



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA
ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO
AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE
LA CIUDAD DE AGUAYTÍA; DISTRITO DE PADRE ABAD, REGIÓN UCAYALI.
MAYO – NOVIEMBRE 2017”**

TESIS PRESENTADA POR LA BACHILLER:

MAGALY SALVA TANTALEAN

PARA OPTAR:

EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESORA:

OBST. GOMEZ BARRIA, LUISA ISABEL

UCAYALI - PERÚ

2018

INDICE

CARÁTULA	
INDICE	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	13
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	13
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	14
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.5.1. HIPOTESIS GENERAL.....	15
1.5.2. HIPOTESIS ESPECÍFICOS.....	16
1.5.3.IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.....	16
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	17

1.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.8. AMBITO DE ESTUDIO.....	18
1.9. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.10. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.11. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.12. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.12.1. UNIVERSO.....	20
1.12.2. POBLACIÓN.....	20
1.12.3. MUESTRA.....	20
1.12.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	22
1.12.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	22
1.13. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
1.13.1. TÉCNICA.....	22
1.13.2. INSTRUMENTO.....	22
1.14. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.14.1. JUSTIFICACIÓN.....	24
1.14.2. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	25

**CAPITULO II
MARCO TEORICO**

2.1. FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
2.1.1 ANTECEDENTES.....	26
2.1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	26
2.1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	30

2.2. BASES TEÓRICAS.....	35
2.2.1. CONOCIMIENTO.....	35
2.2.2. VALORACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS.....	37
2.2.3. PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.....	38
2.2.4. RESEÑA HISTÓRICA.....	39
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	46

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	48
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	81
ANEXOS.....	86

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	48
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	81
ANEXOS.....	86

DEDICATORIA

A MI MADRE: María Victoria, por ser luchadora y ejemplo de superación, por haberme enseñado que todos los sueños son posibles cuando uno es perseverante, paciente y dedicado.

A MI PADRE: Pesar que no está vivo, sé que con su espíritu me da fuerza para que sea ejemplo de vida.

A MIS HERMANOS: Por brindarme su apoyo y cariño, por apoyarme en mis momentos de debilidad y haberme dado el valor y coraje para enfrentarme a los retos que decidí afrontar y por haber creído.

A todas las personas importantes en mi vida dedico esta tesis con todo mi cariño y gratitud.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por haberme dado la vida y la vocación de Obstetra, la cual me permite ayudar a muchas mujeres; de manera especial a los más necesitados.

A la Obstetra Luisa Isabel Gómez Barría y a todos los docentes de la Facultad Ciencias de la salud quienes día a día me compartieron sus sabios conocimientos.

A mi Madre, la persona que más quiero en este mundo, por haberme educado bajo los principios de Honradez, Respeto y humildad con mi padre y por alimentar durante toda mi carrera entusiasmo y el optimismo que me ayudo a realizar mi sueño.

A la Universidad Alas Peruanas, quien me ha guiado durante mi formación como Obstetra.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes del quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Aguaytía; Distrito de Padre Abad, Región Ucayali. **Material y métodos:** Estudio Explicativo, cuantitativo, correlacional, de corte transversal, prospectivo. Se encuestó a 129 estudiantes entre mayo y noviembre 2017. Las variables del estudio fueron: Nivel de conocimientos y uso/aceptación de la píldora anticonceptiva de emergencia. Con un nivel de significancia de $p=0.01$, se obtuvieron los siguientes **resultados** El 83% tiene entre 15 y 17 años de edad, el 51% son del género masculino y 49% del género femenino. Del total de 63 estudiantes de género femenino, el 8% (5) refirieron haber estado embarazadas alguna vez, y 3% (2) refirieron haber tenido aborto alguna vez. El nivel de conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia entre ambos géneros, es medio con un 53%, el género femenino tiene un nivel medio de conocimientos sobre la píldora con un 48%, el género masculino tiene un nivel medio de conocimientos con un 58% y en ambos casos el uso o la aceptación de uso en el caso de los varones es de 3%. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel medio de conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia entre ambos géneros, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las estudiantes. Mas no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y aceptación de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de género masculino.

Palabras clave: Estudiantes, Conocimientos, Píldora anticonceptiva de emergencia, uso de la píldora.

ABSTRACT

The **Objective** of the present study was to determine the relationship between the level of knowledge and the use of the emergency contraceptive pill in students of the fifth year of secondary school of the Public Educational Institutions of the city of Aguaytia; District of Padre Abad, Ucayali Region. **Material and methods:** Explanatory, quantitative, correlational, cross-sectional, prospective study. A total of 129 students were surveyed between May and November 2017. The study **variables** were: Level of knowledge and use / acceptance of the emergency contraceptive pill. With a level of significance of $p = 0.01$, the following **results** were obtained: 83% are between 15 and 17 years of age, 51% are male and 49% are female. Of the total of 63 female students, 8% (5) reported having been pregnant at some time, and 3% (2) reported having had an abortion at some time. The level of knowledge about the emergency contraceptive pill between both genders is medium with 53%, the female gender has a medium level of knowledge about the pill with 48%, the male gender has a medium level of knowledge with a 58 % and in both cases the use or acceptance of use in the case of men is 3%. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between the average level of knowledge and the use of the emergency contraceptive pill between both genders, there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and the use of the emergency contraceptive pill in students. But there is no statistically significant relationship between the level of knowledge and acceptance of the emergency contraceptive pill in male students.

Key words: Students, Knowledge, Emergency contraceptive pill, use of the pill.

INTRODUCCIÓN

La alta incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, solo superada por África, no solo persiste sino que va en aumento, lo que supone un freno para el desarrollo de la región. Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente.

Nuestra realidad nacional no está exenta de esta problemática, desde hace 20 años el alto porcentaje de embarazos en adolescentes en el Perú no ha variado, el 13% de las mujeres entre los 15 y 19 años han estado embarazadas; en la región Ucayali la coordinadora del área Etapa Vida Adolescente de la Dirección Regional de Salud, señaló que en el 2015 unos 26.2% adolescentes quedaron embarazadas. Para muchas el embarazo no planeado es una experiencia negativa para la salud, la vida emocional y social, que nos marca para siempre. Ello impide salir del ciclo de la pobreza y afecta nuestros derechos para lograr un mejor futuro³.

En la actualidad, la población adolescente se encuentra más vulnerable a presentar embarazos no deseados por la falta de información, educación y en muchos casos por la misma religión sobre los métodos anticonceptivos incluyendo el anticonceptivo oral de emergencia. El Aborto, incluso si se realiza en forma segura puede ser doloroso y tener repercusión física y psicológica. Aquí, la paradoja es que mientras la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) se encuentra disponible, Motivo por el cual nos planteamos la siguiente interrogante: ¿por qué las mujeres prefieren tener un aborto frente a los problemas potenciales asociados con el procedimiento? Para ello, varias razones se pueden dar, sin embargo, el factor dominante es la falta de

conocimiento adecuado sobre la AOE tanto del personal de salud proveedor como de las usuarias.⁴

El presente estudio sobre RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE AGUAYTÍA; DISTRITO DE PADRE ABAD, REGIÓN UCAYALI. MAYO – NOVIEMBRE 2017”, tiene como resultado que el nivel medio de conocimientos tiene relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. La finalidad del estudio consiste en realzar la importancia de la educación en materia de derechos sexuales y reproductivos en los y las adolescentes, para que ellos y ellas tengan el interés de acudir a los profesionales de salud sexual y reproductiva en busca de información adecuada y segura; y para que los profesionales de salud sexual y reproductiva apliquen nuevas formas y metodologías de sesiones educativas y de sensibilización a través de dinámicas en lugar de charlas poco interactivas que no permiten cumplir el objetivo de la programación de tiempo y esfuerzo para la promoción de la salud y para transmitir información sobre los diferentes temas de salud sexual y reproductiva que imparte en las instituciones educativas de la Región.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las necesidades no atendidas en materia de anticoncepción siguen siendo grandes en numerosos lugares, y son más acuciantes entre los sectores más vulnerables de la población: adolescentes, personas pobres, habitantes de zonas rurales y barrios marginales urbanos, personas con virus de inmunodeficiencia humana y desplazados internos¹.

Según un estudio realizado por James E. Rosen encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo².

La alta incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, solo superada por África, no solo persiste sino que va en aumento, lo que supone un freno para el desarrollo de la región. Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes

de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente.

Nuestra realidad nacional no está exenta de esta problemática, desde hace 20 años el alto porcentaje de embarazos en adolescentes en el Perú no ha variado, el 13% de las mujeres entre los 15 y 19 años han estado embarazadas; en la región Ucayali la coordinadora del área Etapa Vida Adolescente de la Dirección Regional de Salud, señaló que en el 2015 unos 26.2% adolescentes quedaron embarazadas. Para muchas el embarazo no planeado es una experiencia negativa para la salud, la vida emocional y social, que nos marca para siempre. Ello impide salir del ciclo de la pobreza y afecta nuestros derechos para lograr un mejor futuro³.

En la actualidad, la población adolescente se encuentra más vulnerable a presentar embarazos no deseados por la falta de información, educación y en muchos casos por la misma religión sobre los métodos anticonceptivos incluyendo el anticonceptivo oral de emergencia. El Aborto, incluso si se realiza en forma segura puede ser doloroso y tener repercusión física y psicológica. Aquí, la paradoja es que mientras la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) se encuentra disponible, Motivo por el cual nos planteamos la siguiente interrogante: ¿por qué las mujeres prefieren tener un aborto frente a los problemas potenciales asociados con el procedimiento? Para ello, varias razones se pueden dar, sin embargo, el factor dominante es la falta de conocimiento adecuado sobre la AOE tanto del personal de salud proveedor como de las usuarias.⁴

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de tesis se desarrollará en dos instituciones Educativas; en la Institución Educativa Emblemática FERNANDO CARBAJAL SEGURA; El mismo que fue aprobado mediante Resolución Directoral N° 001298 de la fecha

05 de diciembre de 1994. Y la siguiente institución Educativa JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI 64108 con Resolución Directoral N° 01200 -2003 – DREU.

Estando dentro de sus competencias incluir en su currículo escolar la Educación Sexual Integral e incrementar el número en un 30% de adolescentes que culminan la secundaria. Así como un reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos vía un mayor acceso a métodos anticonceptivos.⁵

La Institución Educativa Emblemática Fernando Carbajal Segura se encuentra ubicado en la ciudad de Aguaytía con el Frontis Jr. Túpac Amaru N° 108, prolongándose hacia el Jr. Tingo María; y la siguiente institución Educativa José Carlos Mariátegui 64108 se encuentra ubicado en el jirón Río Negro 345, comprensión del Distrito de Padre Abad, Provincia de Padre Abad, Región Ucayali.

Los sujetos que participarán del estudio estarán conformados por los estudiantes del quinto Año de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Aguaytía; Del Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y uso de la píldora Anticonceptiva de Emergencia en los estudiantes del quinto Año de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Aguaytía; Del Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017?.

