uso</p>	<p><b>Independiente</b></p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p><b>Dependiente</b></p> <p>Actitud</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación</b></p> <p>No experimental descriptivo, prospectivo, transversal, observacional, prolectivo, correlacional.</p> <p><b>Población de estudio</b></p> <p>La población estuvo constituida por 119 estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, año 2020. De acuerdo con los criterios de exclusión la población descendió a 102 alumnos.</p> <p><b>Tamaño de muestra</b></p> <p>Se trabajó con el 100% de la población en relación al</p>

<p>estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020?</p> <p>¿Cuál es la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.</p>	<p>emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.</p> <p>Identificar las actitudes de los estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.</p>	<p>del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de primero a quinto año grado de secundaria de la IEP. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.</p>		<p>universo poblacional y también es conocida como censal.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento de recolección</b></p> <p>Cuestionario</p> <p><b>Análisis de resultados</b></p> <p>-Tomando en consideración las escalas del instrumento se aplicó el estadístico de prueba Chi cuadrado R-R de Pearson, puesto a que mide la correlación de las variables.</p>
---	--	---	--	--

*Anexo N°5. Carta de presentación para permiso del instrumento de tesis*



**FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



“Año de la Universalización de la Salud”

Lima, 15 de agosto del 2020.

Señora  
 Castro Álvarez, Janina Ysabel  
 Directora académica  
 IEP. Virgen de la Candelaria

**Presente. -**

**Asunto: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE TESIS.**

Yo, Mirella Anayka Anaya Trujillo, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal, me es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para efectuar la APLICACIÓN DE INSTRUMENTO de mi proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar mi trabajo de investigación “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA VIRGEN DE LA CANDELARIA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2020”.

Sin otro particular agradezco de antemano su tiempo brindado y su brillante apoyo.

Atentamente

ANAYA Trujillo, Mirella Anayka

72449439

*Anexo N°6. Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por la Obstetra Marín Guevara, Leticia Gloria.*

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA VIRGEN DE LA CANDELARIA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2020.

**Autor:** ANAYA TRUJILLO, MIRELLA ANAYKA

**Nombre del juez:** *Mg. Leticia Gloria Marín Guevara*  
**Grado académico:** *Magister en Salud del Adolescente con Mención en Salud Reproductiva*  
 Estimado (a)

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	✓		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	✓		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	✓		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
6.	La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

**SUGERENCIAS**

*Ninguna.*

*Leticia Gloria Marín Guevara*  
 OBSTETRA  
 C.O.P. N° 3699  
 HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO IBARRURI"

**Sello y Firma del Juez Experto**

Fecha: *20/8/20*

*Anexo N°7. Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por la Obstetra Nelly Franchini Calderón, Susanne*

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA VIRGEN DE LA CANDELARIA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2020.

**Autor:** ANAYA TRUJILLO, MIRELLA ANAYKA

**Nombre del juez:** SUSANNE NELLY FRANCHINI CALDERÓN

**Grado académico:** LICENCIADA EN OBSTETRICIA - EXPERTA EN EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

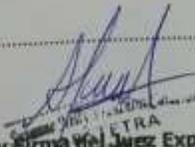
Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.			
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.			
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.			
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
6.	La estructura del instrumento es adecuado.			
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable			
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
9.	Los ítems son claros y entendibles.			
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

**SUGERENCIAS**

.....  
  
 Sello y Firma del Juez Experto

Fecha: 18/08/20

*Anexo N° 8. Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por el doctor Castillo Bazán, Wilfredo Eucebio.*

### JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

**Título:** CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA VIRGEN DE LA CANDELARIA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2020.

