

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO
SOBRE USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE
EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS DE
BALSAPATA, ORURILLO-2018.

TESIS

PRESENTADA POR:

SULMA SANTANDER MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE USO DE
LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ MARÍA
ARGUEDAS DE BALSAPATA, ORURILLO-2018.

PRESENTADA POR:

SULMA SANTANDER MAMANI

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE:


Dra. ROSENDA AZA TACCA

PRIMER MIEMBRO:


Mg. LUZ MARÍA CABALLERO APAZA

SEGUNDO MIEMBRO:


Mtra. JULIETA CHIQUE AGUILAR

DIRECTOR / ASESOR:


Dra. ÁNGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

Área : Adolescente.

Tema : factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia

Fecha de sustentación: 02 octubre 2019

DEDICATORIA

Al DIVINO PADRE, quien me guía y protege cada paso de mi vida, derramándome sus bendiciones y fortalezas, para seguir adelante.

Con el más infinito AMOR, CARIÑO Y ETERNA GRATITUD a mis queridos padres JACINTO e ISIDORA, razón de mi existir, quienes por su inmenso amor, paciencia, esfuerzo, sacrificio y apoyo económico, moral e incondicional que me permitieron enfrentar los retos de la vida.

A mis hermanos MARILUZ y EDDY quienes, me brindaron su apoyo moral, emocional y comprensión para culminar mi formación profesional y ayudarme a vencer los obstáculos.

“Detrás de cada logro... hay otro desafío”

Madre teresa de Calcuta

Sulma.

AGRADECIMIENTO

- ❖ *A Dios por ofrecerme vida y salud y darme la fortaleza espiritual día a día.*
- ❖ *A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano- Puno, por darme la oportunidad de formarme como profesional.*
- ❖ *A la Facultad de Enfermería y a mis docentes por inculcarme nuevos conocimientos y valiosos aportes para desenvolverme ante la sociedad.*
- ❖ *A mí querida directora y asesora de tesis, Dra. Ángela Rosario Esteves Villanueva, por su orientación, tiempo, paciencia y apoyo incondicional durante el desarrollo de la investigación.*
- ❖ *A los miembros del jurado dictaminador, Dra. Rosenda Aza Tacca, Mg. Luz Marina Caballero Apaza, Mtra. Julieta Chique Aguilar; por sus observaciones, sugerencias y aportes para la culminación de la investigación.*
- ❖ *Al Director y estudiantes de la institución educativa secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo, por la disposición voluntaria y colaboradora de participar en la investigación.*

Sulma.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----------|
| ÍNDICE DE TABLAS | 6 |
| ACRÓNIMOS | 7 |
| RESUMEN | 8 |
| ABSTRACT | 10 |
| CAPITULO I. INTRODUCCIÓN | 11 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 17 |
| 1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 17 |
| 1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN. | 18 |
| CAPITULO II. REVISIÓN DE LITERATURA | 19 |
| 2.1. MARCO TEÓRICO | 19 |
| 2.2. MARCO CONCEPTUAL | 41 |
| 2.3. ANTECEDENTES DEL PROYECTO | 42 |
| CAPITULO III. MATERIALES Y METODOS | 50 |
| 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 50 |
| 3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 50 |
| 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 51 |
| 3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 53 |
| 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 55 |
| 3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 57 |
| 3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 59 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 62 |
| 4.1. RESULTADOS | 62 |
| 4.2. DISCUSIÓN | 69 |
| CONCLUSIONES | 77 |
| RECOMENDACIONES | 78 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 79 |
| ANEXOS | 88 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA N° 01. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS DE BALSAPATA-ORURILLO-2018 . | 62 |
| TABLA N° 02. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS DE BALSAPATA ORURILLO-2018 | 66 |
| TABLA N° 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS DE BALSAPATA ORURILLO-2018 | 68 |

ACRÓNIMOS

| | |
|---------------|--|
| PAE | : Píldora anticonceptiva de emergencia. |
| OMS | : Organización Mundial de la Salud. |
| MINSA | : ministerio de salud. |
| INEI | : Instituto Nacional de Estadística e Informática. |
| ENDES | : Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. |
| DIRESA | : Dirección Regional de Salud. |
| OPS | : Organización Panamericana del Sur. |
| ONU | : organización de naciones unidas. |
| LNG | : Levonogestrel. |

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo-2018. El estudio fue de tipo descriptivo analítico, diseño correlacional, no experimental de corte transversal, con una población de 94 y muestra 76 adolescentes, para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, validado mediante la validez de contenido - juicio de expertos y la evaluación de la consistencia interna - alfa de cronbach con un coeficiente de confiabilidad 0.832, el análisis estadístico fue descriptivo mediante tablas de frecuencia absoluta y porcentual, para analizar la asociación se utilizó el estadístico de ji cuadrado con un nivel de 95% de confiabilidad. Los resultados fueron: los factores sociodemográficos, respecto a la edad, la mayoría posee de 14 a 15 años con 50%, en cuanto al sexo es el femenino 52.7%, la religión es la católica con 81.6%, el estado civil más frecuente es soltero con 96.1%, la procedencia es mayormente rural con 80.3%, el tipo de familia que pertenecen es nuclear 68.4%, la fuente de información obtenida es mediante el personal de salud 57.9% y en cuanto el medio de información más utilizado es el internet con un 52.6%, respecto al nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes es mayormente regular con 46.1%, seguido de deficiente con 36.8% y en menor porcentaje bueno 17.1%. Se concluye que los factores sociodemográficos como edad, sexo, procedencia y tipo de familia, presentan una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con el conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes adolescentes, mientras tanto el factor religión, estado civil, fuente de información y medios de información no mostraron significancia estadística.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, conocimiento, píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), adolescente.

ABSTRACT

This research was conducted with the objective of determining the relationship between sociodemographic factors and knowledge about the use of the emergency contraceptive pill in adolescents of the José María Arguedas Secondary Educational Institution of Balsapata, Orurillo-2018. The study was of an analytical descriptive type, correlational, non-experimental cross-sectional design, with a population of 94 and shows 76 adolescents, for the data collection the survey technique was applied and as an instrument the questionnaire, validated by the validity of content - expert judgment and evaluation of internal consistency - cronbach's alpha with a reliability coefficient 0.832, the statistical analysis was descriptive using tables of absolute and percentage frequency, to analyze the association the chi-square statistic was used with a level 95% reliability. The results were: sociodemographic factors, respect for age, most have 14 to 15 years with 50%, in terms of gender is female 52.7%, religion is Catholic with 81.6%, the most frequent marital status is single with 96.1%, the origin is mostly rural with 80.3%, the type of family they belong is nuclear 68.4%, the source of information obtained is through health personnel 57.9% and as the most used means of information is the internet with 52.6%, regarding the level of knowledge about the use of the emergency contraceptive pill in adolescents it is mostly regular with 46.1%, followed by deficient with 36.8% and in a lower percentage good 17.1%. It is concluded that sociodemographic factors such as age, sex, origin and type of family, have a statistically significant association ($p < 0.05$) with the knowledge about the use of the emergency contraceptive pill in adolescent students, meanwhile the religion, state factor civil, source of information and media did not show statistical significance.

Keywords: Sociodemographic factors, knowledge, emergency contraceptive pill (ECP), adolescent.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es una etapa de conflicto, confusión e imprevisibilidad, donde ocurren una serie de cambios que se evidencian en su cuerpo y personalidad, es una etapa de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, ⁽¹⁾ lo cual puede generar consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, con ello, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, entre otras que se reportan en cifras considerables entre los adolescentes y adultos jóvenes.

Por ello es necesario que los adolescentes adquieran información y educación sobre la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), sus beneficios, la forma correcta de uso y lo más importante en qué casos se emplea, ya que esta interviene en situaciones de emergencia para evitar los embarazos en adolescentes que día a día se va incrementando, más aun en la zona rural, a causa de carencia de conocimiento e información. Por otro lado también se ve influenciado por las barreras socioculturales y demográficas. El embarazo durante la adolescencia es considerado como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/ las jóvenes.

Para el desarrollo del estudio se formuló la siguiente interrogante ¿existirá relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes adolescentes?, el objetivo general fue determinar la relación de los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el uso

de la píldora anticonceptiva de emergencia en Estudiantes Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo; y los específicos, identificar los factores sociodemográficos según: edad, sexo, religión, estado civil, procedencia, tipo de familia, fuente de información y medios de información en estudiantes adolescentes, identificar el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. El estudio fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 76 adolescentes de la I.E.S. José María Arguedas de Balsapata, la recolección de datos fue a través de un cuestionario.

El contenido de esta investigación se encuentra dividido por capítulos, los que describen a continuación: el capítulo I presenta la introducción, el problema de investigación, hipótesis y los objetivos; en el capítulo II se detalla la revisión de literatura y antecedentes; el capítulo III comprende el método de investigación, tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, finalmente el capítulo IV consigna los resultados y discusión de la investigación.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de vida que se caracteriza por una serie de cambios orgánicos, así como por la integración de funciones de carácter reproductivo, acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil, ⁽²⁾ y las decisiones que tomen pueden repercutir en su desarrollo y formación personal. La iniciación sexual temprana siempre estuvo relacionada con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva en las mujeres jóvenes, existe un gran aumento al ser este un grupo poblacional de gran vulnerabilidad. A nivel mundial, se representa del 15 al 25% del total de los embarazos en jóvenes. ⁽³⁾

El embarazo en adolescentes es un problema, siendo considerado de alto riesgo por las consecuencias que puede desencadenar sobre la salud materna e infantil, así como por las secuelas psicosociales que podría ocasionar. Alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años de edad tienen un hijo anualmente, esto representa el 11% del total de nacimientos a escala mundial, 95% de los cuales ocurren en países en desarrollo. Durante el 2011 en Ecuador, 46.5% de adolescentes menores de 19 años de edad ya fueron madres; en la provincia del Azuay se reportaron 1817 partos en adolescentes: 97.8% en jóvenes entre 15-19 años y el 2.1% entre los 10-14 años de edad; la proporción varió de acuerdo a la situación geográfica encontrándose el 15.2% en el área urbana y 22.5% en el área rural. ⁽⁴⁾

En el Perú 5 millones de peruanos son adolescentes entre 10 y 19 años de edad, constituyen el 21% de la población nacional. El 73% vive en zona urbana y el 27% vive en zona rural. En Lima, Piura, La libertad, Cajamarca y Puno son los departamentos que

acumulan el 50% de la población adolescente del país. Según los resultados de ENDES 2016, del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13.6% ya estuvo alguna vez embarazada de las cuales, el 10,6% ya eran madres y el 2,9% se encontraban gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presenta entre las mujeres con educación secundaria (33.1%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (22.4%). ⁽¹⁾

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), los Centros de Emergencia Mujer atendieron durante el año 2017, 9,012 casos de violencia sexual, de los cuales el 44% de casos atendidos fueron en adolescentes de 12 a 17 años en los CEM. Por otro lado, los reportes anuales del Seguro Integral de Salud (SIS), dan cuenta de alrededor de 2 mil partos cada año en adolescentes menores de 15 años de edad, incluidas niñas de 10, 11 y 12 años de edad. Es decir, al menos 5 niñas de 14 años dan a luz a un hijo/a cada día. Asimismo, el Centro Nacional de Epidemiología, informó que del año 2017 al 2018, el 16% de muertes maternas ocurrió en mujeres menores de 19 años de edad, lo que en función de años esta cifra ha ido aumentando. ⁽⁵⁾ pues esto, en muchos casos se ven influenciados por los factores sociales y demográficos, ya que según la mesa de concertación para la lucha contra la pobreza 2018; refiere que la existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas inciden en la alta prevalencia del embarazo en adolescentes de zonas rurales, así como también situación de pobreza, limitado acceso a la educación, a la información, a métodos modernos de planificación familiar y educación sobre salud sexual y reproductiva, falta de oportunidades para la vida, contexto de violencia y abuso sexual. Así también, la edad de la madre constituye un factor de riesgo obstétrico y de mortalidad materna y neonatal. ⁽⁵⁾ Adicional a los efectos en la salud, el embarazo en adolescentes también ocasiona múltiples problemas sociales, tales como: conflictos familiares, deserción escolar, cambio de proyectos de vida,

discriminación, matrimonio servil o a temprana edad, reducción de ingresos y pobreza, al tiempo que desestimula la productividad y el crecimiento económico de una sociedad. ⁽⁶⁾

Entonces en nuestra sociedad el comportamiento sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes, así como la incidencia del embarazo, varían según la identidad étnica, región de procedencia y nivel educativo al que pertenecen. En todos los casos, son las adolescentes en situación de pobreza y exclusión social son las más vulnerables, tanto en las áreas urbano-marginales como en las rurales del país. ⁽⁵⁾ Y la falta de conocimiento es un problema que necesita ser intervenida mediante distintos ámbitos, pues frente a una situación de fracaso de un anticonceptivo regular, ruptura del preservativo, violación y otros casos que pueden dar lugar a un embarazo no deseado, la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) es considerado como el único método que se puede utilizar después de una relación sexual no protegida en situaciones de emergencia y por eso tiene el potencial para prevenir embarazos no deseados y con ello abortos provocados en situaciones de ilegalidad, que pone en riesgo la vida y la salud de miles de adolescentes a nivel mundial. ⁽⁷⁾ La anticoncepción de esta píldora reduce en un 80% los embarazos en adolescentes y jóvenes, atribuyéndole una eficacia de 75 a 89%. ⁽⁸⁾ en ese sentido, se dispone su uso solo en casos de emergencia, y no suple a los métodos de uso regular como el preservativo y otros métodos anticonceptivos que están disponibles para el uso regular de los adolescentes.

El acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia es un asunto de salud pública, en tanto que permite a los adolescentes, contar con un método anticonceptivo de emergencia científicamente reconocido que contribuye a evitar los embarazos no deseados y sus consecuencias. Cabe señalar además que las mujeres jóvenes encuentran

más obstáculos para acceder a la información sobre su sexualidad y son las que más sufren de embarazos no deseados. ⁽⁹⁾

Al respecto un estudio realizado en Ecuador, sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados, refiere que los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes fueron regular, y a pesar de presentar actitudes positivas ante este método contraceptivo su aplicación fue incorrecta. Esto nos indica que los adolescentes no dan un uso adecuado a este método anticonceptivo de emergencia, ⁽¹⁰⁾ por otro lado investigación realizada en Arequipa, sobre conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia hormonal en estudiantes de 4to y 5to de secundaria, muestra la existencia de asociación altamente significativa entre la edad y el conocimiento, predominando el conocimiento malo sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. ⁽¹¹⁾

En Puno de acuerdo a las estadísticas de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), en el 2018, de las 12 mil 51 mujeres gestantes notificadas, 794, es decir, el 6.6%, son adolescentes, de entre 12 a 17 años de edad. ⁽¹²⁾ y el promedio de la edad de inicio de las relaciones sexuales es a los 14 años, la mayoría de las relaciones sexuales en adolescentes es por decisión de ambos y que además gran porcentaje de estas relaciones no fueron planeadas. ⁽¹³⁾

Frente a esta realidad la institución educativa secundaria José María Arguedas, no es ajeno a ello, ya que según la dirección y puesto de salud I-1 de Balsapata, se presentaron 2 casos de embarazo en adolescentes en esta institución, al interactuar con los estudiantes se muestran temerosos, cohibidos con temas sobre la píldora

anticonceptiva de emergencia, así mismo refieren no ir al puesto de salud para informarse y optar por un método anticonceptivo. Esta situación es alarmante, ya que se puede evidenciar que existe un inicio de relaciones sexuales a temprana edad y ello conlleva a múltiples riesgos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales y/o sociodemográficos y principalmente la comunicación inadecuada de padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de relaciones sexuales, esto conlleva a un mayor riesgo reproductivo, por el mismo hecho de pertenecer a la zona rural a menudo es difícil el acceso a una demanda de información y educación sexual sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, ante esta realidad, surgió la necesidad de formular el trabajo de investigación que permita conocer la problemática sobre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, con el propósito de aportar datos reales, para mejorar la labor educativa y brindar una orientación oportuna a los adolescentes. Además, este estudio aportaría pruebas importantes que se podrían utilizar en la consejería anticonceptiva para reducir la mortalidad materna relacionada con los embarazos no deseados en el Perú, por lo tanto, se hace necesario su abordaje.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Existirá relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Estudiantes Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo-2018?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

Existe relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Estudiantes Adolescentes de la Institución

Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo-2018.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo general:

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo-2018.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos en adolescentes.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

El factor demográfico es el estudio de la población humana, que se ocupa de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales considerados fundamentalmente desde un punto de vista cuantitativo. ⁽¹⁴⁾ Mientras que los factores sociales intervienen e influyen en el status situacional de la persona, corresponde a todo aquello que influye una conducta y que es inherente al individuo (conocimiento, actitudes y percepciones individuales). ⁽¹⁵⁾

Entonces los factores sociodemográficos son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas, culturales, que están presentes en la población. Son las condiciones propias de un grupo de personas de un determinado lugar. ⁽¹⁶⁾

En ese sentido son todas las condiciones de vida, grado de civilización y los recursos que disponen las personas, la forma en que habitualmente vive el grupo social y el modo en como satisface las necesidades elementales de la vida, son los factores más importantes que condicionan las formas de vivencia de la población humana. ⁽¹⁷⁾

Son los siguientes:

- **Edad:** Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento, se divide en diferentes etapas, con un nivel de comportamiento diferente en cada época hacia las responsabilidades que se presenten.

La edad más propensa a la adquisición de la anticoncepción oral de emergencia es la que se encuentra entre la edad fértil, el cual según el Ministerio de Salud son los mayores de 15 años hasta los 49 años, por lo cual es indispensable que conozcan sobre el tema. ⁽¹⁸⁾

- **Sexo:** Condición orgánica que distingue al varón de la mujer. En este sentido ya sea, del sexo femenino o masculino, ambos tienen el deber de conocer lo que conlleva la utilización de la anticoncepción oral de emergencia, ya que ambos decidirán la utilización o la no utilización en un caso de emergencia.
- **Religión:** es una doctrina constituida por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural, por lo general basadas en textos de carácter sagrado, que unen a sus seguidores en una misma comunidad moral. La afiliación religiosa influye en los comportamientos sexuales en adolescentes, disminuyendo el riesgo en el inicio sexual y en el número de parejas sexuales. ⁽¹⁹⁾

Las diversas religiones como ser; católica, evangélica y otros tienen diversas maneras de pensar y actuar, por ello, es posible que el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia varíe de acuerdo a dicho conocimiento.

- **Estado civil:** es una característica de la vida moderna, importante para la evaluación psicosocial en los adolescentes. El tipo de unión conyugal que predomina entre los adolescentes es la unión consensual y no el matrimonio. Podemos señalar soltero y conviviente. Una unión temprana podría traer consigo mayor riesgo de embarazo, en consecuencia, mayor número de hijos, subordinación, dependencia económica e inserción en el mercado laboral en trabajo de bajo productividad, etc. Al posponerse el embarazo y casamiento los adolescentes tienen mayores oportunidades de alcanzar altos niveles de educación y adquirir mayor experiencia, además mejoras en

posibilidades de desarrollo y la de sus futuros hijos en materias de salud, nutrición y bienestar. ⁽²⁰⁾

- **Procedencia:** la procedencia como factor social, es un proceso que supone movimiento de sectores sociales (personas) por diferentes motivos, en términos generales procedencia es un concepto que nos da a entender movimiento y traslado, etc. de un importante recurso económico, nos referimos necesariamente al recurso humano. Este movimiento denominado precedencia está vinculado con la ocupación, grado de instrucción de las personas y se caracteriza por ocupar espacios geográficos ya sea en el medio urbano y rural. ⁽²¹⁾

Aramburu, conceptúa a la procedencia como un proceso que supone movimiento espacial de sectores sociales, desde un lugar de origen a otro destino. Para un cambio de lugar se considera por lo menos dos condiciones:

1; que dicha movilidad sea por un periodo más o menos prolongado.

2; que la distancia que media entre el lugar de destino y el lugar de origen implique un cambio de residencia fuera de la localidad de la residencia habitual. ⁽²²⁾

Entonces cada lugar tiene su cultura, y el pensamiento de la población de la zona urbana es diferente al de la zona rural.

- **Tipo de familia:** La información sobre tipo de familia y la jefatura del hogar, es importante para conocer las transformaciones en la composición de la familia. En la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) se define como hogar a una persona o conjunto de personas emparentadas o no entre sí, que residen habitualmente en la vivienda y se asocian para atender sus necesidades de alimentos y otros bienes y servicios esenciales. El hogar está dirigido por un jefe o una jefa, quien es reconocido como tal por resto de los miembros del hogar. Por este motivo a familia constituye un elemento fundamental de la persona como tal puesto que nos formamos en una

identidad desde el seno de una familia, lo vivido en el seno de un ambiente familiar ejerce su influencia para la identidad personal de los componentes de dicha familia.

(23)

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido tres tipos de familia:

- a. La familia nuclear o elemental:** Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- b. La familia extensa o consanguínea:** Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
- c. La familia mono parental:** Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último, da origen a una familia mono parental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

La familia es el ámbito más motivador, para que los adolescentes aprendan y maduren de forma adecuada, impregnando dicho contexto de amor, respeto y confianza y eso se consigue estableciendo buenos lazos afectivos entre los componentes de esta. Otro papel que cumple indispensablemente es la construcción del autoconcepto y autoestima. Y quién mejor que la familia, para aportar esa seguridad y afecto necesarios para que los adolescentes se enfrenten a

los nuevos retos de cada día, percibiéndoles como nuevas oportunidades para crecer, es de vital importancia ser conscientes, que en los momentos que uno piensa que menos se le necesita, es cuando verdaderamente se hace imprescindible vuestro apoyo, es cuando necesitan saber que estáis ahí.

Otro papel indispensable es la construcción del Autoconcepto y Autoestima de sus hijos/as, empieza por las interacciones, valoraciones y expectativas que los padres proyectan sobre sus hijos/as. Ya desde bebés, los familiares a través de los gestos, palabras y maneras en que los tratan (caricias, tonos de voz, etc.) los aportan impresiones de sí mismos y los harán notar, si son importantes para sus padres, o si por el contrario, son algo molesto. ⁽²⁴⁾

La población femenina y masculina al tener una imagen paterna y materna con la familia a la cual pertenezca, influye en las decisiones que este ser pueda tomar referentes a su vida sexual y por ende a la responsabilidad como ser sexual, las creencias y costumbres que cada individuo lleva desde sus ascendientes, marcan cada paso, cada decisión que toman en su vida. ⁽¹⁸⁾

- **Fuente de información:** persona o entidad que facilita la información, coadyuvando a un proceso de aprendizaje y de socialización de las medidas preventivas de las píldoras anticonceptivas. Mediante este proceso la sociedad transmite los modelos vigentes del hombre y la mujer; los mecanismos por los cuales se transmiten estos son los llamados “canales de socialización o fuentes de información” entre los más importantes tenemos como la familia, amigos, profesor y personal de salud.

Según Piaget e Inhelder, nos dice sobre la información sexual, uno de los modos de prevenir es informar. La información que se les brinda a los adolescentes puede ser muy interesante; sin embargo, en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo

paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud. Cada uno de ellos actúa de diversos modos, con influencia de distinto grado y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad. Para que la información tenga eficacia debe constituirse en formación. Sin duda, la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual, pero es necesario remarcar que también incluye la formación de actitudes hacia lo sexual. Dichas actitudes tienen como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive. La información permanece en el nivel intelectual y la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda, la información tiene que motivar a los sujetos para que puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales. La información debe producir conflictos y estar acorde con sus intereses, de manera que no permanezca sólo en el plano intelectual sino también afectivo, convirtiéndose en formación, constitutiva de la personalidad. ⁽²⁵⁾

Según Cruces y Guil, los entornos más cercanos al adolescente son vitales para protegerlo de conductas sexuales tempranas y de riesgo. Tanto el personal de salud, la familia como el contexto escolar, así como las relaciones que se establecen entre sus actores fundamentales (padres, hermanos, profesores, compañeros, etc.) y las relaciones que se establecen en su seno con sus miembros a nivel de comunicación y monitoreo, como el papel de los docentes dentro del entorno escolar, no sólo a nivel de atención de los adolescentes, sino también como potenciador de una mejora del rendimiento académico del alumnado, se convierten en piezas claves a la hora de promover conductas sexuales sin riesgo en la adolescencia. ⁽²⁶⁾

- **Medios de información:** los medios de información constituyen una red de

intercambio de ideas, conocimientos y experiencias vividas en torno a los acontecimientos diarios. La comunicación en este contexto es parte fundamental en el cambio social porque es un proceso por el cual se transmite conocimientos a otras personas u otros sistemas sociales con el propósito de modificar su conducta y establecer una acción recíproca para darse a entender. Tenemos internet, medios audiovisuales (televisión, radio, video) y medios escritos (libros, revistas, periódicos). Según Arcaya, en su estudio concluye que el adolescente inicia sus relaciones coitales a temprana edad, por diversos factores; sociales, como ver la televisión y diversos medios. Estos factores se encuentran alrededor del adolescente e inconscientemente los obligan a tomar decisiones erradas, por los mismos cambios físicos, psicológicos y emocionales, donde las hormonas inician su funcionamiento y con ello conlleva al inicio de las relaciones coitales precoces, de ahí la importancia de conocer sobre esta píldora. ⁽¹⁸⁾

2.1.2. CONOCIMIENTO.

Es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El conocimiento también definido como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o están contenidas en la ciencia. Se define también como el conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha recibido una persona en forma general o personal. ⁽²⁷⁾

En un sentido general y amplio se puede describir, como la adquisición personal de significado pertinente sobre la realidad. En otras palabras, conocer es estar alerta y consciente de algo. Los seres humanos llegan al conocimiento con el transcurso del tiempo, como consecuencia de vivenciar el aspecto cualitativo de la experiencia. ⁽²⁷⁾

El conocimiento inicia por los sentidos, luego pasa al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal del mismo, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. ⁽²⁸⁾

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida.

Las diversas teorías corrientes sobre conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan base al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que este debe ser eje de interés en la formación profesional, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas. ⁽²⁹⁾

Sin embargo, no existe una única definición de "Conocimiento" en la actualidad. Existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia la consideración de su función y fundamento.

2.1.2.1.EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO.

Los ítems o categorías de evaluación para medir la información sobre un determinado tema, propuestos por Huertas y Gomes son:

- **Bueno:** Denominado también óptimo, porque hay adecuada distribución de la información, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- **Regular:** Llamado también “medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.
- **Deficiente:** Considerado como pésimo, porque existe información desorganizadas, inadecuada y los términos no son precisos ni adecuados y no tienen fundamentación lógica. ⁽³⁰⁾

2.1.3. ADOLESCENCIA

La adolescencia es el periodo de transición de la niñez a la edad adulta, que según 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. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la

urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. ⁽²⁾

Desde el punto de vista cognitivo; el individuo durante la adolescencia desarrolla al máximo la capacidad de adquirir y utilizar conocimientos. Según la teoría cognitiva de Jean Piaget el nivel superior de desarrollo intelectual surge en la adolescencia y se consolida en la juventud. Este autor refiere que: “A partir de los 11 o 12 años comienzan a producirse importantes transformaciones en los procesos intelectuales y aparece el pensamiento operatorio formal, de carácter hipotético deductivo, que se refleja en el interés del adolescente y del joven por las teorías generales y la elaboración de juicios sobre la política, la filosofía y el sentido de la vida”. ⁽³¹⁾

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual. Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas. ⁽²⁾

2.1.3.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

➤ **adolescencia temprana (10 a 13 años).**

Biológicamente, es el periodo peripuberal con grandes cambios corporales y funcionales, como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

➤ **adolescencia media (14 a 16 años).**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Es importante hacer énfasis en esta cuestión del paso de la dependencia a la independencia por la que deben transitar los adolescentes, asunto que muchos padres y madres no piensan, y esto, por sí solo, hace compleja la situación. Por ello, los

adolescentes de ambos sexos tienen el derecho de que se les prepare, se les abran los senderos para lograr el ejercicio de una vida rica, hermosa, plena de vivencias y experiencias, donde cada vez más dependan de sus propios esfuerzos, opciones y decisiones para las que deben tener en cuenta no solo sus intereses y necesidades, sino también las de su contexto social.

➤ **adolescencia tardía (17 a 19 años).**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es de vital importancia que todos aquellos profesionales que atienden adolescentes conozcan las particularidades de estas etapas, donde existen variables físicas normales del desarrollo tanto biológico, psicológico, como social que de no conocerse pueden ser interpretados como patológicos, entonces el manejo o conducta será inadecuada, provocándole tal vez más problemas.