1.3.2. Problemas Secundarios:

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la píldora Anticonceptiva de Emergencia en los estudiantes de género Femenino y género Masculino del quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017?.
- ¿Cuál es el porcentaje de uso de la píldora anticonceptiva de Emergencia por las estudiantes del quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017?.
- ¿Cuál es el porcentaje de aceptación de uso de la píldora anticonceptiva de Emergencia por los estudiantes de género masculino del quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017?.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y uso de la píldora Anticonceptiva de Emergencia en los estudiantes del quinto Año de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Aguaytía; Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la píldora Anticonceptiva de Emergencia en los estudiantes de género Femenino y género Masculino del quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017.
- Estimar el porcentaje de uso de la píldora anticonceptiva de Emergencia por las estudiantes del quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017.
- Estimar el porcentaje de aceptación de uso de la píldora anticonceptiva de Emergencia por los estudiantes de género masculino del quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017.

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

- H₍₁₎** Existe relación entre el nivel de conocimientos y el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en los Estudiantes del Quinto Año de Secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017.

H₍₀₎ No existe relación entre el nivel de conocimientos y el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en los Estudiantes del Quinto Año de Secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017.

1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en los Estudiantes de género femenino del quinto Año de Secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la aceptación de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en los Estudiantes de género masculino del quinto Año de Secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017.

1.5.3. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE 01

Nivel de conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

VARIABLES 02

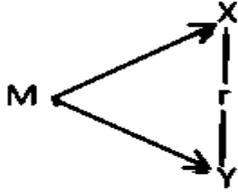
Uso / aceptación de la píldora anticonceptiva de emergencia

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR
Variable 01: Nivel de conocimientos de la Píldora anticonceptiva de Emergencia	Conocimientos sobre el método anticonceptivo de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Acceso a información sobre la píldora ◆ Lugar adecuado para solicitar la píldora ◆ Cuándo se debe tomar la píldora ◆ Quiénes deben recibir información sobre la píldora del día siguiente ◆ Protección contra las ITS
	Mecanismo de Acción del anticonceptivo Oral de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Evita la fecundación ◆ Previene la ovulación ◆ Tiempo de efectividad ◆ Eficacia de la píldora
	Efectos Secundarios del Anticonceptivo Oral de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Nauseas Vómitos ◆ Sensibilidad mamaria ◆ Cefalea
	Forma de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Conoce la dosis ◆ Frecuencia para tomar la píldora ◆ Legalidad del uso
Variable 02: Uso – Aceptación, de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia	Uso de la píldora género femenino Aceptación de la píldora género masculino	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Porcentaje de uso de la píldora por las adolescentes ◆ Porcentaje de aceptación de uso de la píldora por parte de los adolescentes.

1.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el estudio se utilizará el diseño no experimental, de tipo correlacional, porque relacionamos las dimensiones delimitadas de las diferentes variables de estudio, cuya fórmula propuesta es de Hernández S., R. (151); y es la siguiente: ⁶



Donde:

M = Muestra estudiantes del quinto año de Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Aguaytía, Región Ucayali.

X = Variable 1: Conocimientos sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

r = Coeficiente de correlación de Pearson

Y = Variable 2: Uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

1.8. **ÁMBITO DE ESTUDIO:**

El presente trabajo se realizará en las siguientes Instituciones Educativas: En la Institución Educativa Emblemática Fernando Carbajal Segura se encuentra ubicado en el Jr. Túpac Amaru N° 108 Prolongándose entre los jirones, Tingo María y Garcilaso de la Vega; y de la institución Educativa José Carlos Mariátegui 64108 se encuentra ubicado en el jirón Río Negro 345, del distrito de Padre Abad, provincia de Padre Abad y departamento de Ucayali.

1.9. **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según el tiempo de ocurrencia es prospectivo, porque los datos se registraron a medida que se desarrolló la investigación.

Según el periodo y secuencia de estudio es transversal, porque los datos a recoger se obtienen en un momento dado sin tener que ver los cambios de las variables a estudiar en el tiempo.

Según análisis y alcance de los resultados es no experimental, porque no habrá ninguna intervención por parte del investigador de manipular la variable.

Para el estudio se utilizó el tipo no experimental por que no se manipulan las variables de estudio.⁷

1.10. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación se enmarcará dentro del nivel explicativo “los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos, están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales”.

Durante la investigación se explicará la relación entre el conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Aguaytía; del distrito de Padre Abad, región Ucayali, estableciendo de esta manera una relación de influencia entre dos variables; causa (conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de Emergencia) y efecto (uso sobre la píldora anticonceptiva de Emergencia)

1.11. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo porque se requerirá de datos estadísticos más allá de descriptivos como frecuencias, pasando primero por la fase cualitativa porque se vale de las características físicas para describir datos e información por medio del método científico que permitió utilizar un determinado nivel de error y nivel de confianza.

Los datos que se obtuvieron de la ejecución del estudio se analizaron mediante evaluación de frecuencias y pruebas estadísticas buscando la relación estadística.

1.12. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.12.1. UNIVERSO

Son todos los estudiantes de la Institución Educativa Emblemática Fernando Carbajal Segura y de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui.

1.12.2. POBLACIÓN

Estudiantes del quinto año de secundaria:

La Institución Educativa Emblemática Fernando Carbajal Segura, con 132 estudiantes y la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, con 62 estudiantes; haciendo un total de 194 estudiantes.

1.12.3. MUESTRA

La muestra de estudio se determinó mediante la fórmula de población conocida o finita:

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

Donde:

n = tamaño de la muestra

p = proporción aproximada esperada (éxito) es 50%=0.5

q = proporción aproximada de fracaso 1- 0.5= 0.5

Z=nivel de confiabilidad 95% es 1.96

e= nivel de precisión absoluta de 5% es 0.05

N=Población a estudiar = 194

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(194)}{(0.05)^2(194 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} \Rightarrow n = \frac{186.3176}{0.4825 + 0.9604}$$
$$n = \frac{186.3176}{1.4429} = 129.12717 \Rightarrow n = 129$$

n = 129 estudiantes

La muestra está conformada por 129 estudiantes, del quinto año de secundaria.

El muestreo se realizó por el método estratificado simple

I.E	N°	%	n
Fernando Carbajal Segura	132	68	88
José Carlos Mariátegui	62	32	41
TOTAL	194	100	129

- Se enumeró a los 132 estudiantes de la I.E. Fernando Carbajal Segura y se seleccionó a 88 estudiantes mediante sorteo.
- Se enumeró a los 62 estudiantes de la I.E. José Carlos Mariátegui y se seleccionó a 41 estudiantes mediante sorteo.

1.12.4. Criterios de inclusión:

- Se incluirán a todos los estudiantes del quinto año de secundaria matriculados en el presente año lectivo 2017, del género masculino y femenino.

1.12.5. Criterios de exclusión:

- Se excluirán a todos los Estudiantes del primer año al cuarto año de secundaria.

1.13. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.13.1. TÉCNICA

La técnica utilizada será la encuesta, siendo esta la más confiable para este tipo de estudio, ya que necesita realizarse en contacto directo con el estudiante.

1.13.2. INSTRUMENTO

- **Cuestionario:** Se consideró una encuesta semiestructurada a modo de cuestionario, diseñada por la investigadora, con escala de Likert para medir cada ítem de conocimientos que contiene una combinación única. Las respuestas se midieron o evaluaron solicitando el grado o valor de respuesta: nunca, a veces, indiferente, casi siempre y siempre de acuerdo a cada ítem o pregunta.

El presente estudio sobre relación entre conocimientos y uso de la Anticoncepción oral de emergencia, es el primero que se realiza en el ámbito local, puesto que no se han encontrado evidencias, ni experiencias

para emitir juicios de validación del constructo del instrumento, asumiendo el compromiso de la estructuración del instrumento en forma exhaustiva, para asegurar la pertinencia, y claridad de cada pregunta, para obtener los datos según los objetivos y contribuir con la mejora del acceso a la atención para la etapa adolescente y contribuir a su vez con la prevención del embarazo en adolescentes y otros riesgos relacionados.

Para la puntuación y calificación de los ítems precisando el nivel de conocimientos, se utilizó el método de categorización de las variables con la Escala de Stanones

Fórmula:
$$a / b = \bar{X} \pm (0.75) (DS)$$

Donde:

a/b: Son los valores máximo y mínimo para el intervalo

\bar{X} : Promedio o media aritmética

0,75: Constante

DS: Desviación estándar

Cuestionario para evaluar conocimientos:

- 18 preguntas con valores de 1 a 5 puntos en respuestas según escala de Likert

Nunca	A veces	Indiferente	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Reemplazando para conocimientos:

$a = \bar{X} + (0,75) (DS)$

$b = \bar{X} - (0,75) (DS)$

$\bar{X} = 102.80$ $DS = 19.06$

$$a = 102.80 + (0,75) (19.06) \quad b = 102.80 - (0,75) (19.06)$$
$$a = 117 \quad b = 89$$

Calificaciones de nivel de conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia

- Nivel Alto: > 117 puntos
- Nivel Medio: 89 a 117 puntos
- Nivel Bajo: < 89 puntos

1.14. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.14.1. Justificación

Brindar a las mujeres un recurso como el anticonceptivo oral de emergencia resulta ser una intervención potente en salud pública, que permite un respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en nuestro país. Prevenir un embarazo no deseado, permite también al sistema de salud pública disminuir el número de abortos clandestinos, de muerte materna por aborto, e incluso de abandono infantil. Por esta razón nos interesamos en investigar la relación entre el nivel de conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, de tal manera que lograremos la preocupación e interés por parte de las personas involucradas en la educación de los adolescentes en brindarles una información adecuada con respecto a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia acerca del uso, ventajas, desventajas y su importancia.

Dar un aporte teórico para el estudio de futuras investigaciones.

Dar un aporte metodológico ya que los resultados servirán de base para otros estudios similares.

1.14.2. Importancia del estudio

Consideramos de gran importancia esta investigación sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia ya que se considera ser un tema de derechos humanos, es un asunto de salud pública, en tanto que permite a la mujer, sobre todo a las más pobres, contar con un método anticonceptivo seguro, para los casos en los cuales se amerite.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En el año 2012 Nicaragua – León. Los investigadores: **Luis Miguel Lara Bustamante, Luis Adrián Ruiz Martínez**, realizaron una investigación titulada: “Conocimientos y actitudes sobre anticonceptivos orales de emergencia que tienen los/las estudiantes de facultad de ciencias médicas”. Cuyo **objetivo** principal fue determinar los conocimientos y actitudes sobre anticonceptivos orales de emergencia que tienen los/las estudiantes de facultad de ciencias médicas, UNAN-León en el año 2012. Realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Se tomaron en este estudio a estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de medicina de la facultad de ciencias médicas de la UNAN-León, corresponde a 291 estudiantes matriculados en dicha carrera. Teniendo entre sus principales resultados que el 88% de los encuestados refería ya haber recibido información antes acerca de los anticonceptivos orales de emergencia, sin embargo solo el 61% dio una definición acertada de estos, según lo planteado en el marco teórico. En **conclusión**, mediante la realización del presente estudio, se determinó que un alto porcentaje

de los estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de medicina de la UNAN-León conocen los AOE, teniendo la mayoría de ellos un concepto acertado de los mismos. Más de la mitad de los participantes reconocen que los AOE no son micro abortivos, señalando de forma correcta su mecanismo de acción, siendo este el impedir la ovulación y fecundación. Un porcentaje aún mayor reconoce como efecto de estos fármacos el evitar el embarazo; una proporción importante de los estudiante son sabe cuál es el periodo en el cual se pueden administrar, además de no conocer alguna presentación de los mismos. Los estudiantes, en su gran mayoría, reconocen de forma correcta las principales indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas y complicaciones en el embarazo de estos anticonceptivos.⁸