**Autor:** ANAYA TRUJILLO, MIRELLA ANAYKA

**Nombre del juez:** Wilfredo Eucebio Castillo Bazán

**Grado académico:** MEDICO PEDIATRA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Estimado (a)

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

### SUGERENCIAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UMANUE"

DR. WILFREDO EUCEBIO CASTILLO BAZÁN  
C.R.P. 24300 R.M.T. 1442  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA  
Sello y Firma del Juez Experto

Fecha: 16/03/20

*Anexo N° 9. Juicio de Expertos. Certificado de Validez de contenido del Instrumento por el*

*Doctor Tapia Núñez, Walter*

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTECONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES PRIMERO A QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA VIRGEN DE LA CANDELARIA, SAN JUAN DEL URIGANCHO, AÑO 2020.

**Autor:** ANAYA TRUJILLO, MIRELLA ANAYKA

**Nombre del juez:** Walter E. Tapia Núñez

**Grado académico:** Maestría en investigación y docencia Universitaria, Doctorado en Salud Pública, Maestrando en Gestión en Salud.

**Estimado (a)**

Mé dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

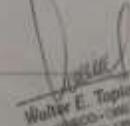
A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS**

*Mirella*

  
**Walter E. Tapia Núñez**  
 OBSTETA - GINECOLOGA  
 M.D. 1988

**Sello y Firma del Juez Experto**

Fecha: 07/08/20

*Anexo N°10. Instrumento: Cuestionario*

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO  
VILLARREAL**

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



### **CUESTIONARIO**

**“Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020.**

Estimados estudiantes la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, el presente cuestionario tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia. Agradecemos su sinceridad, paciencia y veracidad en los datos brindados al responder este cuestionario que será anónima y confidencial.

#### **INSTRUCCIONES**

- Leer detenidamente para proceder a completar los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente.
- Tiene opción a marcar solo una respuesta.

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

- Sexo: Varón ( ) Mujer ( )
- Edad: años cumplidos
- ¿Cuál es su estado civil?:  
( ) Soltero. ( ) Casado. ( ) Conviviente. ( ) Viudo. ( ) Separado
- Religión: ( ) católico ( ) evangélico Otros \_\_\_\_\_
- ¿Ha tenido relaciones sexuales?: ( ) Si ( ) No
- ¿A qué edad inicio su actividad sexual? \_\_\_\_\_

#### **A. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.**

A.1. ¿Cuál es la definición más acorde al Anticonceptivo oral de emergencia también conocida como “Píldora de emergencia”?

- a) Es un anticonceptivo que se usa para prevenir infecciones de transmisión sexual
- b) Es un anticonceptivo que previene un embarazo no deseado, cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección
- c) Es un método anticonceptivo de barrera.
- d) Es un anticonceptivo que se usa diariamente

- e) Es un método anticonceptivo natural
- A.2 ¿En qué caso está indicado el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?
- a) En caso de ruptura del preservativo
  - b) En caso de violación sexual
  - c) En caso de tener relaciones sexuales sin protección
  - d) Todas las anteriores
  - e) No sabe
- A.3. ¿Cómo actúa la píldora anticonceptiva de emergencia?
- a) Es abortiva
  - b) Inhibe la ovulación
  - c) Espesa el moco cervical
  - d) Solo b y c
  - e) No sabe
- A.4. ¿Cuántas veces se puede usar la píldora anticonceptiva de emergencia?
- a) Todas las veces que lo necesite durante el año
  - b) Solo 1 vez al año
  - c) No más de 2 veces al año
  - d) 5 veces al año
  - e) No sabe
- A.5. ¿Cuál es el efecto secundario de la píldora de emergencia?
- a) Vómito y Náuseas
  - b) Irregularidad menstrual
  - c) Dolor de cabeza
  - d) Todas las anteriores
  - e) No sabe
- A.6. ¿En qué casos está contraindicado la píldora de emergencia?
- a) Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas
  - b) Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo.
  - c) Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad.
  - d) Todas las anteriores
  - e) Ninguna de las anteriores.
- A.7. ¿Qué hormona contiene la píldora de emergencia de solo progestágeno?
- a) Misoprostol
  - b) Etonogestrel
  - c) Levonorgestrel
  - d) Noretisterona
  - e) No sabe
- A.8. ¿Cómo se toma la píldora de Emergencia?
- a) Primera dosis dentro de las 72 horas posteriores al coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la primera dosis.