El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual precoz sin la debida protección. Al inicio sexual en edades tempranas se relacionan diferentes factores favorecedores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana que tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los

progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas. ⁽³²⁾

2.1.3.2. EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

El embarazo en la adolescencia viene a ser no solo un problema social, si no también económico y de salud pública de gran magnitud, que se ha ido incrementado considerablemente en nuestro país; según la definición dada por la OMS el embarazo precoz viene hacer el embarazo que se presenta en una edad media entre los 11 a 19 años; recalando que no todos esos embarazos fueron no deseados, ya que cabe resaltar que en algunos países a los jóvenes se les anima a formar parejas en edades tempranas. Pero existen casos también donde estos embarazos en adolescentes se dan por otros casos ya sea por la falta de información, porque exista pobreza, por la falta de afecto hacia el adolescente, puede ser que tenga la autoestima baja y otros factores más que los van confundiendo y hacen que pueda terminar con un embarazo precoz no deseado. ⁽³³⁾

La maternidad temprana suprime las etapas de maduración de la adolescente, trayendo consecuencias sociales como deserción escolar, dificultades económicas, falta de paternidad responsable por parte del progenitor del bebé y frustraciones sociales.

El problema que se presenta para la adolescente-madre es que está transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta, y a la crisis de la adolescencia se le suma la crisis del embarazo, la que es una subcrisis provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a esta joven con una responsabilidad y madurez que no ha desarrollado totalmente.

Prácticamente toda la problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las cuales se

observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; las relaciones sexuales son imprevistas y ocurren en lugares y situaciones inapropiadas; experimentan continuos cambios de pareja (promiscuidad); tienen poco conocimiento de la sexualidad; no se plantean el control del embarazo; demuestran escasa orientación y uso de anticonceptivos; y poseen insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención. Asimismo, tienen poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo y son renuentes a aceptar la realidad de su situación. Por otra parte, desconocen adónde acudir para obtener orientación y ayuda, y en general vacilan en confiar en los adultos. ⁽³⁴⁾

2.1.3.3. LA ADOLESCENCIA Y LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

En la adolescencia este método tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica hemos observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la mayoría de los adolescentes. De ahí que sea una alternativa, siempre que la conozcan, y además de insistir en este aspecto, deben explicarse todos los facultativos, para evitar el embarazo no deseado y sus complicaciones. ⁽³⁵⁾

Consideramos que el uso de este método no debe estar restringido por recetas médicas, pues está diseñado para ser empleado en situaciones de emergencia y estas no deben ni pueden depender de recetas ni de ningún otro mecanismo que pueda obstaculizar el uso inmediato.

Con este método, las pacientes tendrán un recurso más con qué contar para evitar el embarazo no deseado. Este método no afecta en ningún sentido el proceso biológico normal del desarrollo puberal y también siempre es conveniente destacar que este método no protege contra las infecciones de transmisión sexual.

2.1.4. PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE).

La anticoncepción de emergencia se inició en los años 60, como método para evitar embarazos no deseados y abortos después de una violación. En los primeros ensayos clínicos se usaron altas dosis de un estrógeno. Posteriormente el uso de un estrógeno se reemplazó por el uso de dosis altas de anticonceptivos orales combinados, conteniendo etinil-estradiol y levonorgestrel, conocido hoy como régimen de Yuzpe. La práctica de levonorgestrel solo como anticoncepción de emergencia se propuso por primera vez en América Latina y es hoy el método de elección dados los resultados de un estudio realizado por la OMS en el que se comparó el régimen de Yuzpe con la administración de levonorgestrel. La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud, la Federación Internacional de Planificación de la Familia. ⁽¹⁾

A). CONCEPTO: La anticoncepción de emergencia (también conocida como contracepción y la píldora del día siguiente) se refiere al uso de píldoras o un dispositivo como medida de emergencia para prevenir el embarazo. ⁽³⁶⁾ La Norma Técnica de Planificación Familiar define como Anticoncepción Oral de Emergencia a los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado. ⁽³⁷⁾ Las mujeres que han tenido las relaciones sexuales sin protección, incluyendo aquellos que han tenido un fallo de otro método de anticoncepción (píldoras olvidadas, rompimiento del condón), son potenciales candidatos para esta intervención. Se pretende para uso ocasional o respaldo, no como un método

anticonceptivo primario para uso rutinario. ⁽³⁶⁾

B). MÉTODOS QUE SE UTILIZAN:

Método de solo progestágeno: levonorgestrel.

- ✓ Levonorgestrel tableta de 0.75mg, por dos dosis.
- ✓ Levonorgestrel de 1,5mg, una sola dosis. ⁽³⁷⁾

Método de Yuzpe: se utilizan píldoras combinadas.

- ✓ El esquema es el siguiente: píldoras con combinaciones de estrógeno etinilestradiol 50mcg y progestina levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas. ⁽³⁷⁾
Este método fue elaborado en los años 70 por el Dr. Albert Yuzpe. ⁽²⁸⁾

C). MECANISMO DE ACCIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

Según el ministerio de salud el mecanismo de acción de la píldora anticonceptiva de emergencia es: inhibe la ovulación y espesa el moco cervical. ⁽³⁷⁾

El mecanismo de acción es complejo y depende mucho del día en que se usan, variando de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual. Si hay relaciones sexuales durante aquellos días fértiles se tiene como probabilidad de fertilización de sólo de un 50%, esto es debido a que la fertilización humana no es proceso muy eficiente.

En el ciclo menstrual normal los días fecundantes del ciclo menstrual son 6, el día de la ovulación y los 5 días previos a la ovulación; es decir, 5 (83%) de los coitos únicos por día que pueden ocurrir en los 6 días fértiles del ciclo menstrual tiene que transcurrir entre 1 a 5 días antes de la ovulación y sólo 1 (17%) es en el día de la ovulación. Teniendo en

cuenta que los días anteriores o posteriores a ellos no son fecundantes.

El periodo que el espermatozoide tenga que esperar de uno a cinco días se le llama “la ventana de oportunidad para la Anticonceptivo Hormonal de Emergencia (AHE)”, y es en este periodo en el que actúa afectando la migración y la función del esperma y/o con el proceso de ovulación. Una vez que ha comenzado el proceso de implantación el Anticonceptivo hormonal de emergencia no es eficaz y por lo tanto no es abortiva. ⁽³⁸⁾

Los anticonceptivos hormonales de emergencia actúan en diferentes niveles del proceso de fertilización:

➤ Acción sobre los ovarios: como ya se mencionó anteriormente, depende del momento de administración de la AHE con relación al ciclo ovárico. En cuanto al método Yuzpe, ocurre la supresión o postergación del pico de hormona luteinizante (LH) más allá de vida fértil, es decir, Interfiere con la ruptura folicular o la luteinización.

Sin embargo, el levonogestrel (LNG) interfiere en el proceso ovárico produciendo la luteinización del folículo ovárico. Según estudios anteriores, el levonogestrel ha sido administrado en el día del pico de LH (LH+0) en la orina teniendo efectos también en la interferencia de la ruptura folicular, así como en la luteinización.

Su efecto sobre otros componentes críticos del proceso ovulatorio, como la maduración del ovocito y la expansión del cúmulo, no ha sido evaluado.

➤ Acción sobre los espermatozoides: En diversos estudios la utilización de 400 µg de LNG post coito se observó que actúa sobre las células mucosas del cuello uterino produciendo un aumento de la viscosidad del moco cervical a partir de las 9 horas de administrado el fármaco, además de también aumentar el pH del fluido uterino a las cinco horas lo cual mantiene a los espermatozoides inmovilizado. En algunos estudios

se menciona que actúa Inhibiendo directamente en la reacción acrosomal del espermatozoide, pero no ha sido corroborado.

- Acción sobre el endometrio: Los Anticonceptivos Hormonales de Emergencia no alteran la receptividad endometrial, tampoco impide la implantación, lo cual se vio verificado por biopsias de endometrio tomadas en el período receptivo luego de administrar el régimen de Yuzpe y sólo encontraron mínimas diferencias en los parámetros morfológicos y moleculares en comparación con los ciclos controles de las mismas mujeres.

Cuando el LNG no suprime la fase lútea, al ser administrado como anticoncepción de emergencia no interfiere con el desarrollo progestacional del endometrio. Siendo sustentados en estudios que los progestágenos naturales o sintéticos son así llamados por su capacidad de “sostener el embarazo” en animales ovariectomizados.

En un reciente estudio, la mona cebus apella apoyan la hipótesis de que el LNG post coital previene el embarazo siempre y cuando la fecundación no se haya producido. Además, se encontró que con la administración de LNG se eleva tempranamente la Glicodelina A (glicoproteína secretada por las glándulas endometriales), la cual posee una importante actividad inhibitoria que impide la adhesión del espermatozoide con la zona pelúcida del óvulo. ⁽³⁸⁾

D). DOSIS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

La OMS recomienda la píldora de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia por tener menos efectos secundarios que otras píldoras y ser altamente efectivo. Lo ideal es que la mujer tome una sola dosis de esta píldora de progestágeno solo (1,5 mg) en los tres días posteriores (72 horas) a la relación sexual. Otra posibilidad

es que tome dos dosis de levonorgestrel (de 0,75 mg cada una con un intervalo de 12 horas).⁽³⁹⁾

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

Método de Yuzpe: verificar la cantidad de etinil estradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomaran dos dosis. Las que contienen etinil estradiol de 30 mcg se tomaran cuatros píldoras en cada dosis, para las de 50 mcg se tomaran dos dosis de dos píldoras cada una.⁽³⁷⁾

E). INDICACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

Se estableció para situaciones de emergencia originadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. El AOE está aprobado por la OMS, la Federación Internacional de Planificación de la Familia y las agencias reguladoras de la mayoría de los países, y muchos lo incluyen en las normas para la atención de los casos de violación. La recomendación actual es que el AOE debe usarse solo como método de emergencia y no para la anticoncepción hormonal de uso regular, ya que es mucho menos efectivo y por usarse dosis más altas se producen reacciones adversas.⁽⁴⁰⁾

Según MINSA la píldora anticonceptiva de emergencia está indicado en: Sexo forzado (violación) o coaccionado, violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, no usa regularmente un método anticonceptivo, uso incorrecto del condón, se rompió o se deslizo el condón, se le olvido de tomar más de dos píldoras de uso regular,

no se aplicó el inyectable en su fecha, expulsó la T de cobre, mal uso del método del ritmo. ⁽³⁷⁾

F). CARACTERÍSTICAS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

- No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional.
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- Método dependiente de la usuaria de la rapidez para tomar las pastillas.
- No requiere un examen pélvico previo su uso.
- No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
- No previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1.
- No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos en caso de la falla del método. ⁽³⁷⁾

G). VENTAJAS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

- Son muy eficaces en la prevención de un embarazo no deseado si se toman correctamente.
- Pueden reducir el acné y mejorar la piel.
- Ayuda a disminuir los síntomas de la menstruación, tales como períodos de sangrado abundante o dolores. ⁽⁴¹⁾

Los anticonceptivos orales de emergencia son anticonceptivos que en la actualidad han demostrado tener un valor muy importante en la disminución de la incidencia de los embarazos no deseados, pero existen otros efectos que son importantes tener en cuenta.

Dentro de las ventajas de la píldora anticonceptiva de emergencia están, que es de fácil uso, que se puede utilizar posterior al acto coital, y no afecta en la fertilidad de la mujer.

Sin embargo, existen algunas desventajas como lo que es que no protege contra las infecciones sexuales, mientras más tiempo se demore en tomar esta pastilla, menor será su eficacia. ⁽³⁸⁾

H). EFICACIA DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

Otros estudios refieren que el método de emergencia tiene una validez del 94% para prevenir embarazos dentro de las 24 horas de la actividad sexual sin protección y un 55% dentro de las 72 horas de la relación sexual, ⁽⁴²⁾ cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia. Además de una validez de 95% para la píldoras solo de progesterona (levonogestrel) y 75% para el esquema yuspe (píldoras combinadas). ⁽³⁷⁾

El riesgo de embarazo varía a lo largo del ciclo menstrual en la mujer. El riesgo más alto se produce en los 6 días previos a la ovulación y durante la ovulación. El levonogestrel disminuye en un 8% a un 1% el riesgo promedio de embarazo de las usuarias. En otras palabras, cuando se usa correctamente, reduce el riesgo de embarazo en un 89% después de un coito sexual único sin protección anticonceptiva. ⁽²⁸⁾

Si ocurre el vómito dentro de las dos primeras horas después de la ingesta de cualquiera de las dos dosis, se debe repetir la dosis para garantizar la eficacia del método. Se puede reducir la incidencia de náuseas y vómitos utilizando un antiemético, antes del uso de las píldoras combinadas, en mujeres que han experimentado náuseas con las píldoras anticonceptivas a sabiendas de que este método no se adoptará de forma rutinaria en la usuaria. ⁽¹¹⁾

I). CONTRAINDICACIONES DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA: Las contraindicaciones médicas del PAE son:

- Casos de antecedentes de hipersensibilidad a levonorgestrel u otras hormonas de origen desconocido o a cualquiera de los componentes del preparado.
- Insuficiencia hepática.
- Diagnóstico o sospecha de embarazo, sangrado vaginal anormal de origen desconocido ^(43,44)

La OMS afirma que la única contraindicación absoluta a las píldoras de anticoncepción de emergencia combinadas está representada por “un embarazo confirmado”, ya que no tendrían ninguna indicación terapéutica en este caso. Sin embargo, aclara que no existen riesgos para la salud de la madre o del producto en caso de toma de las píldoras durante un embarazo inicial. Entonces las píldoras anticonceptivas de emergencia no interrumpen un embarazo establecido ni dañan al embrión en desarrollo. ⁽⁴⁵⁾

J). EFECTOS ADVERSOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

Los efectos secundarios más comunes de la ingestión de anticonceptivos hormonales de emergencia son náuseas y vómitos, que ocurren con menos frecuencia con el régimen de levonorgestrel solo. Otros efectos menos comunes son dolor abdominal, fatiga dolores de cabeza, mareos, sensibilidad mamaria y manchado o sangrado transvaginal profuso. ⁽¹¹⁾ Sin embargo, se ha afirmado que los efectos secundarios son inocuos y que no existen condiciones médicas conocidas por las cuales no se deba usar el PAE. Como su nombre lo indica, se trata de un anticonceptivo de emergencia que no reemplaza a los anticonceptivos de uso regular. ⁽⁴⁶⁾

Según el MINSA, los efectos secundarios descritos son: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria. ⁽³⁷⁾

K). PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

En el caso de usuaria víctima de una violación deberá completar su estudio y tratamiento en un centro especializado según la normatividad vigente. Se debe orientar a la usuaria que acuda a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones:

- Sospecha de embarazo.
- Sangrado menstrual escaso, hacer detención de embarazo.
- Amenorrea hacer detección de embarazo.
- Comprende también actividades de atención integral en salud sexual y reproductiva. ⁽³⁷⁾

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Factores sociodemográficos: Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas, culturales, que están presentes en la población. Son las condiciones de vida, grado de civilización y los recursos que disponen las personas, la forma en que habitualmente vive el grupo social y el modo en como satisface las necesidades elementales de la vida, son los factores que condicionan las formas de vivencia de la población humana.