En el año 2014 Nigeria. Los investigadores: Med. **Abedi O Harrison** realizaron una investigación titulada: “Conocimiento y actitud hacia la anticoncepción de emergencia entre los médicos en el estado del Delta”. El **Objetivo** fue Evaluar el conocimiento y la actitud de los médicos en Delta State hacia la anticoncepción de emergencia como un factor de impacto en la difusión de este método anticonceptivo aceptado mundialmente en nuestro entorno. Realizaron un estudio descriptivo transversal utilizando un cuestionario estructurado administrado aleatoriamente a los médicos mientras asistían a programas de educación médica continua (CME) en el estado. Teniendo entre sus principales **resultados** las respuestas de 249 médicos merecían análisis. Un total de 192 encuestados (77,1%) eran hombres mientras que 57 (22,9%) eran mujeres. Sólo 112 encuestados (45%) definieron correctamente CE. Treinta y cinco médicos (14,1%) no podían nombrar métodos anticonceptivos que fueran adecuados para EC. Noventa y tres médicos (37,3%) pudieron identificar sólo un método, 76 médicos (30,5%) sabían dos, 42 médicos (16,9%) sabían tres y sólo 3 médicos (1,2%) conocían cuatro métodos. Un total de 187 encuestados (75,1%) dijeron que EC es

eficaz, pero sólo 133 (53,4%) pensaron que EC es segura. Sólo 123 médicos (49,4%) sabían que las CE son aplicables hasta 72 horas después de una relación sexual sin protección. Ochenta doctores (32,1%) consideraron que la EC se puede dispensar sin prescripción médica, mientras que 129 (57,8%) no apoyaría dicha política. **Conclusión:** A pesar del mal conocimiento de la definición, los métodos aplicables y otros detalles complejos sobre EC.⁹

En el año 2014 Guaranda – Ecuador. Los investigadores: Lic. **Liliana Maribel Carvajal Espín y Alicia Magdalena Gavilanez Andrade** realizaron una investigación titulada: "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". Cuyo **Objetivo** principal fue Identificar los conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención de embarazos en los/las adolescentes que acuden a la Consulta Externa del Centro De Salud Latacunga. Se realizó una investigación no Experimental Transversal, Descriptiva; la muestra estuvo conformada por 100 adolescentes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Latacunga. Teniendo entre sus principales resultados que el 88% de los encuestados refería ya haber recibido información antes acerca de los anticonceptivos orales de emergencia, sin embargo solo el 61% dio una definición acertada de estos, según lo planteado en el marco teórico.

El **resultado** de la investigación demuestra que el (69%) de los/las encuestados/das no tienen conocimientos sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. Es de vital importancia informarles a los/las adolescentes el uso adecuado y oportuno de este método para evitar un embarazo no deseado. Las fuentes de información sobre temas de anticoncepción, la mayoría de adolescentes lo obtiene en conversaciones con amigos o compañeros de la misma edad (10%), razón por la cual, no es una información fidedigna y como consecuencia a ello se observa las

altas tasas de embarazos precoces en adolescentes. Se considera según la encuesta aplicada que el Ministerio de Salud (38%), mediante sus programas y estrategias está brindando información a este grupo vulnerable de manera correcta por lo que esperamos que estos altos porcentajes de embarazos precoces en un futuro cercano vayan disminuyendo. Los adolescentes sobresalen gracias a las instituciones como el colegio (35%) y el Ministerio de Salud Pública (35%) que les dieron a conocer conocimientos científicos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, estas dos instituciones están preocupadas con el proceder de los adolescentes por lo cual realizan campañas. También los padres de familia no han captado la necesidad de tener la píldora anticonceptiva de emergencia como un método para prevenir embarazos, ya que en la mayoría de familias la religión Católicos (65%) y Evangélicos (25%) no les permite porque piensan que este método anticonceptivo provoca un aborto, en tal virtud los padres no aceptan hablar de este tema con sus hijos causando de esta manera que los adolescentes busquen otras instituciones para hablar del tema ya que les brindan confianza como es el Colegio su segundo hogar; y el 91% de los adolescentes manifiestan el deseo eminente de capacitarse sobre temas de actualidad como lo es la píldora anticonceptiva de emergencia pues en relación a su edad la curiosidad sobre sexualidad hace que se incremente los embarazos no deseados, por esta razón la Píldora Anticonceptiva de Emergencia constituye una estrategia para disminuir embarazos no deseados. ¹⁰

En el año 2015 Chota – Ecuador. La investigadora: Lic. **Padilla Palacios María Angélica** realizó una investigación titulada: " Nivel de Conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del colegio nacional técnico valle del chota". Cuyo **Objetivo** principal el nivel de conocimientos y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio "Nacional Técnico Valle Del

Chota”. El diseño de la investigación es descriptiva y de corte transversal en la cual se utilizó una metodología de trabajo para conseguir datos relevantes que permitan favorecer la realidad de la muestra mediante la aplicación de una encuesta en los estudiantes del primero, segundo y tercero de Bachillerato de la Institución Valle Del Chota. En los **resultados** obtenidos se observó que 30,7% están entre 17 años, el 64,2% pertenece al sexo femenino, el 38,7% cursaban el segundo año de BGU, el 59,9% viven con sus padres. El 60,4% de los estudiantes afirmaron ser sexualmente activos, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 15 y 14 años. El 68,9% no han escuchado ni conocen la anticoncepción oral de emergencia y el 9% de la población lo han usado, pero al momento que se exploró el estar desacuerdo con el uso del AOE se encontró que 68,4% están de acuerdo y el 84% si desean recibir más información. En **conclusión** los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia son muy deficientes a pesar de sus actitudes positivas hacia este AOE.¹¹

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En el año 2012 Tacna. Los investigadores: Lic. **Heyli Nervi Contreras Velasco** realizo una investigación titulada: “Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja”. Cuyo **objetivo** principal fue el nivel de conocimiento en los y las adolescentes de dos centros educativos, se realizó una investigación no experimental prospectiva, descriptiva; la muestra estuvo conformada por 237 adolescentes de 15 a 19 años. El estudio encontró que según el sexo, las adolescentes presentan un nivel de conocimiento alto, pero los varones presentan un nivel de conocimiento más elevado; en cuanto a los centros educativos, se pudo descubrir que ambos presentan un nivel de conocimiento alto acerca de la AOE, encontrándose además que, el nivel

de conocimiento del centro educativo Gerardo Arias Copaja es un tanto más elevado con un 50,94%. Los **resultados** sugieren profundizar en el fortalecimiento del conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.¹²

En el año 2014 Lima. Los investigadores: QF. **Merino Revilla, Karla Norma Machaca Rocha, Sandra Beatriz** realizaron una investigación Titulada: “Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener agosto-diciembre 2014”. Cuyo **Objetivo** principal fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes del tercer al décimo ciclo del turno noche de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal, en una población de 284 estudiantes, En los **resultados** se observó que 112 (67,47 %) pertenecían al sexo femenino, y 54 (32,53 %) al sexo masculino. Las edades estuvieron comprendidas en un rango de 20 a 50 años; 123 (74,10 %) de los estudiantes eran solteros, 42 (25,30 %) casados y 1 (0,6 %) divorciados. En cuanto a los conocimientos sobre el mecanismo de acción del AOE, 123 (74,2 %) de los estudiantes encuestados tuvieron un nivel malo, 116 (69,88 %) alcanzaron un nivel bueno en cuanto a los efectos secundarios que produce el AOE, 151 (90,96 %) obtuvieron un nivel bueno sobre el tiempo pos relación sexual sin protección para usar el AOE (72 horas). En cuanto a las prácticas sobre el uso del AOE, se tuvo que 166 (100 %) de los estudiantes encuestados indicaron haber utilizado el AOE, y tuvieron un nivel de prácticas adecuadas en cuanto a las razones de uso del AOE, 150 (90,36 %) de los estudiantes encuestados indicaron utilizar un método anticonceptivo regular o diferente después de haber usado el AOE; por ello, alcanzaron un nivel de prácticas adecuadas. En lo que respecta a las principales razones de uso frecuente del AOE en los

estudiantes, se obtuvo que les resultó más fácil acudir a una botica o farmacia y adquirirlo más rápido. Esto también era debido a la falta de tiempo y porque no contaban con dinero para la consulta médica; por ello, 142 (85,54 %) de los estudiantes encuestados indicaron haber usado el AOE sin prescripción médica, alcanzando un nivel de prácticas inadecuadas. ¹³

En el año 2015 Lima. La investigadora: Médico Cirujano **Francesca Ginna Choque Nolasco** realizó una investigación Titulada: “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional arzobispo Loayza, febrero 2015”. Cuyo **Objetivo** principal fue Determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL).El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. El método fue un cuestionario estructurado se distribuyó a un total de 92 internos de medicina del HNAL. 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. Los datos fueron introducidos y analizados con el programa SPSS versión 20.0. Los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva. **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.¹⁴

En el año 2016 Lima. El investigador: Med. Cirujano **Miguel Ángel Panta Oré** realizó una investigación Titulada: “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero”. Cuyo **Objetivo** fue Evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes de 5to año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), febrero 2016. El estudio es descriptivo transversal, se realizó una encuesta a 109 estudiantes del 5to año de Medicina Humana de la UNMSM. **Resultados:** De 109 estudiantes de medicina, el 11% (12 estudiantes) obtuvo conocimiento alto, el 62.3% (68 estudiantes) obtuvo nivel de conocimiento medio y el 26.6 % (29 estudiantes) obtuvo nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia. En cuanto a las actitudes, el 14.6% (16 estudiantes) de los encuestados presentó actitud de aceptación, el 70.6% (77 estudiantes) presentó actitud indecisa y el 14.6 % (16 estudiantes) presentó actitud de rechazo. **Conclusión:** En términos generales los estudiantes de 5to año de Medicina Humana (89%) presenta conocimiento entre bajo y medio sobre la anticoncepción oral de emergencia. La actitud general de los estudiantes de 5to año de medicina es indecisa sobre la AOE.¹⁵

En el año 2016 Huánuco. La investigadora: Obstetra **Flores Pardave, Rayda** realizó una investigación Titulada: “Nivel de Conocimiento sobre la Píldora de Emergencia y el Uso para prevenir el embarazo no deseado

en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016".Cuyo **Objetivo** fue Determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016. Metodología: se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico. Con un diseño correlacional. Se tuvo una muestra de 70 usuarias. **Conclusiones:** Pudimos inferir que el valor "P" de la prueba de chi cuadrada fue de 0,010 lo cual indica que es significativa para el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado, ello manifiesta que existe relación. Así mismo podemos medir el grado de Correlación con la prueba de r de Sperman la cual nos da un valor de 0,338 el cual nos manifiesta una moderada relación entre el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado.¹⁶

2.1.3. Antecedentes Regionales

Luego de una búsqueda exhaustiva de estudios sobre este tema en la región, se constata que el presente estudio es el primero en la región.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.¹⁷

El conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos de emergencia varían considerablemente dentro de las regiones ¹⁸, por ejemplo en África, el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia oscila entre 2% (Chad) a 40% (Kenia) y entre las mujeres sexualmente experimentadas, la proporción de quienes reportaron haber usado alguna vez la anticoncepción de emergencia oscila entre menos de 0.1% (Chad) al 4% (Ghana). En Asia, la proporción de mujeres que han oído hablar de la anticoncepción de emergencia oscila entre 3% (Timor Oriental) y 29% (Maldivas) y las tasas de uso de los métodos de anticoncepción de emergencia entre las mujeres sexualmente activas alguna vez oscila entre 0.1% (Camboya, Nepal y Timor Oriental) y 0.9% (Pakistán). En Europa y Asia occidental, la proporción de mujeres que han oído hablar de la anticoncepción de emergencia oscila entre 5% (Azerbaiyán) a un 49% (Ucrania) y las tasas de uso entre las mujeres sexualmente activas alguna vez oscila entre menos del 1% (Azerbaiyán) a 6% (Ucrania). En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres que habían oído hablar sobre anticoncepción de emergencia oscila entre 13% (Haití) a 66% (Colombia) y las tasas de

uso entre las mujeres sexualmente activas alguna vez oscila entre menos del 1% (Haití) a 12% (Colombia).¹⁸

Clasificación del conocimiento

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar: En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia¹⁷

Conocimiento filosófico: Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:¹⁷

- **Crítico:** No acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.
- **Metafísico:** Va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.
- **Cuestionador:** Recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.