- b) Primera dosis dentro de las 72 horas posteriores al coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la primera dosis.
- c) Primera dosis dentro de las 72 horas posteriores al coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la primera dosis
- d) Primera dosis dentro de las 72 horas posteriores al coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la primera dosis
- e) No sabe

A.9. Según la Norma Técnica de Planificación Familiar del MINSA, ¿Cómo se administra la píldora de emergencia de solo progestágeno (Levonorgestrel)?

- a) Una tableta de Levonorgestrel de 0.75 mg, por una sola dosis.
- b) Una tableta de Levonorgestrel de 0.75 mg, por dos dosis.
- c) Una tableta de Levonorgestrel de 1.5 mg, por una sola dosis.
- d) b y c
- e) No sabe

A.10. Según la OMS, ¿Cuál es el plazo para ingerir la píldora de emergencia de solo progestágeno (de una dosis)?

- a) 1 día
- b) 2 días
- c) 3 días
- d) 5 días
- e) No sabe

A.11. ¿Qué anticoncepción de emergencia ha sido aprobada en el Perú?

- a) Ulipristal
- b) Levonorgestrel
- c) Mifepristona
- d) A y b
- e) No sabe

A.12. ¿Qué hormonas contiene el anticonceptivo que se utiliza como método de Yuzpe?  
Etinilestradiol

- a) Levonorgestrel
- b) Estrógeno
- c) a y b
- d) No sabe

A.13 Según la Norma Técnica de Planificación Familiar del MINSA, ¿Cuál es la dosificación y administración del Método Yuzpe?

- a) Etinilestradiol 30µg + Levonorgestrel 0.15 mg / 4 tabletas antes de las 72 horas y 4 tabletas, 12 horas después de la dosis inicial.
- b) Etinilestradiol 50µg + Levonorgestrel 0.25 mg /2 tabletas antes de las 72horas y 2 tabletas, 12 horas después de la dosis inicial.
- c) Etinilestradiol 50µg + Levonorgestrel 0.25 mg /4 tabletas antes de las 72 horas y 4 tabletas, 12 horas después de la dosis inicial.
- d. a y b
- e) No sabe