Conocimiento: Es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, producto o resultado de ser instruido, conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia, datos o noticias relativos a la persona o cosa.

píldora anticonceptiva de emergencia: También llamada contracepción post-coital, se refiere a los métodos que las mujeres pueden utilizar como respaldo y en caso de emergencia dentro de las primeras 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado; este método anticonceptivo no es de uso rutinario.

Adolescencia: 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, considerada una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, que conjuga con su entorno.

2.3. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

A NIVEL INTERNACIONAL

Estudio realizado en Ecuador en el año 2015 titulado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Cuenca”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes, el tipo y diseño de estudio fue observacional descriptivo en 525 adolescentes escolarizados de 15 a 19 años, se aleatorizaron 7 colegios de la ciudad de Cuenca. Se utilizó un cuestionario que incluyó variables sobre: factores socio demográficos, comportamiento sexual, conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados a los que arribó este estudio fueron: Se determinó que el 64,2% estaban entre 16-17 años, el 60,2% corresponde al sexo femenino, el 97,9% soltero, el 48,4% cursaban el segundo año de bachillerato, el 64% provinieron del área urbana y el 56,4% viven con sus padres. El 34,9% de adolescentes afirmaron ser sexualmente activos, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 15,3 años. El 86,3% ha escuchado hablar sobre anticoncepción oral de emergencia,

porcentajes que disminuyeron al explorar el conocimiento con más precisión; 74,3% tienen actitudes positivas hacia este método y el 52,8% de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales la usaron alguna vez. Por lo tanto, las conclusiones fueron: Los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes escolarizados fueron parciales, y a pesar de presentar actitudes positivas ante este método contraceptivo su aplicación fue insuficiente. ⁽¹⁰⁾

Otro estudio de investigación titulado “conocimiento y uso de la píldora de emergencia en Estudiantes de Preparatoria” Minatitlán, Veracruz. El objetivo de esta investigación fue determinar el conocimiento y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes. El estudio fue de tipo exploratorio, transversal. La población total fue de 318 alumnas de los cuales la muestra estudiada fue de 178 alumnas, de 14 a 19 años de edad. Los resultados arribaron a que el total de la muestra fueron mujeres con una media de edad de 16 años, el 98.8% de las estudiantes ha oído hablar de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 87.1% de las adolescentes conoce en qué momento debe tomarse la PAE. El 20.2% ha tenido relaciones sexuales. En relación al uso de la pastilla, el 13.5% la ha consumido, 66.6% la consumió por tener relaciones sexuales sin protección, 58% se la recomendó su pareja, y el grupo que más ha utilizado la PAE corresponde al quinto semestre con un 50%. ⁽⁸⁾

Otro estudio realizado en Ecuador en el año 2014 titulado “conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del centro de salud Latacunga, el objetivo fue identificar los conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención de embarazos en los/las adolescentes. Tipo de investigación fue descriptivo no experimental, de corte transversal. Técnica de investigación fue encuesta, la muestra estuvo conformado por 100 adolescentes. Resultados: el 80% de adolescentes,

corresponde al género femenino siendo alto porcentaje de las cuales no tienen conocimientos sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. La religión predominante fue católica 58% de los/las adolescentes, de las cuales no tienen conocimientos sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. ⁽⁴⁷⁾

Otro estudio realizado en Ecuador en el año 2010 titulado “Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca”. Donde el objetivo principal de esta investigación fue determinar la frecuencia en el uso y el conocimiento de la anticoncepción de emergencia. Fue un estudio descriptivo de tipo transversal, la muestra fue aleatoria. La información se obtuvo a través de una encuesta, los resultados fueron según estado civil se observó que el estado civil soltero la presentan la mayoría de personas con el 82.8%, el 84.5%, del total de encuestadas refieren pertenecer a la religión católica, del total de estudiantes encuestadas proceden del área rural el 56%, de las cuales si conocen sobre anticoncepción de emergencia. ⁽⁴⁸⁾

A NIVEL NACIONAL

Estudio realizado en Lima titulado “conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015” donde el objetivo principal fue determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los internos de medicina. Materiales y Métodos: Un cuestionario estructurado se distribuyó a un total de 92 internos de medicina. El cuestionario contenía tres dominios principales: características sociodemográficas, conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, y actitud hacia la AOE. Los participantes del estudio fueron seleccionados por muestreo por conveniencia. Resultados: Se encuestaron a 92

internos de medicina, de los cuales 58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo. En lo que respecta al nivel de actitud que tienen los internos sobre la AOE, 54 (58,7%) obtuvieron una actitud de indecisión, 20 (21,7%) una actitud de rechazo, y 18 (19,6%) una actitud de aceptación. Conclusiones: Un porcentaje considerable (80%) de internos de medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia. La actitud predominante fue la indecisión en 54 de los encuestados (58,7%) y sólo el 19,6% tienen una actitud de aceptación hacia la AOE. Tanto en el presente estudio como en publicaciones realizadas en otros países del mundo afirman que el nivel de conocimientos acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes del área salud es bajo. ⁽⁴⁹⁾

Estudio realizado en Tacna 2009, titulado "Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna" fue una investigación de tipo descriptivo con un diseño no experimental; el objetivo fue determinar los factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, la muestra estuvo constituida por 100 bomberos(as), activos e inscritos en el padrón del Cuerpo General de Bomberos. Para medir las variables se utilizó el instrumento-encuesta. Resultados: Del 100% de la población el 80% obtuvo el conocimiento regular, siendo este el mayor porcentaje, así mismo el 10% fue para el conocimiento alto y el otro 10% para el conocimiento bajo. Del 100% de la población el 60% se encuentra entre las edades de 15-26 años, siendo este el mayor porcentaje, dentro del cual se observa que el mayor porcentaje lo obtiene el conocimiento regular con un 49%. Según el sexo, el mayor porcentaje es para el sexo masculino con un 71%, con un porcentaje del 57% en conocimiento regular. También se evidencia que del 100% de la

población el 72% es soltero, con un conocimiento regular del 62%, sin embargo, el menor porcentaje es para el divorciado con un 2%. Según tipo de familia; del 100% de la población el 66% vive en una familia nuclear, siendo este el mayor porcentaje; con un conocimiento regular del 55%, Según la religión, del 100% de la población el 81% es católica, con un conocimiento regular de 65%. La conclusión muestra que según la prueba de proporciones se rechaza la hipótesis (H_i) y se acepta (H_o) el cual nos dice que los factores socioculturales no influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. ⁽¹⁸⁾

Otro estudio realizado en Ica en el año 2016 titulado “conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la universidad autónoma de Ica”. El presente trabajo de investigación trata de establecer el conocimiento y uso la píldora anticonceptiva de emergencia; cuyo estudio es descriptivo, de tipo transversal. La muestra empleada es de 80 alumnas de la Facultad de Administración y Finanzas e Industrias Alimentarias, los resultados muestran, que el 77,5% de los estudiantes presentan un conocimiento errado sobre el uso de la anticoncepción de emergencia, mientras que el 22,5% presenta conocimiento correcto frente a este tema y en cuanto a la actitud, determina que 25% tuvo una actitud positiva, el 68,75% tuvo una actitud neutra y el 6,25% tuvo una actitud negativa frente al uso de la anticoncepción de emergencia. ⁽⁵⁰⁾

Estudio realizado en Arequipa 2014, titulada “conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia hormonal en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Independencia Americana, Arequipa - 2014” donde el objetivo fue: Establecer la asociación entre la actitud sobre la anticoncepción de emergencia hormonal y el conocimiento en estudiantes de 4to y 5to de secundaria. Fue un estudio prospectivo y transversal en el que participaron 301 estudiantes varones de 4to y 5to de secundaria entre

los 15 y 19 años de edad; donde se aplicó un cuestionario. Resultados: de los 301 alumnos el mayor porcentaje (54.15%) corresponde a estudiantes de 15 años y el menor (1.33%) para los de 18 años. En cuanto a religión el 79.73% de estudiantes señalaron ser católicos. Respecto a conocimientos sólo el 4.98% de estudiantes tenían un buen nivel de conocimientos, 7.97% regular y 87.04% un mal conocimiento sobre el tema. Sólo se encontró relación entre el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia hormonal y la edad con un nivel de confianza de 99% ($P < 0.01$). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre actitudes y conocimientos en los adolescentes. ⁽¹¹⁾

Otro estudio realizado en lima en el año 2018 titulado “nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria de la institución educativa 156 el Porvenir del distrito San Juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de Conocimiento y uso de preservativos masculinos y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria. Tipo de investigación descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 140 adolescentes, técnica fue la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: El nivel de conocimiento en el uso de píldoras anticonceptivas, 21(30%) alumnos tienen nivel de conocimiento Alto, así como 31(44.3%) alumnos tienen nivel de conocimiento Medio y 18 (25.7%) alumnos nivel de conocimiento Bajo. El nivel de conocimiento con respecto al sexo de los alumnos, se observa que las mujeres son las que tienen el mayor porcentaje en lo que respecta al nivel de conocimiento medio 18 (25.7%) y los hombres tienen un 13 (18.6%). Conclusión: La mayoría de los alumnos presento el nivel de conocimiento medio en las píldoras anticonceptivas, siendo el nivel de conocimiento bajo el de menos porcentaje. ⁽⁴¹⁾

A NIVEL LOCAL

Estudio realizado Puno en el año 2005 titulado “conocimiento de la píldora de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la facultad de enfermería-UNA-puno” donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el uso del PAE en estudiantes de la facultada de enfermería. La investigación es de tipo descriptivo-transversal, con diseño simple. Muestra de estudio estuvo conformado por 270 estudiantes en edades de 17 a 30 años de edad. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario y para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva porcentual. Los resultados fueron: del 100% de estudiantes de la facultad de enfermería encuestados, el 43,3% poseen conocimiento regular sobre el uso del PAE, el 42.2% un buen conocimiento, en cambio el 14.5% de las estudiantes poseen un conocimiento deficiente. El 69.0% de los estudiantes de enfermería tienen conocimiento bueno sobre el concepto de pastillas anticonceptivas de emergencia, 72.2% sobre la dosis, 65.6% respecto a las indicaciones, y así como en las ventajas. En relación a las contraindicaciones del PAE, predomina el conocimiento regular en el 50% de los estudiantes de enfermería; así mismo sobre los efectos adversos en un 48.9%; en cambio el conocimiento respecto a complicaciones se encuentra polarizada entre lo bueno en un 33.3% y deficiente en el 37.8% de las estudiantes. Referente al conocimiento sobre la persona autorizada resalta el nivel de bueno en el 61.1%, del mismo modo sobre el lugar del expendio en el 75,6%. ⁽⁵¹⁾

Otro estudio realizado en el año 2006 titulado “conocimiento y actitud sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes del centro Preuniversitario Galeno-Puno” donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la actitud que tienen los adolescentes de dicho centro preuniversitario. La técnica que se empleó para la recolección de datos ha sido la encuesta y se tuvo como instrumento el cuestionario. La

investigación es de tipo descriptivo de diseño simple. La población fue de 150 y la muestra de 100 adolescentes de 15 a 20 años de edad. Y llega a los siguientes resultados: los adolescentes del centro preuniversitario galeno presentan un nivel de conocimiento deficiente el 50%, seguida de un conocimiento regular con 46%, con actitud favorable de 63% de adolescentes. A nivel de conocimiento y actitud según edad de 15 a 17 años presentan un conocimiento deficiente del 49.2% con actitudes positivas del 67.2%, seguida de los adolescentes de 18 a 20 años que presentan un conocimiento deficiente del 51.3%, con actitudes positivas del 56.4% según género, el sexo masculino presentan un conocimiento deficiente en el 51.1% con actitudes positivas que presenta el 53.3%, seguidamente de los adolescentes del sexo femenino que presentan un conocimiento deficiente el 49.1% y con actitudes positivas del 70.9%. Sobre anticoncepción de emergencia. En cuanto la procedencia escolar, los colegios nacionales presentan conocimiento diferente del 52.9% con actitudes positivas del 60% seguida de los de colegios particulares que tienen un conocimiento regular del 46.7% con actitudes positivas del 70 % frente al anticonceptivo de emergencia. ⁽⁵²⁾

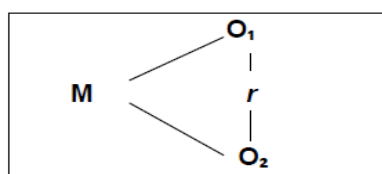
CAPITULO III.

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo – analítico, que permitió describir cómo es y cómo está la variable de estudio los factores sociodemográficos y su relación con el conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. El diseño de investigación es correlacional, no experimental, de corte transversal, porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar la relación entre ambas. ⁽⁵³⁾

El diagrama que le corresponde es:



Dónde:

M = representa la muestra del estudio obtenido de la población (estudiantes adolescentes).

O1: Representa la variable factores sociodemográficos.

O2: representa la variable conocimiento del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

r: Relación entre variables.

3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, perteneciente al centro poblado de Balsapata, distrito de Orurillo,

provincia de Melgar, departamento de Puno, en el sudeste del Perú. Está a una altitud de 3890 m.s.n.m. cuya superficie es 379.05 km², es una zona rural, la temperatura promedio es 7°C, mayormente es frígido, con lluvias torrenciales en verano, la principal actividad que realiza la población es la agricultura y la ganadería, la mayoría de la población habla el idioma castellano y quechua. Esta es una institución pública-estatal mediante la resolución directoral N° 2525-2012-DREP, brinda educación a nivel secundario, orgánicamente perteneciente a la UGEL-Melgar, cuenta con 94 estudiantes del primero al quinto grado, entre varones y mujeres, sus edades oscilan entre 12 a 17 años de edad y esta institución se encuentra en una localidad de nivel de pobreza quintil 1.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población está conformado por 94 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata.

| GRADO DE ESTUDIO | SECCION | NUMERO |
|------------------|---------|--------|
| Primero | Única | 15 |
| Segundo | Única | 15 |
| Tercero | Única | 21 |
| Cuarto | Única | 22 |
| Quinto | Única | 21 |
| TOTAL | | 94 |

Fuente: Nominas I.E.S.J.M.A. Balsapata.2018.

MUESTRA: El tamaño de muestra se determinó mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas, donde se obtuvieron 76 estudiantes adolescentes de la I.E.S. José María Arguedas de Balsapata.