- **Incondicionado:** Es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
- **Universal:** Su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal.

Conocimiento científico: El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis".¹⁷

2.2.2. Valoración del nivel de conocimiento:

- **Nivel de conocimiento alto:** Es la capacidad de responder a alguien de algo de forma eficiente.
- **Nivel de conocimiento Medio:** Es la capacidad no saber definir bien y de responder a los eventos adecuadamente, con resultados eficientes.

- **Nivel de conocimiento bajo:** Es la carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, puede estar relacionado a factores como: falta de memoria, mala interpretación de la información limitación cognitiva, falta de interés en el aprendizaje y poca familiaridad con los recursos para obtener información.

2.2.3. Píldora anticonceptiva de emergencia.

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual.¹⁹

Son medicamentos cuyo principal compuesto químico es el Levonorgestrel, derivado sintético de la 19 nortestoterona. Por un lado tiene efectos similares a la hormona femenina progesterona y por otro, aunque en forma escasa, efectos androgénicos similares a los de la testosterona. Los efectos de este fármaco dependen de la interacción de tres factores que incluyen: la relación sexual no protegida, el momento del ciclo ovárico en que la mujer se encuentra y la oportunidad de ingesta del mismo.²⁰

El anticonceptivo de emergencia es un método de control natal para prevenir el embarazo en mujeres. Se puede usar:

- Después de un ataque o violación sexual.
- Cuando un condón se rompe o un diafragma se sale de su lugar.
- Cuando una mujer olvida tomar las píldoras anticonceptivas.
- Cuando usted tiene una relación sexual y no utiliza ningún método anticonceptivo.
- Cuando algún método de control natal no se usa correctamente.²¹

El régimen recomendado por la OMS para las píldoras anticonceptivas de emergencia es una dosis de 1,5 mg de Levonorgestrel administrada en los cinco días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección. Otra posibilidad es que tome dos dosis de Levonorgestrel (de 0.75mg. cada una, con un intervalo de 12 horas).²²

2.2.4. Reseña Histórica

Todas las culturas de la humanidad han utilizado diversas prácticas para evitar los embarazos y los métodos de anticoncepción eran una mezcla de magia y superstición con algo de sentido común, pero no es sino hasta 1970, cuando dos luchadoras sociales, Jenny Bentham y Mary Wollstonecraft plantean un movimiento moderno por la igualdad de la mujer y es entonces cuando toma real sentido la relación entre el control de la natalidad y la idea que la liberación de la mujer era posible y que en el siglo XX se considerara como antecedente en la lucha por sus derechos.

A mediados de los años setenta, el alemán pionero de la planificación familiar, Ary Haspels, fue el primero en administrar altas dosis de estrógenos post-coitales a una joven de 13 años de edad, víctima de abuso sexual, siendo el primer régimen de uso de hormonas esteroides para prevenir un embarazo no deseado ²³. La anticoncepción de emergencia ha estado disponible desde la década de 1970, y su disponibilidad y uso se han generalizado, sin embargo el uso de la anticoncepción de emergencia se ha visto obstaculizada por la falta de información adecuada sobre sus beneficios y mecanismo de acción, así como los temores relacionados a ella.²⁴

El método de Yuzpe es la más vieja forma de anticoncepción de emergencia después del coito. Este método utiliza una combinación estrógeno y progestina. Cuando se utiliza durante la primera mitad del ciclo menstrual, el método de Yuzpe retrasa o inhibe la ovulación. Algunos estudios sugieren que puede haber mecanismos secundarios

de acción, incluida la interrupción de la función lútea, alteración del ambiente endometrial, depresión de los niveles de esteroides sexuales, alteraciones en la fisiología del moco cervical y la inhibición de la fertilización.²⁵

Desde 1974 el médico canadiense Albert Yuzpe propuso el esquema que se identifica como método de Yuzpe que consiste en administrar dos tabletas de anticonceptivos orales combinados de macrodosis que incluyan 50µg de Etinilestradiol más 250µg de Levonorgestrel antes de las primeras 72 horas de un coito sin protección, repitiendo la dosis 12 horas más tarde. Estas tabletas pueden ser tomadas de un estuche convencional de anticonceptivos orales combinados de macrodosis.

Pronto se evidenció que dicho compuesto estaba relacionado con la adenosis vaginal y el adenocarcinoma de vagina en las hijas de mujeres que la habían utilizado, lo que llevo a buscar otros estrógenos que no tuviesen un efecto potencialmente teratogénico u oncogénico. El etinilestradiol reemplazó por completo al Dietilestilbestrol dentro de la administración hormonal para después del coito sin protección.

Más recientemente se han investigado otros dos métodos: el Danazol y el Mifepristone. El Danazol es una progestina sintética y Antigonadotropina, que a principios de la década de los años 80 se utilizó como un anticonceptivo de emergencia.²³

El Mifepristone, más comúnmente conocido como el RU-486, es una potente anti progesterona registrada en cuatro países como un abortífero. Existe relativamente poco material de investigación sobre estos métodos más nuevos, si bien el Mifepristone en particular parece ser extremadamente prometedor como un anticonceptivo de emergencia. A diferencia de los anticonceptivos orales, estos métodos no han sido aprobados como métodos para uso diario o son relativamente caros; en consecuencia, quizás no sean de fácil acceso y uso en los países en desarrollo.²³

En el año 2002, como resultado de un ensayo clínico realizado por la Organización Mundial de la Salud, concluyeron que era igual de eficaz administrado en una sola dosis de 1.500 µg de Levonorgestrel y con un plazo hasta de 120 horas posteriores al coito.

Características De La Píldora Anticonceptiva De Emergencia ²⁶

- Es un método anticonceptivo de excepción y no de rutina. Por tanto, no reemplaza al uso continuo de métodos de planificación familiar.
- Si la mujer hace uso de la AOE estando embarazada o si hay falla de los anticonceptivos orales y ocurre el embarazo, no producen efectos de malformación en el concebido.
- No previene las enfermedades de transmisión sexual y el VIH – SIDA.
- Su efectividad es menor que el uso continuo y adecuado de métodos anticonceptivos de rutina.

Tasa de Efectividad

Previene tres de cada cuatro embarazos. La posibilidad de un embarazo después de un coito sin protección es 8% pero cuando se usa la AOE se reduce al 2%. La efectividad tiene un promedio de 74%, dependiendo fundamentalmente del tiempo de inicio del régimen después de un coito no protegido. Por esto, cuanto más temprano se usa la AOE, más efectivo es el resultado.²⁷

Si 100 mujeres tuvieran sexo una vez durante la segunda o tercera semana del ciclo menstrual sin usar anticoncepción, probablemente 8 queden embarazadas.

Si esas 100 mujeres utilizaran PAE de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada.

Si esas 100 mujeres utilizaran PAE que contienen estrógeno, probablemente 2 queden embarazadas.

Utilizando correctamente el método, hasta el 95% de mujeres que usan Levonorgestrel y 75% de las que usan fórmulas combinadas, logran evitar el embarazo.²⁸ Se pretende para uso ocasional o respaldo, no como un método anticonceptivo primario para uso rutinario ²⁴. La anticoncepción de emergencia se asocia con una tasa de fracaso de 0,2% a 3%.²⁹

Mecanismo de Acción

- Inhibe o posterga la ovulación.
- Previene la fertilización por alteración del transporte de los espermatozoides y el óvulo.
- No altera el endometrio.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen un efecto detectable sobre el endometrio (revestimiento interno del útero), o en los niveles de progesterona, cuando son administradas después de la ovulación, no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y por lo tanto no provocarán un aborto.³⁰

Acción sobre los ovarios

Cuando es administrado antes de la ovulación logra reducir la probabilidad de embarazos. Su mecanismo de acción está relacionado con la reducción de los niveles séricos de LH y FSH antes de la ovulación causando una ausencia de ovulación o su postergación. La efectividad en evitar la ruptura folicular también está relacionada con el tamaño del folículo.

Estudios realizados en animales también muestran que el LNG administrado tempranamente en el período preovulatorio es efectivo en

suprimir o atrasar la ovulación. La efectividad parece ser dependiente solo del momento de aplicación con respecto a la ovulación.

Efectos sobre el endometrio

El efecto del LNG sobre la ovulación ha sido ampliamente documentado y los investigadores no tienen mayor discusión al respecto. Son los efectos sobre el endometrio los que han generado más discusión, principalmente por el riesgo que pueda perturbar la implantación del embrión. Para resolver este problema se han realizado estudios en humanos y animales.

Con respecto a la adhesión del blastocito a las células endometriales, Lalitkumar realizó un estudio experimental con células endometriales cultivadas y expuestas a LNG. Con respecto al grupo control, no observó diferencias en la adhesión de los blastocistos a las células. Dos estudios experimentales en ratas también evaluaron el efecto del LNG en la implantación de los blastocistos. Para ello les administraron LNG, las aparearon y posterior a las fechas probables de implantación sacrificaron a los animales de experimentación. Los dos estudios no observaron diferencias en el número de implantaciones en el endometrio con relación al control. Sin embargo, Shirley describió que en el grupo que recibió una dosis más alta de LNG (5 mg) sí observó reducción significativa del número de implantaciones.

Acción sobre los espermatozoides

Tres artículos refieren resultados explícitos sobre efectos en los espermatozoides. Un artículo reporta evidencia de la disminución del número de espermatozoides con el uso de Levonorgestrel. Un estudio in vitro encontró que el LNG afecta directamente la velocidad curvilínea y lineal de los espermatozoides a dosis de 10 y de 100 ng. La velocidad promedio y lineal sólo fueron afectados por 100 ng/mL de LNG. También se ha reportado que no hay diferencias significativas.

En la cantidad de espermatozoides recuperados del útero en las 24 y 48 horas después del uso de LNG y no se evidencian cambios en la reacción acrosómica (capacidad del espermatozoide en penetrar al óvulo).³¹

En Qué Casos Usar el AOE.

- Mujeres que han tenido una relación sexual contra su voluntad (violación).
- Si el condón se ha roto.
- Si el DIU ha sido expulsado.

Si la mujer ha olvidado de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales, o se ha retrasado más de 2 semanas en recibir su inyectable anticonceptivo (Depoprovera) y ha tenido una relación sexual sin usar otro método de planificación familiar.