**B. ACTITUDES DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.**

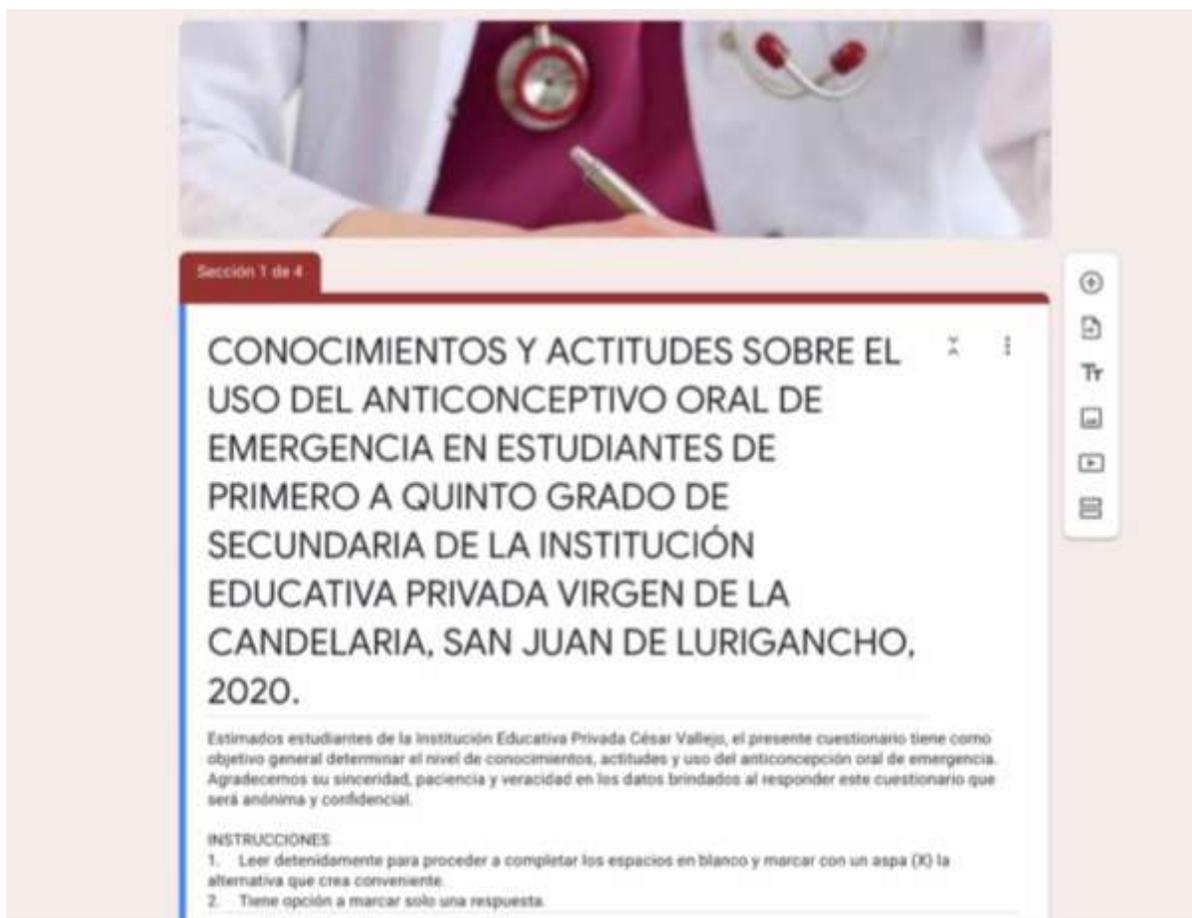
Nº	ITEMS <b>Actitud Cognitiva</b>	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
B.1	El anticonceptivo oral de emergencia es abortivo.					
B.2	La efectividad del anticonceptivo oral de emergencia disminuye, si es usado como método regular.					
B.3	El anticonceptivo oral de emergencia puede dañar al embrión si la mujer está embarazada.					
B.4	El anticonceptivo oral de emergencia puede interferir en la implantación.					
B.5	Considero que las mujeres víctimas de violación sexual deberían usar el anticonceptivo oral de emergencia.					
B.6	La píldora anticonceptiva de emergencia no debería ser usado por los adolescentes.					
	<b>Actitud Afectiva</b>					
B.7	Considero que el anticonceptivo oral de emergencia va en contra de la moral de la comunidad.					
B.8	Siento rechazo hacia las personas que toman el anticonceptivo oral de emergencia para					

	prevenir un embarazo.					
B.9	Siento seguridad de que el anticonceptivo de emergencia, contribuye a que los jóvenes no abandonen sus estudios.					
B.10	Siento rechazo hacia las personas que recomiendan el uso del anticonceptivo oral de emergencia.					
B.11	Me preocupa que las mujeres no usen el anticonceptivo oral de emergencia en caso de ruptura de preservativo en el acto sexual.					
	<b>Actitud Conductual</b>					
B.12	Estoy en contra de la distribución gratuita del Anticonceptivo oral de emergencia porque conlleva a conductas promiscuas.					
B.13	Si las mujeres usarán la píldora de emergencia, su vida sexual sería más activa					
B.14	El uso del anticonceptivo oral de emergencia es esencial para controlar la sobrepoblación.					
B.15	Estoy de acuerdo con el uso de anticonceptivo oral de emergencia.					
B.16	Estoy de acuerdo que el personal de salud					

	promueva el uso del anticonceptivo oral de emergencia.					
--	--	--	--	--	--	--

## CUESTIONARIO ELECTRÓNICO:

<https://forms.gle/hzNrzgkCYoZWRvn4A>



Sección 1 de 4

### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA VIRGEN DE LA CANDELARIA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2020.