Tipo de muestreo: El método muestral que se empleó fue el probabilístico, aleatorio simple, el mismo que se obtuvo aplicando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N^2 \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N = total de población (94)

Z= Limite de confianza (1.96)

P q= campo de variabilidad de aciertos y errores (p: 0.5; q: 0.5)

d= nivel de precisión (0.05)

n= tamaño de muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{94^2 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (94-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 76$$

Entonces la muestra corregida es de 76 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo-2018.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Estudiantes comprendidos en edades de 12 a 17 años de edad.
- ✓ Estudiantes matriculados en el año 2018.
- ✓ Estudiantes que otorguen asentimiento informado para participar en el estudio de investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Estudiantes menores de 12 años y mayores de 17 años.

- ✓ Estudiantes que no asistan en el día de ejecución de la investigación.
- ✓ Estudiantes que no otorguen asentimiento informado para participar en el estudio de investigación.

3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable independiente: Factores sociodemográficos.

Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Estudiantes Adolescentes.

| VARIABLE | DIMENSION | INDICADORES | ESCALA |
|---|---|-----------------------|---------|
| Variable independiente: Factores sociodemográficos: son características o cadena de asociaciones relacionadas con el medio social como la edad, sexo, religión, el estado civil, procedencia, fuente y medios de información del adolescente que determinan el conocimiento sobre el PAE. | Edad | 12 a 13 | Razón |
| | | 14 a 15 | |
| | | 16 a 17 | |
| | Sexo | Femenino | Nominal |
| | | Masculino | |
| | Religión | Católica | Nominal |
| | | Evangélica. | |
| | | Otros. | |
| | Estado civil | Soltero | Nominal |
| | | Conviviente | |
| | Procedencia | Zona rural. | Nominal |
| | | Zona urbana. | |
| | Tipo de familia | Familia nuclear | Nominal |
| | | Familia extensa | |
| | | Familia monoparental. | |
| | Fuente de información. | Personal de salud. | Nominal |
| | | Familia | |
| | | Amigos. | |
| Profesores. | | | |
| Medios de información | Internet | Nominal | |
| | Medios audiovisuales (televisión, radio, video) | | |
| | Medios escritos (libros, revistas, periódicos). | | |

| VARIABLE | DIMENSION | INDICADORES | CATEGORIA |
|--|---|--|---|
| <p>Variable dependiente: Conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia: Es el conjunto de nociones que tienen los estudiantes adolescentes respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.</p> | <p>Generalidades sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.</p> | <p>Concepto de la píldora anticonceptiva de emergencia: - Método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección. Composición de la píldora anticonceptiva de emergencia: - Progestina y estrógenos. Mecanismo de acción de la píldora anticonceptiva de emergencia: - Inhibe la ovulación y espesa el moco cervical.</p> <p>Toma de la píldora anticonceptiva de emergencia: - dentro de las 72 horas. Cantidad y frecuencia de toma del PAE: - De una toma: 1 antes de las 72 horas y de dos tomas: 1 antes de las 72 horas y 1 dentro de 12 horas siguientes.</p> <p>Dosis de la píldora anticonceptiva de emergencia: - 1.5 mg. La píldora anticonceptiva de emergencia debe utilizar: - La mujer que ha tenido sexo sin protección dentro de los días de peligro.</p> <p>Indicación del PAE: - En caso de violación, ruptura de preservativo, fallo del anticonceptivo regular y relación sexual sin protección</p> <p>Ventajas de la píldora anticonceptiva de emergencia: - Evita el embarazo no deseado.</p> <p>Eficacia de la píldora anticonceptiva de emergencia: - 75% a 95%</p> <p>Contraindicaciones del PAE: - En hipersensibilidad a alguno de los compuestos del producto, insuficiencia hepática, en embarazadas y cuando hay sangrado vaginal.</p> <p>Efectos negativos del PAE: - Náuseas, vómitos, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos y sangrado transvaginal profuso.</p> | <p>BUENO 9 a 12 puntos</p> <p>REGULAR 5 a 8 puntos</p> <p>DEFICIENTE 0 a 4 puntos</p> |

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA: Para el logro de los objetivos del presente estudio se utilizó la encuesta, la cual consiste en obtener información de los sujetos de estudio, respecto a factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata.

3.5.2. INSTRUMENTO: El instrumento utilizado fue el cuestionario de factores sociodemográficos y conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, elaborado por la investigadora, que consta de 20 preguntas, de las cuales, del 1 al 8 son de factores sociodemográficos y del 9 al 20 sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, son cerradas con respuestas politómicas, para ser evaluadas en tres categorías; bueno. Regular, deficiente.

El instrumento consta de las siguientes partes:

- ✓ 1ra parte: Nombre de la universidad y de la facultad donde procede el estudio de investigación, la cual nos servirá como identificación del presente estudio.
- ✓ 2da parte: Instructivo; breve explicación sobre el tema de estudio para el llenado del cuestionario.
- ✓ 3ra parte: El contenido de proposiciones relacionadas con el tema de estudio, preguntas sobre:
 - Factores sociodemográficos (1-8): en las cuales encontramos edad, sexo, religión, estado civil, procedencia, tipo de familia, fuente de información y medios de información.
 - Preguntas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. (9-20) a estas dándole

un puntaje de 01 punto por respuesta correcta y 0 por incorrecta, clasificándose de la siguiente manera:

- Bueno 9 – 12 puntos: Indica que el estudiante presenta un óptimo conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.
- Regular 5 – 8 puntos: Indica que el estudiante no tiene un conocimiento adecuado, es decir tiene ideas vagas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.
- Deficiente 0 – 4 puntos: Indica que el estudiante tiene un conocimiento “pésimo” porque no tiene noción sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento que se utilizó en la presente investigación, fueron sometidos a prueba de validación mediante la Validez de contenido - juicio de expertos y para la confiabilidad mediante la evaluación de la consistencia interna – alfa de Cronbach.

Para la validez del instrumento, mediante la validez de contenido - juicio de expertos, fue validado por 4 expertos en área de salud perteneciente al área de adolescente y salud reproductiva, realizado para ambos variables del estudio factores sociodemográficos y conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. La apreciación del instrumento, según el estadístico de prueba Coeficiente de Kendall que mide el grado de asociación entre varios conjuntos (k) de N entidades, para determinar el grado de acuerdo entre varios jueces, o la asociación entre variables. Mediante 10 criterios de evaluación y 4 expertos evaluadores, señala la existencia de concordancia estadística ($p > 0.05$) entre los 4 expertos, con un sig. Asintótica de **(0,437)** que se cataloga como muy buena, por tal motivo concluye que el instrumento de factores sociodemográficos y el

conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia presenta una calificación promedio de muy buena por consenso de los evaluadores (Anexo N° 6).

Para la confiabilidad del instrumento mediante la evaluación de la consistencia interna – alfa de Cronbach, para factores sociodemográficos y el conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, que se aplicó a 15 estudiantes de la institución educativa secundaria villa de Orurillo, la cual representó una población igual a la del estudio, que se tomaron al azar, los datos recolectados fueron tabulados y posteriormente procesados utilizando el software estadístico SPSS ver. 22, los resultados para este instrumento fueron:

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,832 | 20 |

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de ($\alpha = 0.832$) para un total de 20 Ítems o elementos formulados, Como criterio general de George y Mallery (2003, p 231), cataloga como una fiabilidad buena con 80%, el coeficiente es bueno, por lo cual se considera que el instrumento presenta buena fiabilidad y puede ser utilizado para los fines de la investigación, el instrumento no sufrió modificaciones. (Anexo N° 5).

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en la presente investigación se realizó las siguientes actividades.

A) COORDINACIÓN

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno una carta de presentación dirigida al director de la institución educativa secundaria José María Arguedas de Balsapata, con fines de ejecución del proyecto.
- Se presentó el documento emitido por la Facultad de Enfermería al director de la I.E.S. José María Arguedas de Balsapata, con la finalidad de obtener la autorización para el acceso a este centro de estudios con fines de investigación.
- Obtenida la autorización, se realizó coordinaciones con el director y docentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata para establecer el cronograma de recolección de datos, a fin de no interferir en el dictado de clases y al mismo tiempo hacer alcance de los objetivos de la investigación.

B) EJECUCIÓN

- Una vez realizado los trámites administrativos y coordinaciones pertinentes se procedió a aplicar el instrumento por secciones, según el cronograma establecido con la institución.
- Al ingreso de cada aula se estableció un dialogo breve con los estudiantes con la finalidad de darles a conocer los objetivos y la importancia de la investigación, sobre todo el carácter confidencial del instrumento, para que plasmen sus respuestas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia con la mayor espontaneidad.
- Para conformar la muestra, en cada salón se descartó a los alumnos que no cumplieron los criterios de inclusión, y con los obtenidos se realizó al azar simple, llegándose al número calculado del tamaño de la muestra.

- Previo a la aplicación se indicó las instrucciones sobre el llenado del cuestionario y se hizo firmar la hoja del asentimiento informado a cada estudiante participante de la investigación.
- Durante la aplicación la investigadora permaneció junto a los estudiantes, a fin de aclarar cualquier duda que se presente, para evitar errores en la interpretación de las interrogantes y proposiciones.
- La duración del tiempo de aplicación sobre el llenado del instrumento por los estudiantes por aula fue un promedio de 20 minutos.
- Una vez terminado el llenado se procedió a recoger el instrumento con previa revisión de que los datos estén completos y en cada finalización se brindó una breve orientación sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.
- Concluida la aplicación del cuestionario se agradeció a los adolescentes por su colaboración y participación en la investigación.
- La ejecución del proyecto de investigación duro los meses de noviembre y diciembre del año 2018.
- Finalmente se procedió a calificar el instrumento para su respectivo análisis y discusión.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

PROCEDIMIENTOS DESCRIPTIVOS

Al término de la ejecución y obtención de datos se realizó las siguientes acciones:

- ✓ Codificación del instrumento con la información recolectada
- ✓ Traslado de la información al formato de Excel para procesar la información en el SPSS versión 22.
- ✓ Vaciado y tabulación de datos.
- ✓ Elaboración de cuadros estadísticos, para su análisis descriptivo.

- ✓ Se analizó los datos según los resultados obtenidos en la tabulación
- ✓ Se realizó el contraste con la teoría y estudios previos según los resultados obtenidos.

ANÁLISIS DE DATOS

Planteamiento de hipótesis:

Ha: Existe relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Estudiantes Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo-2018.

Ho: No existe relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Estudiantes Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo-2018.

Nivel de significación:

Se tomó como nivel de significancia (0,05), con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, debido a que es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis.

Prueba estadística:

Se utilizó el método estadístico descriptivo a través de porcentajes, tablas bidimensionales y el método estadístico de la prueba JI-CUADRADA, para la validación de relaciones.

Utilizando la siguiente formula.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

χ_c^2 : Ji-cuadrada calculada.

O_{ij} : Frecuencias observadas de la i-ésima fila y j-ésima columna.

E_{ij} : Frecuencias esperadas de la i-ésima fila y j-ésima columna, aquella frecuencia que se observaría si ambas variables fuesen independientes.

f y c : filas y columnas respectivamente.

Regla de decisión.

Si $\chi_c^2 > \chi_t^2$ = se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , caso contrario se acepta la H_0 .

Para la relación:

$p < 0.05$ = existe relación entre las variables estudiadas.

$p > 0.05$ = no hay relación entre las variables estudiadas.

CAPITULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG

TABLA N° 01

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS DE BALSAPATA-ORURILLO-2018

| Conocimiento | Bueno | | Regular | | Deficiente | | Total | | Prueba estadística |
|--------------|-------|------|---------|------|------------|------|-------|-------|--------------------------------------|
| Edad | N | % | N | % | N | % | N | % | Ji cuadrado, GL:4 |
| 12 a 13 | 0 | 0.0 | 12 | 15.8 | 11 | 14.5 | 23 | 30.3 | $\chi^2 = 9.57$ Signif. (p=0.048) |
| 14 a 15 | 8 | 10.5 | 19 | 25.0 | 11 | 14.5 | 38 | 50.0 | |
| 16 a 17 | 5 | 6.6 | 4 | 5.3 | 6 | 7.9 | 15 | 19.7 | |
| Total | 13 | 17.1 | 35 | 46.1 | 28 | 36.8 | 76 | 100.0 | |
| Sexo | N | % | N | % | N | % | N | % | Ji cuadrado, GL:2 |
| Masculino | 11 | 14.5 | 17 | 22.4 | 8 | 10.5 | 36 | 47.3 | $\chi^2 = 11.22$ Signif. (p=0.004) |
| Femenino | 2 | 2.6 | 18 | 23.7 | 20 | 26.3 | 40 | 52.7 | |
| Total | 13 | 17.1 | 35 | 46.1 | 28 | 36.8 | 76 | 100.0 | |
| Religión | N | % | N | % | N | % | N | % | Ji cuadrado, GL:4 |
| Católica | 12 | 15.8 | 30 | 39.5 | 20 | 26.3 | 62 | 81.6 | $\chi^2 = 4.67$ No Signif. (p=0.324) |
| Evangélica | 1 | 1.3 | 3 | 3.9 | 3 | 3.9 | 7 | 9.2 | |
| Otra | 0 | 0.0 | 2 | 2.6 | 5 | 6.6 | 7 | 9.2 | |
| Total | 13 | 17.1 | 35 | 46.1 | 28 | 36.8 | 76 | 100.0 | |
| E. Civil | N | % | N | % | N | % | N | % | Ji cuadrado, GL:2 |
| Soltero | 13 | 17.1 | 34 | 44.7 | 26 | 34.2 | 73 | 96.1 | $\chi^2 = 1.40$ No Signif. (p=0.497) |
| Conviviente | 0 | 0.0 | 1 | 1.3 | 2 | 2.6 | 3 | 3.9 | |
| Total | 13 | 17.1 | 35 | 46.1 | 28 | 36.8 | 76 | 100.0 | |
| Procedencia | N | % | N | % | N | % | N | % | Ji cuadrado, GL:2 |
| Rural | 6 | 13.2 | 31 | 40.8 | 24 | 31.6 | 61 | 80.3 | $\chi^2 = 11.6$ Signif. (p=0.003) |
| Urbana | 7 | 3.9 | 4 | 5.3 | 4 | 5.3 | 15 | 19.7 | |
| Total | 13 | 17.1 | 35 | 46.1 | 28 | 36.8 | 76 | 100.0 | |
| Van... | | | | | | | | | |

Vienen...

| T. de Familia | N | % | N | % | N | % | N | % | Ji cuadrado, GL:4 |
|----------------|----|------|----|------|----|------|----|-------|--------------------------------------|
| Nuclear | 11 | 14.5 | 17 | 32.9 | 24 | 31.6 | 52 | 68.4 | $\chi^2 = 12.97$ Signif. (p=0.011) |
| Extensa | 1 | 1.3 | 15 | 9.2 | 4 | 5.3 | 20 | 26.3 | |
| Monoparental | 1 | 1.3 | 3 | 3.9 | 0 | 0.0 | 4 | 5.3 | |
| Total | 13 | 17.1 | 35 | 46.1 | 28 | 36.8 | 76 | 100.0 | |
| f. Información | N | % | N | % | N | % | N | % | Ji cuadrado, GL:6 |
| Personal de s. | 6 | 7.9 | 21 | 27.6 | 17 | 22.4 | 44 | 57.9 | $\chi^2 = 7.08$ No Signif. (p=0.314) |
| Familia | 1 | 1.3 | 6 | 7.9 | 6 | 7.9 | 13 | 17.1 | |
| Amigos | 1 | 1.3 | 3 | 3.9 | 3 | 3.9 | 7 | 9.2 | |
| Profesores | 5 | 6.6 | 5 | 6.6 | 2 | 2.6 | 12 | 15.8 | |
| Total | 13 | 17.1 | 35 | 46.1 | 28 | 36.8 | 76 | 100.0 | |
| Medios de inf. | N | % | N | % | N | % | N | % | Ji cuadrado, GL:4 |
| Internet | 8 | 10.5 | 18 | 23.7 | 14 | 18.4 | 40 | 52.6 | $\chi^2 = 7.60$ No Signif. (p=0.108) |
| Medios aud. | 1 | 1.3 | 11 | 14.5 | 3 | 3.9 | 15 | 19.7 | |
| Medios escrit. | 4 | 5.3 | 6 | 7.9 | 11 | 14.5 | 21 | 27.6 | |
| Total | 13 | 17.1 | 35 | 46.1 | 28 | 36.8 | 76 | 100.0 | |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes adolescentes de la I.E.S. José María Arguedas de Balsapata.