- Si la relación sexual tuvo lugar sin protección anticonceptiva y la mujer no desea quedar embarazada.³²

Modo de Uso

El modo de uso indicado en la Norma Técnica de Planificación Familiar del Perú menciona que la AOE³³:

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas)
- Inicio:
 - 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.
- Métodos más frecuentemente usados:

➤ **Método de sólo progestágeno:**

- Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

➤ **Método de Yuzpe** o de píldoras anticonceptivas combinadas, hay que verificar la cantidad de etinilestradiol y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, de esas se tomarán dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el etinilestradiol de 30 ug se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 ug se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.

Contraindicaciones

- ◆ La mujer embarazada, por el hecho de que no interrumpirá el embarazo.
- ◆ No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional de las píldoras anticonceptivas de emergencia.
- ◆ Sin embargo su uso repetido implica las mismas contraindicaciones que los anticonceptivos hormonales orales de uso rutinario.
- ◆ El anticonceptivo oral de emergencia no debe reemplazar el uso de otros métodos de planificación familiar.

Efectos secundarios

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen efectos secundarios graves ni de largo plazo, y la anticoncepción de emergencia es segura para casi todas las mujeres.

Entre algunos efectos secundarios se encuentran:

- ❖ Náuseas.
- ❖ Vómitos, si este se presenta luego de 2 horas de toma repetir la dosis.
- ❖ Dolor de cabeza.
- ❖ Cansancio.

- ❖ Mareos.
- ❖ Dolor en la parte baja del abdomen.
- ❖ Mayor sensibilidad en las mamas.
- ❖ Sangrado irregular Spotting.
- ❖ La menstruación siguiente puede iniciarse unos cuantos días antes o después de lo normal.

Seguimiento:

Es necesario aconsejar a la usuaria que regrese al establecimiento de salud si su siguiente menstruación es muy diferente a lo usual, especialmente si:

- Es de mucha menor cantidad (hay posibilidad de embarazo).
- Existe un retraso de más de una semana (hay posibilidad de embarazo).

En los casos de violación se debe dar un enfoque integral al problema, incluyendo prevención de ITS/SIDA, refiriendo a la usuaria para apoyo psicológico y legal, dando mucho énfasis en la relación cordial y la privacidad.

Recomendar a la usuaria que regrese en su siguiente menstruación para iniciar el método de planificación familiar de su elección.³⁴

Nombres comerciales

- Impreviat®
- PostDay®
- Postinor®
- Pregnon

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

- **Anticonceptivo Oral de Emergencia:** Es la anticoncepción por vía oral, con métodos hormonales que puede ser utilizada por las mujeres en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida.
- **Anticonceptivo:** se aplica al método, sustancia o medio que impide el embarazo de una mujer o un animal hembra por vía mecánica, física u hormonal.
- **Píldora:** Bolita que se hace mezclando un medicamento con un excipiente, para ser administrada por vía oral.
- **Nivel:** la medida de una cantidad en relación a una escala específica, la que la presenta como sinónimo de categoría, escalafón o rango.

Escala de clasificación	Criterio de Medición
Nivel Alto	Si obtiene un puntaje Acumulado > 117 puntos.
Nivel Medio	Si obtiene un puntaje 89 a 117 puntos.
Nivel Bajo	Si obtiene un puntaje < 89 puntos.

- **Género:** Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.
- **Procedencia:** Origen, principio del que algo procede.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

3.1. Resultados, Análisis e Interpretación

La población de estudio estuvo conformada por 129 estudiantes de las instituciones educativas Públicas de la ciudad de Aguaytía; del distrito de Padre Abad, región Ucayali mayo – noviembre 2017, no se tomó en cuenta aquellos estudiantes que no salieron sorteados para participar en la investigación y que si cumplían los criterios de inclusión.

Se establecieron Cuadros para frecuencias y porcentajes de variables demográficas, Tablas para frecuencias y porcentajes de variables de conocimientos evaluados en el estudio e índices de correlación a modo de tablas de contingencia, y Gráficos para resaltar los porcentajes de las categorías de una misma variable.

TABLA N° 01

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS - ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

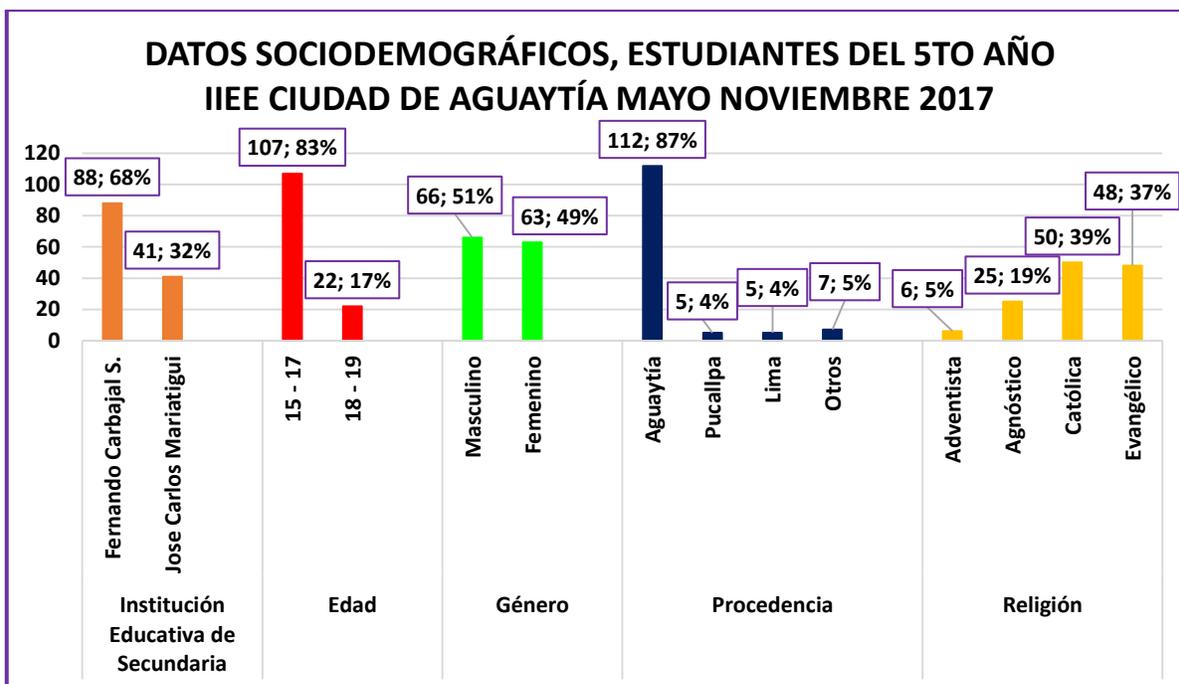
Variables	Indicadores n=129	N°	%
Institución Educativa de Secundaria	Fernando Carbajal S.	88	68
	José Carlos Mariátegui	41	32
Edad	15 - 17	107	83
	18 - 19	22	17
Género	Masculino	66	51
	Femenino	63	49
Procedencia	Aguaytía	112	87
	Pucallpa	5	4
	Lima	5	4
	Otros	7	5
Religión	Adventista	6	5
	Agnóstico	25	19
	Católica	50	39
	Evangélico	48	37

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 68% de los estudiantes del estudio corresponden a la Institución educativa Fernando Carbajal, el 32% a José Carlos Mariátegui. El 83% tiene entre 15 y 17 años de edad, el 51% y 49% corresponden a género masculino y femenino respectivamente, el 87% procede del mismo distrito de Padre Abad, el 39% de los estudiantes refirió ser de religión católica, un 37% refirió ser de religión evangélica.

Lo contrario ocurre en un estudio de Padilla Palacios María Angélica (Ecuador 2015) sobre nivel de conocimientos y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia, donde el 31% de la población adolescente tienen 17 años seguida del grupo etario de 16 y 15. El 67,7% tienen 17 años y son población femenina; el 52,8% tiene más de 18 años y son población masculina. Más bien, parecido ocurre en un estudio de Pardave Rayda Flor (2006) donde muestra que el 85,7% procedieron de zonas urbanas y un 14,3% procedieron de zonas rurales. Así también un estudio de Merino Revilla Karla, Machaca Rocha Sandra (2014), muestra que el 80,72 % de los estudiantes eran católicos; el 16,87 %, cristianos; y el 2,41 %, protestantes.

GRÁFICO N° 01



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 02
ANTECEDENTE DE EMBARAZO Y ABORTO - ESTUDIANTES GÉNERO FEMENINO, DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

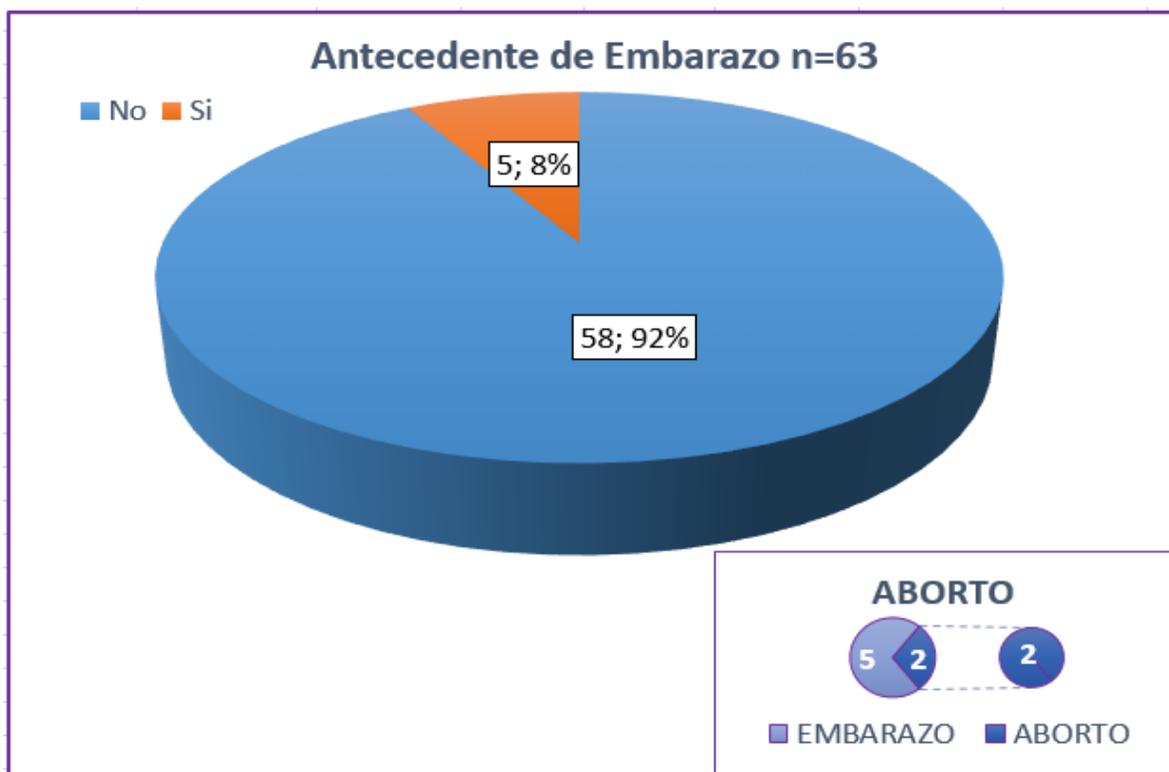
ANTECEDENTE	EMBARAZO	%	ABORTO	%
SI	5	8	2	3
NO	58	92	61	97
TOTAL	63	100	63	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: Del total de 63 estudiantes de género femenino, el 8% (5) refirieron haber estado embarazadas alguna vez, y 3% (2) refirieron haber tenido aborto alguna vez.