Estimados estudiantes de la Institución Educativa Privada César Vallejo, el presente cuestionario tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos, actitudes y uso del anticoncepción oral de emergencia. Agradecemos su sinceridad, paciencia y veracidad en los datos brindados al responder este cuestionario que será anónima y confidencial.

**INSTRUCCIONES**

1. Leer detenidamente para proceder a completar los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente.
2. Tiene opción a marcar solo una respuesta.

*Anexo N° 11: Aplicación de la prueba de confiabilidad – Método – Alpha de Cronbach de (Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia)*

La calificación se hará a través de la escala de la siguiente manera:

**Tabla 14.**

*Escala de valoración de acuerdo con resultados (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia)*

ESCALA	VALORES
No es Confiable	0 - 0,2
Baja Confiabilidad	0,2 - 0,4
Moderada Confiabilidad	0,4 - 0,6
Buena Confiabilidad	0,6 - 0,8
Alta Confiabilidad	0,8 - 1

Para determinar la consistencia interna en relación lógica, el instrumento fue VALIDADO mediante la técnica de validación a través de Alpha de Cronbach, acreditados de la variable interviniente (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia) de la investigación, para esto el instrumento ha sido evaluado teniendo en cuenta los indicadores, en la que se obtuvieron los siguientes valores, para lo se consideraron los siguientes Ítems.

**Tabla 15.**

*Ítems del instrumento - (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia)*

Nro.	Ítems
1	El anticonceptivo oral de emergencia es abortivo.
2	La efectividad del anticonceptivo oral de emergencia disminuye, si es usado como método regular.
3	El anticonceptivo oral de emergencia puede dañar al embrión si la mujer está embarazada.
4	El anticonceptivo oral de emergencia puede interferir en la implantación.
5	Considero que las mujeres víctimas de violación sexual deberían usar el anticonceptivo oral de emergencia.
6	La píldora anticonceptiva de emergencia no debería ser usado por los adolescentes.
7	Considero que el anticonceptivo oral de emergencia va en contra de la moral de la comunidad.
8	Siento rechazo hacia las personas que toman el anticonceptivo oral de emergencia para prevenir un embarazo.
9	Siento seguridad de que el anticonceptivo de emergencia, contribuye a que los jóvenes no abandonen sus estudios.
10	Siento rechazo hacia las personas que recomiendan el uso del anticonceptivo oral de emergencia.
11	Me preocupa que las mujeres no usen el anticonceptivo oral de emergencia en caso de ruptura de preservativo en el acto sexual.
12	Estoy en contra de la distribución gratuita del Anticonceptivo oral de emergencia porque conlleva a conductas promiscuas.
13	Si las mujeres usarán la píldora de emergencia, su vida sexual sería más activa
14	El uso del anticonceptivo oral de emergencia es esencial para controlar la sobrepoblación.
15	Estoy de acuerdo con el uso de anticonceptivo oral de emergencia.
16	Estoy de acuerdo que el personal de salud promueva el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

**Tabla 16.**

*Resumen del procesamiento de los casos - (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia) a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.*

		N	%
Casos	Válidos	16	100.0
	Excluidos(a)	0	.0
	Total	16	100.0

*Fuente:* datax. sav

**Tabla 17.**

*Matriz de covarianzas inter-elementos (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia)*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	3	3	2	2	1	2	3	2	2	1	4	3	3	1	1	3
2	2	3	3	2	5	1	1	5	3	2	3	4	5	3	2	2
3	1	3	3	2	1	4	3	3	1	1	1	2	3	3	4	5
4	3	3	2	3	2	3	2	1	1	1	3	3	2	1	2	3
5	2	2	2	1	3	3	1	4	5	2	3	4	5	3	2	2
6	5	3	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	3	3	4	1
7	4	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	3	2	1	2	1
8	3	4	5	4	2	1	1	3	2	3	3	3	2	4	2	3
9	1	2	3	2	4	5	3	3	3	2	4	4	3	3	4	5
10	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	1	2	3
11	3	3	4	5	3	4	3	4	5	4	3	3	4	3	3	2
12	4	1	2	3	4	3	1	2	3	4	3	3	4	2	2	1
13	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2
14	2	4	1	3	4	5	4	5	3	3	4	5	2	3	2	3
15	2	3	2	1	2	3	5	4	4	1	2	3	2	3	3	2
16	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3