En la Tabla 1, observamos la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. En cuanto al conocimiento según la edad, se observa que los adolescentes poseen conocimiento regular 25.0% correspondientes a la edad de 14 a 15 años. Estadísticamente, según la prueba de la Ji cuadrado, señala la existencia de significancia estadística (p=0.048), lo que confirma que existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes.

Conocimiento según sexo, los adolescentes poseen conocimiento deficiente 26.3% correspondientes al sexo femenino. El análisis estadístico mediante la Ji cuadrado señala la existencia de significancia estadística (p=0.004), lo cual se interpreta que el sexo si tiene relación con el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

Conocimiento según religión, el 39.5% de adolescentes son pertenecientes a la religión católica, que poseen conocimiento regular. Según el análisis estadístico mediante

la prueba de Ji cuadrado, con nivel de significancia de ($p=0.324$), denota que la religión no muestra significancia estadística, por lo tanto, no se relaciona con el conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia ($p>0.05$).

Conocimiento según el estado civil, predomina el soltero con conocimiento regular 44.7%. El análisis estadístico mediante la Ji cuadrado se tuvo un nivel de significancia ($p=0.497$) lo que demuestra que no es significativa, por lo tanto, el estado civil no se relaciona con el conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

Conocimiento según procedencia, se tiene 40.8% de adolescentes pertenecientes a zona rural que poseen conocimiento regular. Estadísticamente, según la prueba de la Ji cuadrado, señala que si hay la existencia de significancia estadística ($p=0.003$), lo que indica que existe relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes.

Conocimiento según tipo de familia, el 32.9% de adolescentes son pertenecientes a la familia nuclear con conocimiento regular. Según la prueba de la Ji cuadrado, señala la existencia de significancia estadística ($p=0.011$), con ello se confirma que existe relación entre tipo de familia y el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

Conocimiento según fuente de información, el 27.6% de los adolescentes obtuvieron información mediante el personal de salud, que poseen conocimiento regular. Según el análisis estadístico mediante la prueba de Ji cuadrada, con nivel de significancia de ($p=0.314$), muestra que la fuente de información no muestra relación con el conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia ($p>0.05$).

Conocimiento según medios de información, se tiene un 23.7% de adolescentes con conocimiento regular que obtuvieron información mediante el internet. Estadísticamente, según la prueba de la Ji cuadrada, señala que no existe significancia estadística ($p=0.108$), lo que confirma que no existe relación entre medios de información y el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes.

OE. 1

TABLA N° 02

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS DE BALSAPATA
ORURILLO-2018

| Edad | Nro. | % |
|-----------------------|------|------|
| 12 a 13 | 23 | 30.3 |
| 14 a 15 | 38 | 50 |
| 16 a 17 | 15 | 19.7 |
| Total | 76 | 100 |
| Sexo | Nro. | % |
| Masculino | 36 | 47.3 |
| Femenino | 40 | 52.7 |
| Total | 76 | 100 |
| Religión | Nro. | % |
| Católica | 62 | 81.6 |
| Evangélica | 7 | 9.2 |
| Otra | 7 | 9.2 |
| Total | 76 | 100 |
| Estado Civil | Nro. | % |
| Soltero | 73 | 96.1 |
| Conviviente | 3 | 3.9 |
| Total | 76 | 100 |
| Procedencia | Nro. | % |
| Rural | 61 | 80.3 |
| Urbana | 15 | 19.7 |
| Total | 76 | 100 |
| Tipo de Familia | Nro. | % |
| Nuclear | 52 | 68.4 |
| Extensa | 20 | 26.3 |
| Monoparental | 4 | 5.3 |
| Total | 76 | 100 |
| Fuente de Información | Nro. | % |
| Personal de salud | 44 | 57.9 |
| Familia | 13 | 17.1 |
| Amigos | 7 | 9.2 |
| Profesores | 12 | 15.8 |
| Total | 76 | 100 |
| Medios de información | Nro. | % |
| Internet | 40 | 52.6 |
| Medios audiovisuales | 15 | 19.7 |
| Medios escritos | 21 | 27.6 |
| Total | 76 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes adolescentes de la I.E.S. José María Arguedas de Balsapata.

En la Tabla 2, sobre los factores sociodemográficos, se observa que la edad predominante es de 14 a 15 años con 50%, mientras que el sexo tiene similar proporción para ambos con 47.3% para el sexo masculino y 52.7% para el sexo femenino, la religión predominante es la católica con 81.6%, el estado civil más frecuente es soltero con 96.1%, la procedencia de los estudiantes es mayormente rural con 80.3%, en cuanto el tipo de familia predominante es la nuclear con 68.4% seguida de familia extensa con 26.3%, la fuente de información la obtienen por lo general por el personal de salud 57.9%, seguida por 17.1% obtenida por la familia y 15.8% obtenida por los profesores y en cuanto el medio de información más utilizado es el internet con un 52.6% seguida de medios escritos con 27.6% y un 19.7% para medios audiovisuales.

OE. 2

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS DE BALSAPATA ORURILLO-2018

| Conocimiento | Nro. | % |
|--------------|------|------|
| Bueno | 13 | 17.1 |
| Regular | 35 | 46.1 |
| Deficiente | 28 | 36.8 |
| Total | 76 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes adolescentes de la I.E.S. José María Arguedas de Balsapata

En la Tabla 3, observamos que un total 76 adolescentes que viene a ser el 100%, se tiene que el nivel de conocimiento general sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia es mayormente regular con 46.1%, seguido de deficiente con 36.8% y en menor porcentaje bueno 17.1%.

4.2. DISCUSIÓN

Según los resultados de la prueba estadística se determina que los factores sociodemográficos como: edad, sexo, procedencia y tipo de familia si están relacionados con el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, mientras tanto los factores como religión, estado civil, fuente de información y medios de información no mostraron significancia estadística.

Los hallazgos encontrados respecto a los factores sociodemográficos, según la edad, se encontró que prevalece de 14 a 15 años con conocimiento regular, esto, ya que los adolescentes en esta edad aún no han adquirido conocimientos básicos sobre el PAE por el mismo hecho de vivir en lugares lejanos de un medio de información, así mismo existe relación significativa entre la edad y el conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. Contrastando con el resultado de Barrios, encontró que el conocimiento según edad en los adolescentes de 15 a 17 años presenta un conocimiento deficiente, ⁽⁵²⁾ estos resultados no son semejantes a los nuestros, mientras tanto si guardan concordancia con los estudios de Rivas, donde encontró que prevalece la edad de 16 años, que poseen conocimiento medio. ⁽⁴¹⁾ así mismo los de Villena, donde se presentó con mayor frecuencia de 15 años de edad con conocimiento malo, sumado a ello, también encontró asociación significativa. ⁽¹¹⁾ al respecto Galvez, manifiesta que la adolescencia propiamente dicha, en las edad de 14 a 16 años, es una etapa donde a completado prácticamente su crecimiento y psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. ⁽⁵⁴⁾ Así mismo, se encontró que la edad es un factor que influye en el conocimiento del adolescente sobre la píldora anticonceptiva de emergencia; esto debido a que los adolescentes están en una etapa de inestabilidad emocional y aún no han desarrollado

completamente la parte cognitiva, por ende, tienen dificultad en tomar decisiones razonadas. También las manifestaciones del cambio y desarrollo son más evidentes que en las demás etapas, es aquí donde encuentran la necesidad del saber, el explorar, y se ven necesitados en adquirir información, por ello se recomienda brindar información a más temprana edad, como forma preventiva a fin de contribuir en la sexualidad responsable en el adolescente.

Según el sexo, se encontró que el femenino es predominante en los estudiantes adolescentes de las cuales alcanzan un nivel de conocimiento deficiente, los resultados son semejantes a los encontrados de Carvajal y Gavilanes, donde indica que la mayor parte de adolescentes, corresponde al sexo femenino siendo alto porcentaje de las cuales no tienen conocimientos sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. ⁽⁴⁷⁾ así como también el estudio de Rivas, encontró que el sexo predominante fue el femenino, con un conocimiento medio. ⁽⁴¹⁾ Estos resultados guardan similitudes a pesar de las diferentes realidades en las que se presentaron estas.

Según fondo de población de las naciones unidas - Perú, en cuanto al sexo, señala que las mujeres adolescentes o jóvenes son las que encuentran más obstáculos para acceder a la información sobre su sexualidad y son las que más sufren de embarazos no deseados, ⁽⁹⁾ de acuerdo a lo anterior, pese que el sexo femenino es predominante, el conocimiento que poseen es deficiente, se evidencia que las mujeres tiene dificultad en adquirir información sobre la píldora anticonceptiva emergencia y orientación sexual, ya que son las mujeres quienes son afectadas directamente ante cualquier decisión frente a un acto, esto por el mismo hecho de vivenciar en la zona rural donde existe limitado acceso a la información sobre el tema.

Según religión, resalta la católica, de la cual tienen conocimiento regular, así como también Carvajal y Gavilanes, en su estudio muestran que la religión predominante fue católica en los adolescentes, de las cuales no tienen conocimientos sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. ⁽⁴⁷⁾ A esto se suma el estudio de Morales, donde refiere que se presentó con mayor frecuencia la religión católica con conocimiento deficiente, ⁽⁵⁵⁾ mientras tanto que, si concuerda con de Arcaya, donde evidencia que, según la religión, la mayor parte de la población es católica, con un conocimiento regular, ⁽¹⁸⁾ estos resultados encuentran similitudes a los nuestros según la religión. Por lo tanto, se observa predominio del catolicismo en nuestra sociedad. Según González, La afiliación religiosa influye en los comportamientos sexuales en adolescentes, disminuyendo el riesgo en el inicio sexual y en el número de parejas sexuales. ⁽¹⁹⁾ La religión tiene principios morales y éticos de alguna forma aseguran una buena convivencia. Sin embargo, no se encuentran directamente relacionados con el conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, lo que se podría explicar que los adolescentes no se encuentran tan relacionados e influenciados por la religión.

Según el estado civil, de los adolescentes predomina el soltero con un conocimiento regular, lo que concuerda con el estudio de Arcaya, donde evidencia que la mayor parte de la población es soltero, con un conocimiento regular, ⁽¹⁸⁾ así como también los de Gómez e Idrovo, donde señala que la mayoría son pertenecientes al estado civil soltero, de las cuales conocen sobre anticoncepción de emergencia. ⁽⁴⁸⁾ Entonces se encuentra similitudes con los nuestros, por otro lado también se presentó en un mínimo porcentaje de los adolescentes que manifiestan tener el estado civil conviviente, lo que se podría deducir que en esta etapa una mínima cantidad de adolescentes ya tienen el pensamiento en formar una familia en la sociedad, esto podría deberse que algunos estudiantes concurren a esta institución de lugares lejanos y también muchos de los padres

no cuentan con nivel de instrucción y tienden a preocuparse más de sus quehaceres que de sus hijos. Según Maddaleno, una unión temprana podría traer consigo mayor riesgo de embarazo, en consecuencia, mayor número de hijos, subordinación, dependencia económica e inserción en el mercado laboral en trabajo de bajo productividad, ⁽²⁰⁾ entonces lo adecuado es posponer la unión en los adolescentes, para que tengan mayores oportunidades de alcanzar altos niveles de educación y adquirir mayor experiencia, además mejoras en posibilidades de desarrollo y la de sus futuros hijos en materias de salud, nutrición y bienestar.

Según procedencia, predomina la zona rural de las cuales alcanzaron un conocimiento regular, así también se encontró significancia estadística, donde la procedencia tiene relación sobre el conocimiento de PAE. Según ENDES 2017, manifiesta que los adolescentes de la zona rural son los que carecen más de información y educación sexual, a comparación de los de zona urbana y por este mismo hecho son más vulnerables a adquirir diferentes riesgos reproductivos. ⁽⁵⁾ según la OMS, los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. ⁽²⁾ La mayoría de los adolescentes son del área rural, por ende, la información sobre la sexualidad se hace poco accesible, y muchas veces el personal de salud no llega hasta estos hogares a brindar educación, sumado a ello, se encuentran en un quintil de riqueza baja, donde las familias están en situaciones de pobreza, en ese sentido, cuando más bajo es el nivel socioeconómico más es la predisposición a riesgos reproductivos en los adolescentes en el sector rural. Por ello existe la necesidad de enfatizar más en estas zonas alejadas por parte de los profesionales de salud, hacer que la información y educación sea accesible para estos adolescentes.