Similarmente, en el estudio de Padilla Palacios María Angélica (Ecuador 2015), se halló una prevalencia de 8% de embarazo precoz en los adolescentes encuestados.

GRÁFICO N° 02



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 03
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

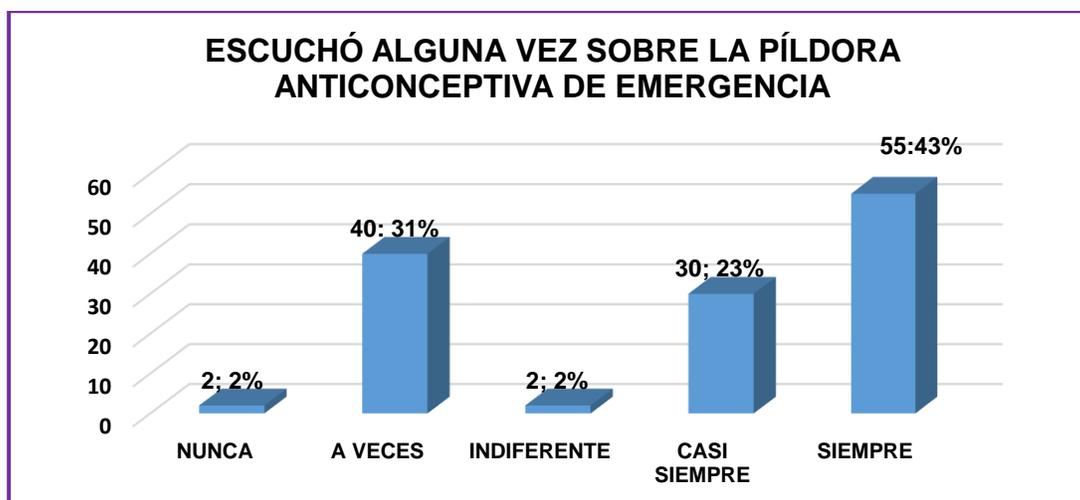
1. ¿ALGUNA VEZ ESCUCHASTE SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA?	N°	%
NUNCA	2	2
A VECES	40	31
INDIFERENTE	2	2
CASI SIEMPRE	30	23
SIEMPRE	55	43
TOTAL	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 97% de los estudiantes del estudio refirieron haber escuchado sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, entre a veces, casi siempre y siempre, según las respuestas que marcaron en la encuesta.

Lo contrario ocurre en la investigación de Padilla Palacios María A. (Ecuador 2015) donde el 68,9% no conoce y un 64,6% no ha escuchado sobre la anticoncepción oral de emergencia, concluyendo en marcada deficiencia de conocimientos en una población adolescente cuya actividad sexual fue iniciada a temprana edad y que el 60% son sexualmente activos.

GRÁFICO N° 03



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 04
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

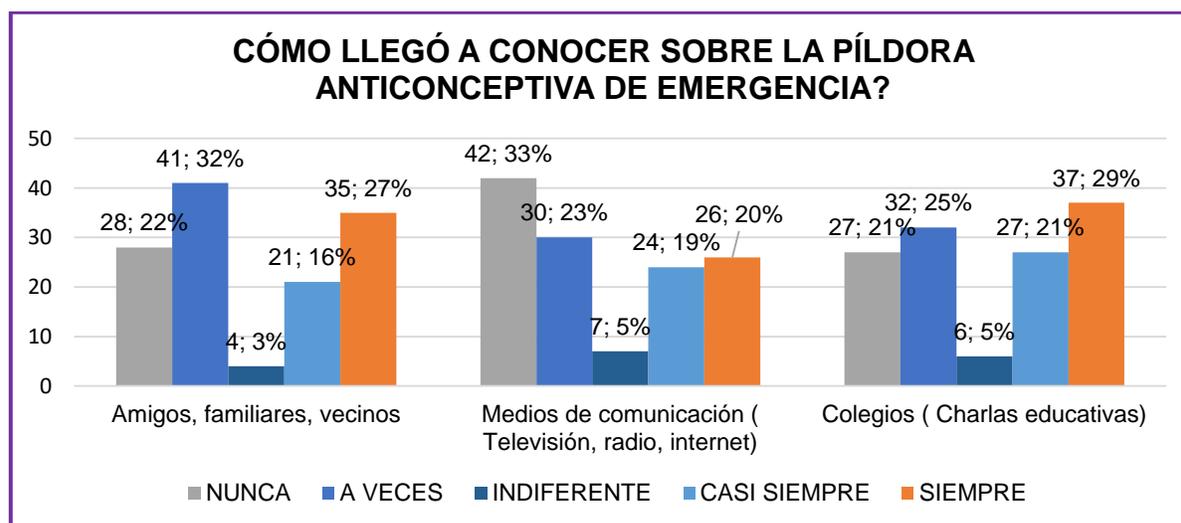
2. COMO LLEGO A CONOCER SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Amigos, familiares, vecinos	28	22	41	32	4	3	21	16	35	27	129	100
Medios de comunicación (Televisión, radio, internet)	42	33	30	23	7	5	24	19	26	20	129	100
Colegios (Charlas educativas)	27	21	32	25	6	5	27	21	37	29	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 75% de estudiantes refirió que mayormente recibió información a través de charlas educativas en su colegio, igualmente el 75% por parte de sus amigos, familiares o vecinos, y en 62% por parte de los medios de comunicación que incluye internet; según las respuestas a veces, casi siempre y siempre.

Según el estudio de Padilla Palacios María A. (Ecuador, 2015), el 46% no sabe nada sobre el AEO, el 26% indica que lo que saben sea erróneo o correcto lo aprendió en el colegio, solo el 13% por profesional médico, y el 7% escuchó de sus amigos, familiares u su pareja

GRÁFICO N° 04



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 05

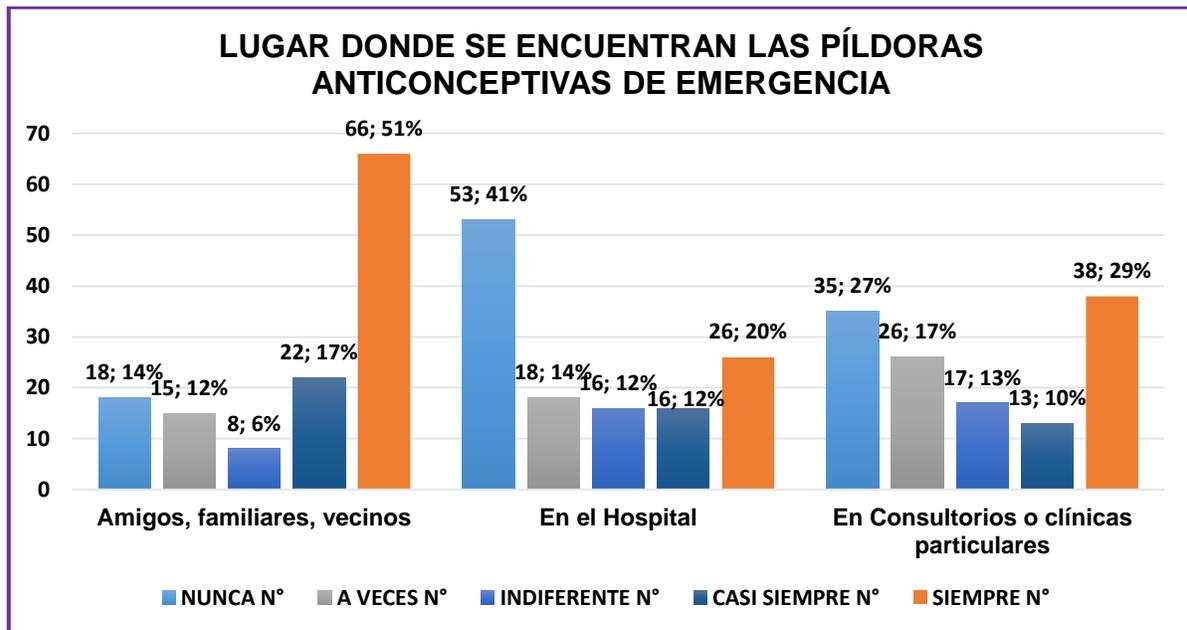
**CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017**

4. EL LUGAR ADECUADO PARA ENCONTRAR LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE ES:	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Amigos, familiares, vecinos	18	14	15	12	8	6	22	17	66	51	129	100
En el Hospital	53	41	18	14	16	12	16	12	26	20	129	100
En Consultorios o clínicas particulares	35	27	26	20	17	13	13	10	38	29	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 80% de los estudiantes del estudio refirió que conoce sobre el lugar donde se consiguen las píldoras, por parte de sus amigos, familiares o vecinos, el 56% refirió que también conoce sobre este punto por parte de los servicios de salud particulares y un 46% refiere que además conoce por medio del hospital; considerando las respuestas, siempre, casi siempre y a veces.

GRÁFICO N° 05



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

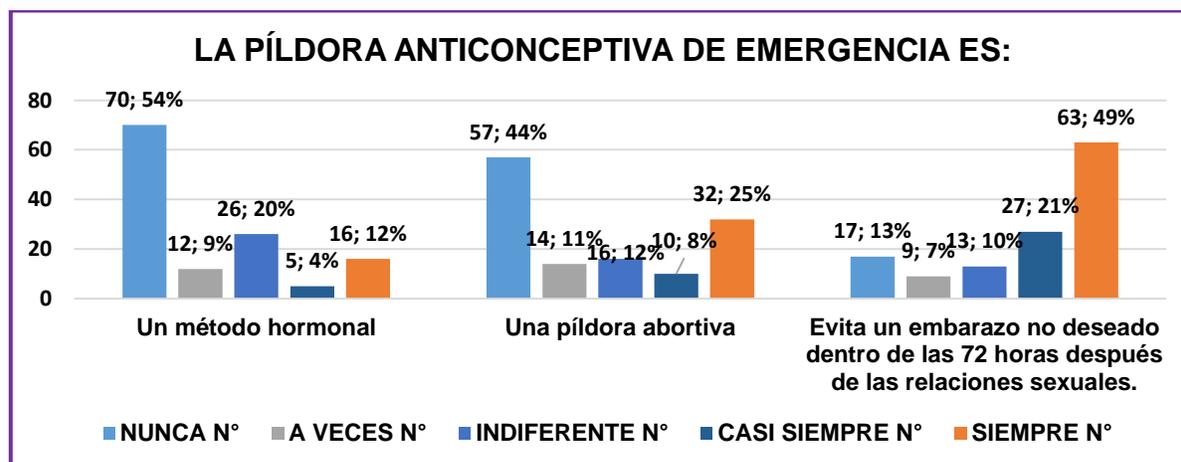
TABLA N° 6
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

5. LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIAS:	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Un método hormonal	70	54	12	9	26	20	5	4	16	12	129	100
Una píldora abortiva	57	44	14	11	16	12	10	8	32	25	129	100
Evita un embarazo no deseado dentro de las 72 horas después de las relaciones sexuales.	17	13	9	7	13	10	27	21	63	49	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 77% de los estudiantes del estudio respondió que la píldora anticonceptiva de emergencia evita un embarazo no deseado, Un 44% también refiere que la píldora es abortiva y el 25% refirió que la píldora es un método hormonal; todo según las respuestas a veces, casi siempre y siempre. En el estudio de Padilla Palacios María A. Ecuador 2015, el 51% de la población en estudio refiere que no sucede nada si la mujer ingiere el AOE en estado de gestación. Y el 27% consideran que puede producirse un aborto.