*Fuente:* datax. Sav

**Tabla 18.**

*Estadísticos de fiabilidad (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia)*

Media	Varianza	Desviación estándar	N° de elementos
42,142	38,067	15,3021	16

*Fuente:* datax. sav

**Tabla 19.**

*Prueba de Alpha de cronbach - (Cuestionario de Actitudes del anticonceptivo oral de emergencia)*

	Correlación intraclase <sup>b</sup>	95% de intervalo de confianza		Prueba Alpha de Cronbach con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,021 <sup>a</sup>	,008	,0423	,0752	16	122	,001
Medidas promedio	,072 <sup>c</sup>	,005	,0917	,0752	16	124	,002
Total		,013	,1340	,1504			
Media global Alpha de Cronbach = 0.989							

*Fuente:* datax.sav

El instrumento que se aplicó fue de Alpha de Cronbach, el cual requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 100%, y según resultados, el índice de validez se ubica en la categoría Alta Confiabilidad, con un índice del 0.989 o su equivalente a un 98.9%. (Hernández S. y Fernández C. & Baptista L., 2010); lo que según nuestra escala equivale a un índice de (Alta Confiabilidad), la cual abarca valores entre 0.8 pts. Y 1.0 pts. respectivamente, aplicado a la pre muestra o muestra piloto con 16 ítems tomados a alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, con una adecuada normalidad del funcionamiento del instrumento para pruebas a muestras, sin ninguna variabilidad de ítems.

*Anexo N° 12. Autorización del proyecto de Tesis por la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria del distrito de San Juan de Lurigancho.*

 INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA "VIRGEN DE LA CANDELARIA" - SAN JUAN DE LURIGANCHO

**AUTORIZACIÓN**

Mediante el presente, yo Castro Álvarez Janina Ysabel, Directora de la Institución educativa Privada Virgen de la Candelaria ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, tengo conocimiento que la Srta. Mirella Anayka Anaya Trujillo, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal realizará un trabajo de investigación.

Es de mi conocimiento que se efectuará la aplicación del instrumento del proyecto de tesis a los alumnos de primero a quinto año de Secundaria de la Institución educativa Privada Virgen de la Candelaria y los resultados serán parte de la tesis. "Nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, año 2020."

Al firmar este documento doy mi autorización a la Srta. Mirella Anayka Anaya trujillo, para que efectúe la aplicación del Instrumento a mis alumnos y colaboradores en dicha investigación.

 *Janina Ysabel*  
DNI: 09324207

San Juan de Lurigancho 8 de Octubre del 2020

*Anexo N° 13. Consentimiento Informado***CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es llevada a cabo por Anaya Trujillo, Mirella Anayka, identificada con DNI N° 72449439, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal, esta investigación tiene como objetivo medir el nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia que tienen los estudiantes de secundaria de la I.E.P. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, año 2020. Una consideración fundamental es la garantía de la confidencialidad de la información y la privacidad durante todo el proceso investigativo, la participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será anónima y confidencial a su vez no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. También informo que la presente investigación está autorizada por la IEP. Virgen de la Candelaria.

Asimismo, me es grato informarle que su menor hijo ha sido elegido e invitado para participar en la investigación, lo cual se solicita su autorización para que su hijo pueda responder preguntas del cuestionario, que se llevara a cabo de manera virtual. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

Yo, ..... identificado/a con DNI N° ....., padre y/o tutor certifico mi aceptación para autorizar la participación del menor de edad ....., identificado con DNI N° ....., de ..... años de edad de la I.E.P. Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho.

---

Firma del padre o apoderado