Respecto a tipo de familia, con mayor porcentaje tenemos a la familia nuclear para un conocimiento regular, estos resultados se asemejan al estudio de Arcaya Tacna, donde muestra que del total de la población la mayoría vive en familia nuclear, con un conocimiento regular. ⁽¹⁸⁾ Según León y Silió, La familia es el ámbito más motivador, para que los adolescentes aprendan y maduren de forma adecuada, impregnando dicho contexto de amor, respeto y confianza y eso se consigue estableciendo buenos lazos afectivos entre los componentes de esta. Otro papel es la construcción del autoconcepto y autoestima, y quién mejor que la familia, para aportar esa seguridad y afecto necesarios para que los adolescentes se enfrenten a los nuevos retos de cada día, percibiéndoles como nuevas oportunidades para crecer. ⁽²⁴⁾ La población femenina y masculina al tener una imagen paterna y materna con la familia a la cual pertenezca, influye en las decisiones que este ser pueda tomar referentes a su vida sexual, las creencias y costumbres que cada individuo lleva desde sus ascendientes, marcan cada paso, cada decisión que toman en su vida. ⁽¹⁸⁾ A pesar de que la mayoría de los adolescentes están constituidos en una familia nuclear, la mayoría presenta conocimiento regular a deficiente, esto puede darse debido a la falta de comunicación entre padres e hijos, desinterés de los padres por saber cuáles son los cambios, curiosidades que presentan sus hijos en esta etapa.

Respecto a la fuente de información, tenemos que los adolescentes obtienen información mediante el personal de salud, donde presentan un conocimiento regular, según Cruces y Guil, en su estudio, concluye que los entornos más cercanos al adolescente son vitales para protegerlo de conductas sexuales tempranas y de riesgo, tanto el personal de salud, la familia como el contexto escolar. Así como las relaciones que se establecen entre sus actores fundamentales y las relaciones que se establecen en su seno con sus miembros a nivel de comunicación, como el papel de los docentes dentro del entorno escolar, no sólo a nivel de atención de los adolescentes, sino también como potenciador

de una mejora del rendimiento académico del alumnado, se convierten en piezas claves a la hora de promover conductas sexuales sin riesgo en la adolescencia. ⁽²⁶⁾ de acuerdo a lo anterior, pese a que resalta el personal de salud como una fuente de información principal, lo que es un dato bueno, seguido por la familia, docentes y por último resalta los amigos, de las cuales tienen conocimiento regular, lo que se explica, que si se llega a brindar educación por parte del personal de salud, pero que no se está llegando de manera adecuada a los adolescentes sobre estos temas, otro aspecto que resalta es que los docentes no están siendo formadores en la educación sexual como parte preventiva en la salud del adolescente, entonces los adolescentes deben ser guiados por personas e instituciones que conozcan científicamente sobre el tema en mención, por ello se deben buscar estrategias para ganar la confianza, para así tengan información objetiva y opciones, que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

Según medios de información, los adolescentes la obtienen mediante el internet, de la cual poseen un conocimiento regular. Según Arcaya, en su estudio concluye que el adolescente inicia sus relaciones coitales a temprana edad, por diversos factores; sociales, como ver la televisión y diversos medios. Estos actores se encuentran alrededor del adolescente e inconscientemente los obligan a tomar decisiones erradas, por los mismos cambios físicos, psicológicos y emocionales, donde las hormonas inician su funcionamiento y con ello con lleva al inicio de las relaciones coitales precoces, ⁽¹⁸⁾ Entonces los adolescentes se ven influenciados por los medios de información específicamente por el internet, lo que muchas veces estos medios podrían dar informaciones erradas hacia esta población, de tal forma lo correcto es brindar educación y orientación sexual de forma personalizada garantizando información acertada, ya que ellos se encuentran vulnerables frente a múltiples riesgos en esta etapa de vida.

En lo que respecta el conocimiento general de los adolescentes sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, poseen conocimiento regular, seguida del deficiente y por último resalta el conocimiento bueno, nuestros resultados se asemejan a los estudios de Arcaya, ⁽¹⁸⁾ Pizarro, ⁽⁵¹⁾ Choque, ⁽⁴⁹⁾ donde muestran que el mayor porcentaje de adolescentes tiene el conocimiento regular. Por otro lado, Villena encontró que del total de la población predomina el conocimiento malo sobre anticoncepción de emergencia hormonal. ⁽¹¹⁾ Entonces se llega a concluir que los adolescentes carecen de información adecuada sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, lo que muchas veces lleva a un riesgo reproductivo. La OPS afirma que el conocimiento adquirido dirige a las personas en forma inigualable actuar, suministrar soluciones frente a un problema y desarrollar habilidades y destrezas a partir de este conocimiento. Según Huertas y Gómez, el tener conocimiento regular llamado también “medianamente logrado”, es un conocimiento donde hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos, ⁽³⁰⁾ lo que evidentemente los adolescentes necesitan de orientación sobre PAE, ya que este conocimiento adquirido no garantiza que el adolescente emplee de manera correcta esta píldora y otros métodos, ya que existe un conocimiento carente con ideas básicas que podrían en algún momento verse afectados por esta, entonces cabe señalar que es necesario la articulación e intervención entre la educación y la salud, a estos influenciado la familia como base de la formación personal, en los aspectos de educación y formación sexual, para que el adolescente goce de esta etapa de desarrollo pleno y de decisiones acertadas, con enfoque hacia el futuro.

En conclusión, con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis alterna que dice Existe relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre el

uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes adolescentes de la
Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo-2018.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación entre los factores sociodemográficos como: edad, sexo, procedencia, tipo de familia con el conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, mientras tanto los factores religión, estado civil, fuente de información y medios de información no mostraron significancia estadística en cuanto al nivel de conocimiento sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Estudiantes Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo-2018.

SEGUNDA: Los factores sociodemográficos según: edad predomina de 14 a 15 años, en cuanto al sexo es el femenino, la religión más frecuente es la católica, el estado civil es soltero, la procedencia es mayormente rural, el tipo de familia que poseen los adolescentes es nuclear, la fuente de información obtenida fue por el personal de salud y el medio de información más utilizado es el internet.

TERCERA: El mayor porcentaje de los estudiantes adolescentes, poseen un conocimiento regular, seguido del deficiente y en menor porcentaje bueno sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al sector salud, especialmente al profesional de enfermería a cargo de la estrategia sanitaria de salud del adolescente, que fortalezca la educación en el ámbito rural tanto intra y extra mural, tomando en cuenta los factores que sean relacionado (edad, sexo, procedencia y tipo de familia), para promover en el adolescente conductas saludables en su vida sexual. Así mismo atribuir la participación de la familia, según el plan de estrategia sanitaria de salud familiar, ofreciendo sesiones programadas en los hogares.

SEGUNDA: A la institución educativa, en las horas de tutoría enfatizar temas sobre educación sexual, para la escuela de padres convocar a reuniones para brindar información y propiciar la comunicación entre padres e hijos, en coordinación con el personal de salud, así mismo los docentes, deben proporcionar información necesaria y fortalecer el acceso de los adolescentes a los centros de salud para su información.

TERCERA: A los bachilleres de enfermería, se recomienda realizar estudios de investigación incluyendo otros factores, actitudes que pueden influir en cuanto al conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, a fin de contribuir en la prevención de embarazos en adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encuesta demografica y de salud familiar (ENDES), Peru; 2016. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
2. Organización mundial de la salud (OMS); La adolescencia, 2017 [Internet]. [cited 2018 Apr 26]. Available from:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Barrios A. Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del instituto superior tecnológico privado Sergio Bernales García del distrito de san Vicente, provincia de cañete. [Tesis]. Lima. Facultad De Obstetricia. Universidad Privada Sergio Bernales. Perú; 2017.
4. Quizhpe A, Bernardo C. Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad.2013 [Internet]. [cited 2018 Apr 22]. Available from:
<http://www.proyectocerca.org/Portals/0/INFORME%20CERCA%20ECUADOR.pdf>
5. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza (MCLCP). Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó. [Internet]. 1st ed. lima: INPPARES; 2018 [cited 16 August 2019]. Available from:
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_emba
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. Embarazo en adolescentes generalidades y percepciones. 1a Edición, Bogotá. 2015. Pág. 4.

7. Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población [internet] Costa Rica: 2006 [fecha de acceso 21 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/ac/quesab1.htm#%BFCu%E1ndo%20se%20usan>
8. Zepeda E. Del Castillo S. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en Estudiantes de preparatoria. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería], Universidad Veracruzana, Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Facultad de Enfermería. Minatitlán. 2011.
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas-Perú. La salud sexual y salud reproductiva: marco jurídico internacional y nacional. Perú; 2009.
10. Lituma G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca [Tesis para optar el título de especialista en Ginecología y Obstetricia]. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Centro de Posgrado. Ecuador. 2015.
11. Villena E. Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepcion de emergencia hormonal en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Independencia Americana [tesis]. Arequipa: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2014.
12. Direccion regional de salud (DIRESA). 6% de embarazadas en la región de Puno son adolescentes. [Internet]. 2018 [cited 16 August 2019];:1. Available from: <http://www.diariosinfronteras.pe/2018/11/19/6-de-embarazadas-en-la-region-de-puno-son-adolescentes/>

13. Pinzon-Rondon A. Timothy WW. Prevalencia y factores asociados a enfermedades de transmisión sexual en Menores Explotados Sexualmente en Bogotá, Colombia; 2009.
14. Departamento de Estadística e Investigación Operativa. Definición de demografía [Internet]. Departamento de estadística e Investigación operativa. 2013 [cited 2019 Agost 12]. p. 14. Available from: <http://www.ugr.es/~fabad/definicionDemografia.pdf>
15. Pantelides E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Artículo Científico. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>
16. Rodriguez M. Modelos socio-demograficos- atlas social de la ciudad de alicante. [tesis doctoral]. Departamento de sociologia I y teoria de la educacion, universidad de alicante; 2002.
17. Poma R. Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. [Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud]. Escuela de posgrado Universidad Cesar Vallejo, Peru; 2018.
18. Arcaya Arhuata Y. Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú Tacna- 2009 [tesis]. Facultad de enfermería, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2009.
19. González E, Molina T. Religiosidad Juvenil y su Asociación a Comportamientos Sexuales en Adolescentes Consultantes en un Centro de Salud Sexual y Reproductiva

- en la Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017;82(4):399.
Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262017000400396&lng=en&nrm=iso&tlng=en%0ahttp://www.scielo.cl/pdf/rchog/v82n4/0717-7526-rchog-82-04-0396.pdf
20. Maddaleno, Matilde y Colaboradores. La salud del adolescente y del joven. O.P.S. Washington D.C.EUA;1995.
21. SENAMI, oficina de meteorológica. Puno. [Internet]. 2000 [cited 14 August 2018];:1. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12935/NotaPobla53_es.pdf?sequence=1
22. Sotillo M. Sociología de la educación. UNSA, AREQUIPA; 1990.
23. INEI. Encuesta Demografica y de Salud Familiar 2007. ENDES 2010. Lima Peru: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.
24. De León B, Silió G. La familia papel que desempeña en la educación de sus hijos/as y posibles consecuencias en la forma de interaccionar de los adolescentes con sus iguales. International Journal of Developmental and Educational Psychology [en línea] 2010, 1 [Fecha de consulta: 12 de julio de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832324035>> ISSN 0214-9877.
25. Della M, Landoni A. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [en línea] 2003, 22 [Fecha de consulta: 12 de julio de 2019] Disponible en:<<http://redalyc.org/articulo.oa?id=91222102>> ISSN 1514-9838.

26. Cruces S, Guil R, Sánchez S, Zayas A. Contexto comunicativo, familiar y escolar del adolescente y conducta sexual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [en línea] 2017, 2 [Fecha de consulta: 12 de julio de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853220004>> ISSN 0214-9877.
27. Apaza B. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en los habitantes del barrio salcedo-puno.2000 [tesis]. facultad de enfermería UNA puno.2000.
28. Zepeda R. Conocimiento intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia; 2015.
29. Núñez I. La gestión de la información el conocimiento, la inteligencia y aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio psicológica. Acimed, 2010.
30. Huertas W, Gómez J. *Tecnología Educativa*.2a ed. Lima: Retablo Papel; 2009. p.123.
31. Rosendal D. *Adolescencia y educación*, 2a. ed., Editorial Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica, 2010.
32. Galvez M. Rodriguez L. Rodriguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Adolesc pregnancy from Viewp Heal Soc*. 2016; 35(2):283-4.
33. Blázquez M. Embarazo Precoz. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. ISSN 2007-2007. 2012. [internet], Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf
34. Della M, Landoni A. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas.

- Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [en línea] 2003, 22 [Fecha de consulta: 12 de julio de 2019] Disponible en:<<http://redalyc.org/articulo.oa?id=91222102>> ISSN 1514-9838.
35. Lugones M, Ramirez M. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Rev Cubana Pediatr [online]. 2006, vol.78, n.2. [citado 2019-05-20], Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312006000200009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7531.
36. Morhason I, Adedokun B, Mumuni T, Bello F, Abdus-Salam R, Lawal O, Ojengbede O. Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia por parte de médicos en prácticas en un centro de salud terciario en Nigeria. Revista Nigeriana de práctica clínica. 2014; 17(4), 431.
37. Ministerio de salud (MINSa). Norma técnica de salud de planificación familiar. Vol 1. Lima, 2016.
38. Sebastian J. Nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante los meses de abril a junio del Año 2017. Lima: escuela profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Peru; 2018.
39. Anderson C, Blenkinsopp A. Community pharmacy supply of emergency hormonal contraception: A structured literature review of international evidence. Human Reproduction. 2006. 21(1): 272-284.
40. Wood J, Drazen J, Greene M. The Politics of Emergency Contraception. The New England Journal of Medicine 366(2). 2012.

41. Rivas D. Nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino y pildoras anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria de la institucion educativa 156 el Porvenir del distrito san Juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017 [tesis]. Lima: Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional Federico Villarreal, Peru; 2018.
42. Mirena I. Anticoncepcion de urgencia. [Internet] 2007. [cited 2018 May 02]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
43. Glasier A, Gebbie A, Guillebaud J. Handbook of family planning and reproductive healthcare. Churchill Livingstone/Elsevier. 2008.
44. Kavanaugh M, Williams S, Schwarz E. Emergency contraception use and counseling after changes in United States prescription status. Fertility and Sterility. 2011.
45. Vásquez J, Suárez L. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán, Tabasco, 2005. Horizonte Sanitario 5(2): 6-10. México. 2006.
46. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. La anticoncepción oral de emergencia: el debate legal en América Latina / Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José, C.R.: IIDH, 2008, 146 p.
47. Carvajal L, Gavilanez A. Conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del centro de salud latacunga, en el periodo de abril 2013 a marzo 2014 [tesis]. Ecuador; Escuela De Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar; 2014.