GRÁFICO N° 06



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 07

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017**

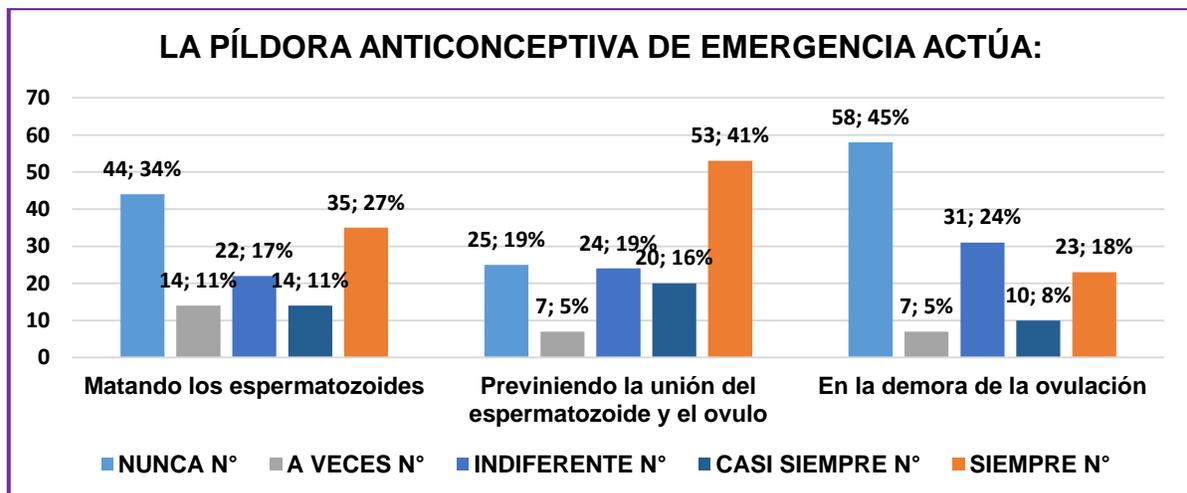
6. LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA ACTÚA:	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Matando los espermatozoides	44	34	14	11	22	17	14	11	35	27	129	100
Previendo la unión del espermatozoide y el óvulo	25	19	7	5	24	19	20	16	53	41	129	100
En la demora de la ovulación	58	45	7	5	31	24	10	8	23	18	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: Sólo el 31% de los estudiantes encuestados respondió que la píldora actúa en la demora de la ovulación, el 62% refiere que previene la unión del espermatozoide y el óvulo, al parecer, aunque la ovulación se hubiera producido, y un 49% cree que la píldora mata a los espermatozoides. Todo según las respuestas a veces, casi siempre y siempre.

Similar ocurre en la investigación de Padilla Palacios María A. Ecuador 2015, donde el 56% refiere desconocer el mecanismo de acción, el 5% tiene un conocimiento erróneo y el restante 39% indica las dos opciones: impedir la ovulación y la fecundación.

GRÁFICO N° 07



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 08

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017**

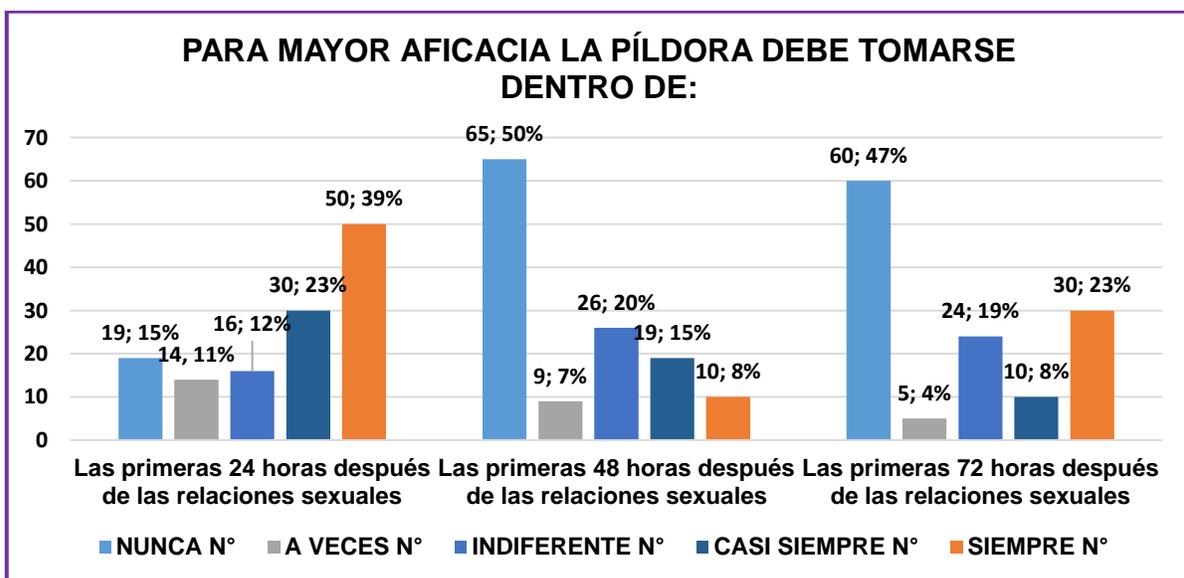
7. PARA QUE TENGA UN EFECTO DE MAYOR EFICACIA, LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA SE DEBE TOMAR DENTRO DE LAS SIGUIENTES HORAS	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Las primeras 24 horas después de las relaciones sexuales	19	15	14	11	16	12	30	23	50	39	129	100
Las primeras 48 horas después de las relaciones sexuales	65	50	9	7	26	20	19	15	10	8	129	100
Las primeras 72 horas después de las relaciones sexuales	60	47	5	4	24	19	10	8	30	23	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 73% de los estudiantes del estudio refirieron que dentro de las 24 horas sería más eficaz el uso de la píldora, el 30% refirió que dentro de las 48 horas y un 30% refirió que dentro de las 72 horas. todo según las respuestas a veces, casi siempre y siempre.

Dato muy diferente a la investigación realizada por Padilla Palacios María A. Ecuador 20015, donde el 51% refiere no saber el tiempo indicado para tomar el AOE, el 0,5% se encuentra equivocado. El 49% tiene idea de hasta cuando tomar la pastilla.

GRÁFICO N° 08



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

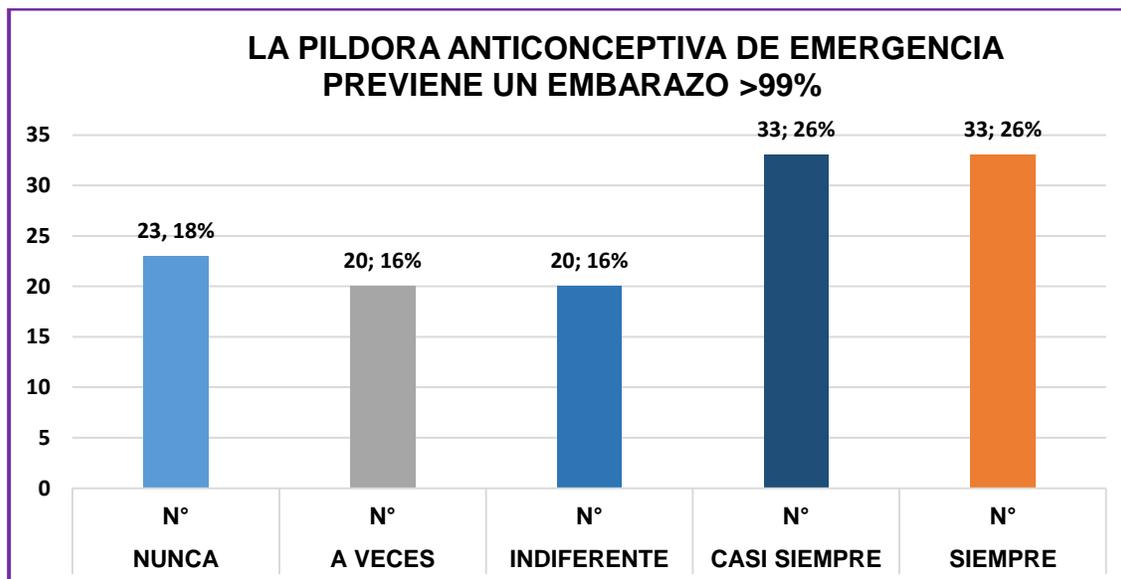
TABLA N° 09
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

8. PARA PREVENIR UN EMBARAZO NO DESEADO EL PORCENTAJE (%) DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA ES:	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	>99%	23	18	20	16	20	16	33	26	33	26	129

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 68% de los estudiantes del estudio refirieron que la píldora anticonceptiva de emergencia previene el embarazo en más del 99%. Todo según las respuestas a veces, casi siempre y siempre.

GRÁFICO N° 09



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 10

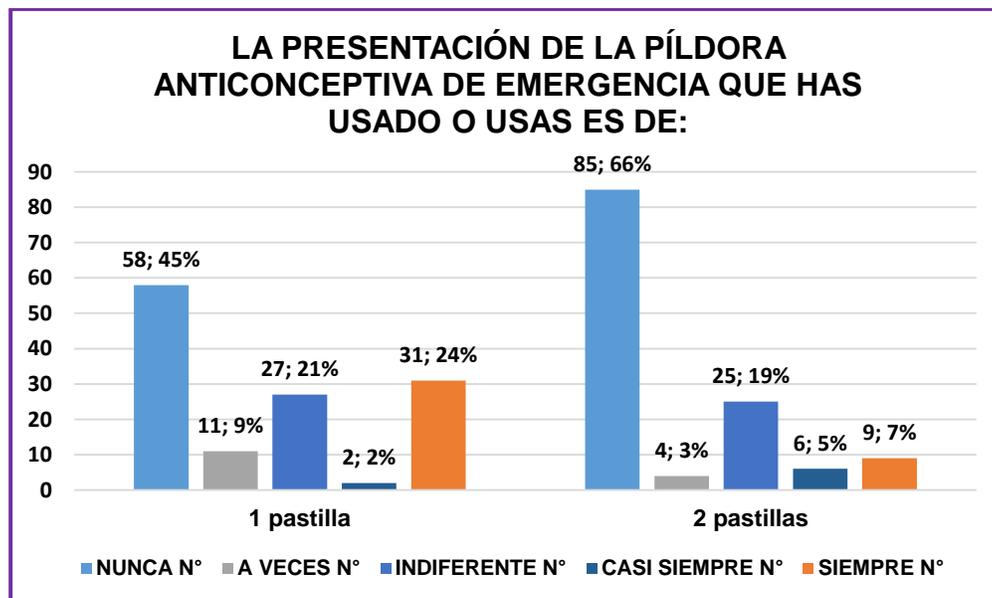
**CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017**

9. LA PRESENTACIÓN DE LA PASTILLA DEL DÍA SIGUIENTE QUE HAS USADO O USAS SIEMPRE ES DE UNA:	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 pastilla	58	45	11	9	27	21	2	2	31	24	129	100
2 pastillas	85	66	4	3	25	19	6	5	9	7	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 35% de los estudiantes del estudio refirieron que han usado mayormente el de una sola píldora y el 15% el de dos píldoras, según las respuestas a veces, casi siempre y siempre.