48. Gomez E, Idrovo V. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. [Tesis previa a la obtención del título de Médico]. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. Ecuador. 2010.
49. Choque F. Conocimientos Y Actitudes Sobre Anticoncepción Oral De Emergencia En Internos De Medicina Humana Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Febrero 2015. [Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina, Lima – Perú. 2015.
50. Llancari k. Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la universidad autónoma de Ica, agosto-diciembre. Tesis para optar al título De Lcda. En Obstetricia. Universidad privada de Ica Facultad de Ciencias Humanas y Ciencias de la Salud. Ica. Perú. 2016.
51. Pizarro J. Conocimiento de la píldora de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la facultad de enfermería-UNA-puno-2005. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad nacional del Altiplano puno. Facultad de enfermería. Puno 2005.
52. Barrios G. Conocimiento y actitud sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes del centro pre universitario Galeno-Puno-2006. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad nacional del altiplano, facultad de enfermería. Puno-Perú. 2006.
53. Hernández, Fernández, Baptista. Metodología de la investigación. 6ta ed. México. McGRAW-HILL/Interamericana editores S.A.DE C.V. 2014.

54. Galvez M. Rodriguez L. Rodriguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Adolesc pregnancy from Viewp Heal Soc.* 2016; 35(2):283-4.
55. Morales LI. Espiritualidad y Religión: Percepciones de un Grupo de Adolescentes Puertorriqueños/as Sobre su Influencia en las Conductas de Riesgo de la Salud. *Ciencias de la Conducta.* 2014. [Citado 2019 May 21]; Vol. 27 – Núm. 1, 103-127. Disponible en:
<http://www.albizu.edu/Portals/0/Documents/cau/sju/Revista/2012/7ReligiosidadConductasdeRiesgo.pdf>

ANEXOS



ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | POBLACIÓN Y MUESTRA | TIPO Y DISEÑO | TÉCNICA E INSTRUMENTO |
|---|---|---|--|---|--|---|
| <p>¿Existirá relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo-2018?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo-2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los factores sociodemográficos en adolescentes. ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes. | <p>Existe relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo-2018</p> | <p>VARIABLE:</p> <p>Variable independiente: factores sociodemográficos.</p> <p>Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Adolescentes.</p> | <p>POBLACIÓN:</p> <p>La población estará conformada por 94 Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, por muestreo probabilístico por proporciones.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>La Muestra es de 76 adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata que asisten de forma regular a las labores académicas.</p> | <p>TIPO:</p> <p>La investigación es de tipo descriptivo – analítico.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Diseño correlacional, no experimental de corte transversal.</p> | <p>TÉCNICA:</p> <p>Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Cuestionario.</p> |

ANEXO N° 02 MATRIZ BÁSICA DE DATOS

a. Conocimiento sobre el uso de píldora anticonceptiva

| N | I9 | I10 | I11 | I12 | I13 | I14 | I15 | I16 | I17 | I18 | I19 | I20 | Total | Conocimiento |
|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------------|
| 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | B |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | C |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | B |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | B |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | C |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | C |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | B |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | C |
| 9 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | C |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | C |
| 11 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | B |
| 12 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | C |
| 13 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | C |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | B |
| 15 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | C |
| 16 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | B |
| 17 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | B |
| 18 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | B |
| 19 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | B |
| 20 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | C |
| 21 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | B |
| 22 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | C |
| 23 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | B |
| 24 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | B |
| 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | C |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | C |
| 27 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | C |
| 28 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | B |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | B |
| 30 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | B |
| 31 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | B |
| 32 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | C |
| 33 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | B |
| 34 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | C |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | A |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | A |
| 37 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | B |
| 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | C |
| 39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | C |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | A |
| 41 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | C |
| 42 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | B |
| 43 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | B |
| 44 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | C |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | A |
| 46 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | B |
| 47 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | C |
| 48 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | C |
| 49 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | C |
| 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | B |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | B |
| 52 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | A |
| 53 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | C |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | A |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | A |
| 56 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | C |
| 57 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | B |
| 58 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | C |
| 59 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | A |
| 60 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | B |
| 61 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | A |
| 62 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | B |
| 63 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | A |
| 64 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | C |
| 65 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | B |
| 66 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | B |
| 67 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | B |
| 68 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | B |
| 69 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | B |
| 70 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | B |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | A |
| 72 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | B |
| 73 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | C |
| 74 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | A |
| 75 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | B |
| 76 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | A |

Leyenda

A: Bueno

B: Regular

C: Deficiente.

b. Factores sociodemográficos

| N | Edad | Sexo | Religión | E. Civil | Procedencia | Familia | Fuente de información | Medios de información |
|----|------|------|----------|----------|-------------|---------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 |
| 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 13 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 14 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 16 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 18 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 19 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 20 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 21 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 22 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 26 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 29 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 31 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 32 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 35 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 36 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 |
| 37 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 |
| 38 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 39 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 40 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 41 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 42 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 43 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 44 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 48 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 49 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 50 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 51 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 52 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 53 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 54 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 55 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 56 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 57 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 58 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 59 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 60 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 61 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 62 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 63 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 64 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 65 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 66 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 67 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 68 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 69 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 |
| 70 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 71 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 72 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 73 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 74 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 |
| 75 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 76 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |



ANEXO N° 03

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS DE BALSAPATA-ORURILLO-2018.

Hola mi nombre es Sulma Santander Mamani y soy bachiller y tesista de la facultad de Enfermería de la UNA – Puno. Actualmente la investigación que se está abordando es un estudio para conocer acerca de los factores sociodemográficos y conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de la institución educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo-2018 y para ello quiero pedirte tu apoyo.

Tu participación en el estudio consistiría en responder preguntas sobre tus datos personales y seguida de preguntas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionen/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a encontrar resultados veraces sobre el tema de investigación actual.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de ____.



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Señor o señorita estudiante el llenado de esta encuesta es estrictamente individual y anónimo los datos que nos proporcionan nos servirá para realizar un trabajo de investigación sobre “**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS DE BALSAPATA-ORURILLO-2018.**”

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente con atención cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime correcta.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. ¿Cuál es su Edad?
a) 12 b) 13 c) 14 d) 15 e) 16 f) 17
2. ¿Cuál es su Sexo?
Masculino () femenino ()
3. ¿De qué religión es usted?
a) Católica (o).
b) Evangélica (o).
c) Otras.....
4. ¿Cuál es su estado civil?
a) soltero
b) Conviviente
5. ¿Cuál es su Lugar de procedencia?
a) Zona rural.
b) Zona urbana.
6. ¿a qué tipo de familia pertenece?
a) Familia nuclear (con ambos padres).
b) Familia extensa (con padres, tíos, primos, abuelos, etc.)
c) Familia monoparental (solo con el padre o solo con la madre).
7. ¿Cuál es la Fuente mediante el cual usted adquirió la información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia?
a) Personal de salud.
b) Familia
c) Amigos.
d) Profesores.
8. ¿Cuáles son los medios mediante el cual usted adquirió información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia?
a) Internet.
b) Medios audiovisuales (televisión, radio, video)
c) Medios escritos (libros, Revistas, Periódicos).

- II. **CONOCIMIENTO SOBRE PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE).**
9. ¿Cuál es la definición correcta sobre el concepto de la píldora anticonceptiva de emergencia?:
- Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.
 - Es un método anticonceptivo de barrera.
 - Es un método para prevenir el embarazo de uso regular.
10. ¿Qué es lo que contiene la píldora anticonceptiva de emergencia?
- Progestina y estrógenos.
 - Solo estrógenos
 - Ninguno.
11. ¿Según usted cómo actúa la píldora anticonceptiva de emergencia?
- Inhibiendo la ovulación y espesa el moco cervical.
 - Altera el PH del útero.
 - Desprendiendo el ovulo a la superficie uterina.
12. ¿Quiénes deben utilizar la píldora anticonceptiva de emergencia?
- La mujer que ha tenido sexo sin protección dentro de los días de peligro.
 - La mujer que desea tener hijos.
 - Toda mujer que quiere abortar.
13. ¿En qué casos es indicado el uso del PAE?
- En caso de violación, ruptura de preservativo, fallo del anticonceptivo regular y relación sexual sin protección.
 - En caso de relaciones sexuales forzadas.
 - En caso de que la mujer no quiere utilizar los métodos anticonceptivos de uso regular y/o planificación familiar.
14. Se debe tomar la píldora anticonceptiva de emergencia:
- Dentro de las 72 horas.
 - Después del tercer día.
 - Si no baja la menstruación.
15. ¿Cuántas píldoras anticonceptivas de emergencia deben tomarse y con qué frecuencia?
- De una toma: 1 antes de las 72 horas y de dos tomas: 1 antes de las 72 horas y 1 dentro de 12 horas siguientes.
 - De una toma: 1 antes de las 72 horas y de dos tomas: 1 antes de las 72 horas y 1 dentro de 6 horas siguientes.
 - De una toma: 1 antes de las 72 horas y de dos tomas: 1 antes de las 72 horas y 1 dentro de 24 horas siguientes.
16. ¿Cuál es la dosis completa de la toma de la píldora anticonceptiva de emergencia?
- 1.5 mg.
 - 0.75 mg.
 - 0.3 mg.

17. ¿Qué ventajas tiene la píldora anticonceptiva de emergencia?
- Evita el embarazo no deseado.
 - Se puede usar como un método regular.
 - Protege de las ETS y SIDA.
18. ¿Cuánto de eficacia tiene la píldora anticonceptiva de emergencia?
- 75% a 95%
 - 74%
 - 50%
19. ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones del PAE?
- Está contraindicado en hipersensibilidad a alguno de los compuestos del producto, insuficiencia hepática, en embarazadas y cuando hay sangrado vaginal.
 - Está contraindicada en mujeres enfermas (problemas hepáticos).
 - Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo.
20. ¿La píldora anticonceptiva de emergencia tiene efectos negativos y/o adversos en la mujer que lo toma?
- En algunas mujeres puede presentar náuseas, vómitos, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos y sangrado transvaginal profuso.
 - La mujer que lo toma puede presentar dolor de cabeza.
 - Cuando su uso es correcto no presenta efectos negativos (adversos).

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

ANEXO N° 05

PRUEBA DE CONFIABILIDAD: EVALUACIÓN DE LA CONSISTENCIA INTERNA – ALFA DE CRONBACH

Se realizó la validación del cuestionario mediante la prueba piloto para la fiabilidad del instrumento, acerca de factores sociodemográficos y conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, en la I.E.S. Villa de Orurillo, que es otra institución de la misma zona en la que se realizó el estudio, el cual contiene 20 ítems, en un total de 15 estudiantes adolescentes.

| N | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 | I11 | I12 | I13 | I14 | I15 | I16 | I17 | I18 | I19 | I20 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 7 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 8 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 12 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 13 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 14 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 15 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |

Fórmula de cálculo:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Resultados: Se analizó la información, utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS ver. 22, los resultados para este instrumento fueron:

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,832 | 20 |

Como criterio general de George y Mallery (2003, p 231), sugiere catalogar como una **fiabilidad buena** al análisis realizado ($\alpha = 0.832$) para los 20 ítems del presente cuestionario, por lo cual se considera que el instrumento presenta buena fiabilidad y puede ser utilizado para los fines de la investigación.

ANEXO N° 06

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Investigación: Factores sociodemográficos y conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes adolescentes de la institución educativa secundaria José María Arguedas de Balsapata-Orurillo 2018.

| Expertos | Criterios de evaluación | | | | | | | | | |
|----------|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 |
| 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

Escala: 4: Muy buena; 5: Excelente

Coefficiente de Kendall: Mide el grado de asociación entre varios conjuntos (k) de N entidades. Es útil para determinar el grado de acuerdo entre varios jueces, o la asociación entre tres o más variables.

Fórmula de cálculo:

$$w = \frac{S}{1/12 K^2 (N^3 - N) - K \sum Li}$$

Resultados: Obtenidos por software estadístico SPSS v. 22

| | |
|---------------------------|-------|
| N | 4 |
| W de Kendall ^a | ,250 |
| Chi-cuadrado | 9,000 |
| G1 | 9 |
| Sig. Asintótica | ,437 |

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

El estadístico de Kendall, señala la existencia de concordancia estadística (p>0.05) entre los 4 expertos, con una sig. Asintótica de (**,437**), por lo cual se concluye que el instrumento presentó una calificación promedio de **muy buena** por consenso de los evaluadores, y puede ser utilizado para los objetivos de la investigación.

FORMATOS VALIDADOS POR LOS 4 EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y Nombres del Informante: Carlos Ramos Tulse Trase

2. Cargo e Institución donde labora: UNAPUNO Puno

3. Título de la Investigación:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACION SECUNDARIA-UNA-PUNO-2018.

4. Autora: Sulma Santander Mamani

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|------------------------|---|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | X | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Entre los indicadores y las dimensiones. | | | | X | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio | | | | X | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. | | | | X | |
| PROMEDIO DE VALIDACION | | | | | 80 | |

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80 %.

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(.X) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Puno, 30 de mayo del 2018.

.....
Firma del Experto Informante

.....
DNI. N° 40893828

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y Nombres del Informante: CANCAPA MADUENO RUFINA
2. Cargo e Institución donde labora: OBSTETRA
3. Título de la Investigación:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACION SECUNDARIA-UNA-PUNO-2018.

4. Autora: Sulma Santibani Mamani

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|------------------------|---|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Entre los indicadores y las dimensiones. | | | | X | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio | | | | X | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. | | | | X | |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | | | | | 80 | |

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80 %.

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (X) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Puno, 29 de mayo del 2018.

OBSTETRA
 CGR 24892

Firma del Experto Informante

DNI, N° 29562028

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y Nombres del Informante: *Florencia H. V. Lozano Pedraza*
2. Cargo e Institución donde labora: *Enfermera*
3. Título de la Investigación:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACION SECUNDARIA-UNA-PUNO-2018.

4. Autora: *Sulma Santander Mamani*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|------------------------|---|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | ✓ | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | X | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | ✓ | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de los estrategias | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos | | | | ✓ | |
| 8. COHERENCIA | Entre los indicadores y las dimensiones. | | | | X | |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito del estudio | | | | X | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. | | | | X | |
| PROMEDIO DE VALIDACION | | | | | 80 | |

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *80* %.

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- (✓) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Puno, *29* de mayo del 2018

Florencia H. V. Lozano Pedraza
Firma del Experto Informante

DNI. N° *01229506*

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y Nombres del Informante: Ramirez Gamara Ruiz
2. Cargo e Institución donde labora: Obstetra Asistencial
3. Título de la Investigación:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACION SECUNDARIA-UNA-PUNO-2018.

4. Autora: Sulma Santander Mamani

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------------|---|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | X | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Entre los indicadores y las dimensiones. | | | | X | |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito del estudio | | | | X | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. | | | | X | |
| PRMEDIO DE VALIDACION | | | | | 80% | |

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80.....%.

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Puno, 29 de mayo del 2018.

Firma del Experto Informante.

DNI. N° 29529527

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