GRÁFICO N° 10



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 11
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA
ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

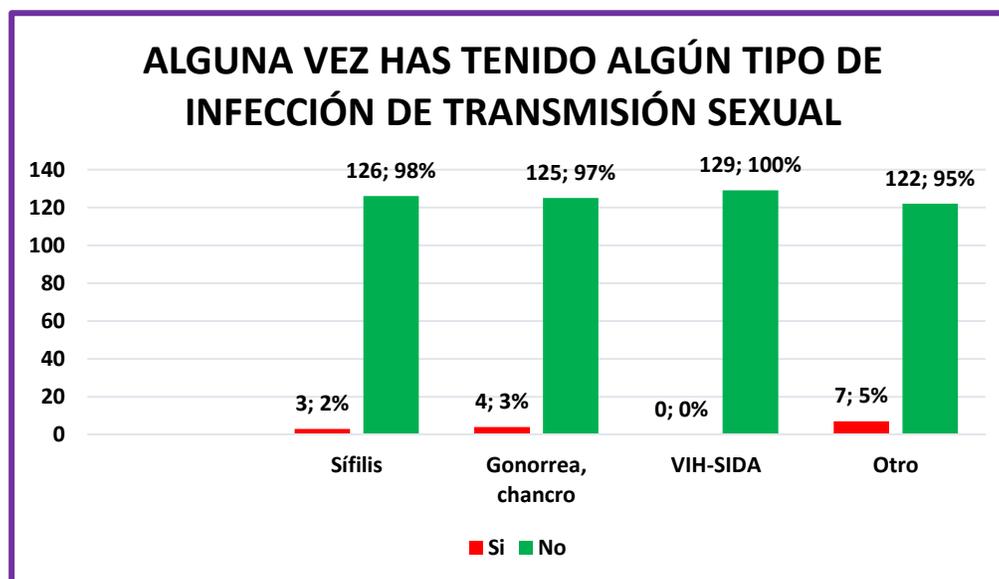
10. ALGUNA VEZ HAS TENIDO ALGÚN TIPO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL:	Si	%	No	%	TOTAL
Sífilis	3	2	126	98	129
Gonorrea, chancro	4	3	125	97	129
VIH-SIDA	0	0	129	100	129
Otro	7	5	122	95	129

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: Entre el 95% y 100% de los estudiantes del estudio refirieron que no han padecido de ninguna infección de transmisión sexual, pero entre 2% y 5% de ellos refirieron que sí padecieron entre Sífilis, Gonorrea o Chancro u otro.

Según una investigación realizada por Merino Revilla Karla N., Machaca Rocha Sandra B. (Lima 2014), el 92,77 % de los estudiantes encuestados respondió que el AOE no previene las infecciones de transmisión sexual y el 23 % respondió que sí previenen.

GRÁFICO N° 11



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 12

CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

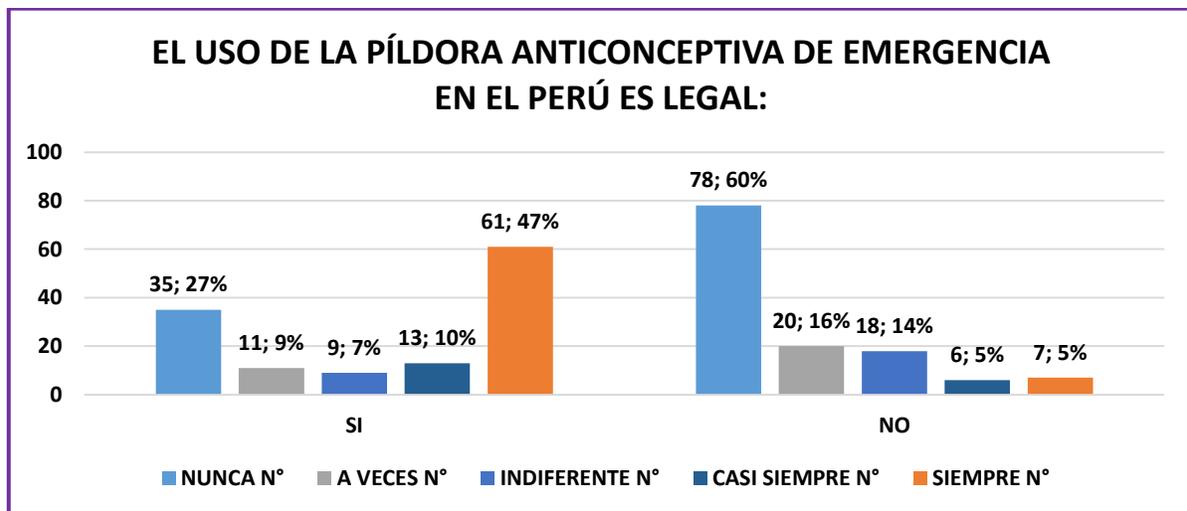
11. EL USO DE LA PASTILLA DEL DÍA SIGUIENTE EN EL PERÚ ES LEGAL:	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	35	27	11	9	9	7	13	10	61	47	129	100
NO	78	60	20	16	18	14	6	5	7	5	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 66% de los estudiantes del estudio refirieron que el uso de la píldora SI es legal, el 26% piensa que NO es legal. Según las respuestas a veces, casi siempre y siempre.

Según la investigación de Merino Revilla Karla N. y Machaca Rocha Sandra B. (Lima 2014), el 68,67 % de los estudiantes encuestados respondió que el método es usado legalmente en el Perú como AOE (levonorgestrel) y el 24,10 % respondió que es el anticonceptivo oral combinado.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 13

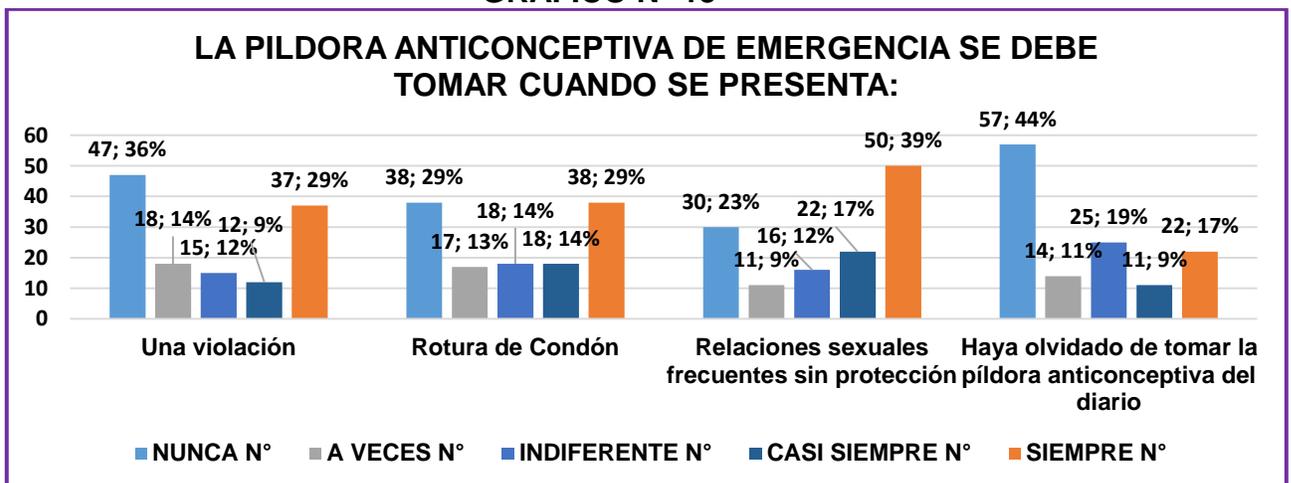
CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

12. LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA SE DEBE TOMAR CUANDO HAY:	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una violación	47	36	18	14	15	12	12	9	37	29	129	100
Rotura de Condón	38	29	17	13	18	14	18	14	38	29	129	100
Relaciones sexuales frecuentes sin protección	30	23	11	9	16	12	22	17	50	39	129	100
Haya olvidado de tomar la píldora anticonceptiva del diario	57	44	14	11	25	19	11	9	22	17	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 65% de los estudiantes del estudio refirieron que la píldora se debe tomar cuando existan relaciones sexuales frecuentes sin estar usando otros métodos, seguido de un 56% que piensa que se debe usar si se rompe el condón, un 52% también opina de que es necesario si se da una violación sexual, así mismo cuando se rompe el preservativo, y sólo un 38% sabe o refiere que se debe tomar cuando se haya olvidado de tomar la píldora anticonceptiva del diario. Todo según las respuestas a veces, casi siempre y siempre. Similar ocurre en la investigación de Flores Pardave Rayda. (Huánuco 2016), solamente el 16% respondió que el uso de la píldora de emergencia era después de haber tenido relaciones sexuales sin protección y se desea evitar un embarazo no deseado, frente a un total del 84% que respondió en forma equivocada.

GRÁFICO N° 13



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 14

CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

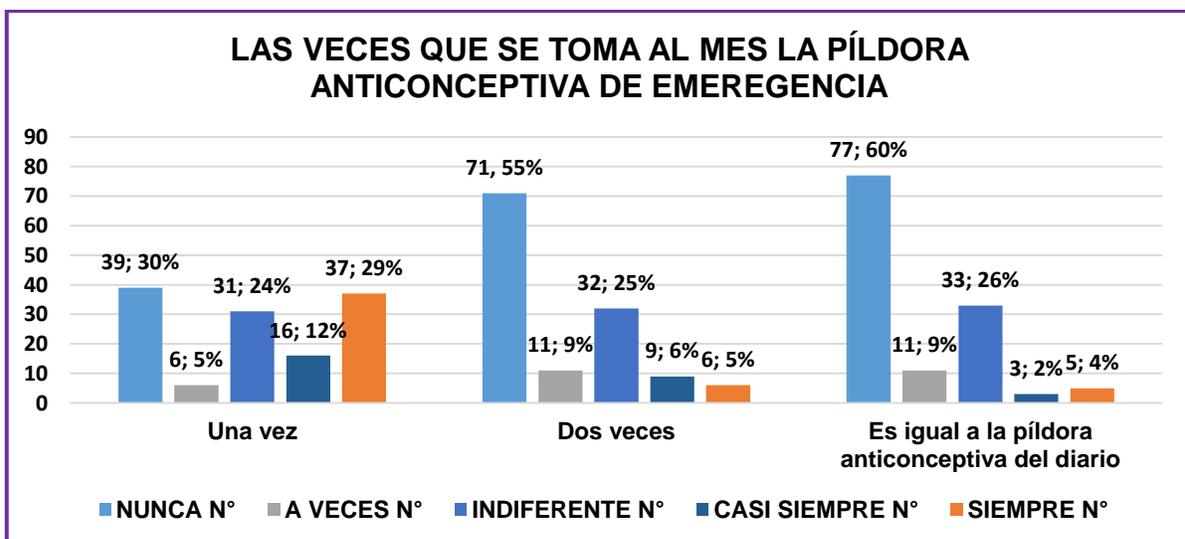
13. CUANTAS VECES AL MES SE TOMA LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA:	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez	39	30	6	5	31	24	16	12	37	29	129	100
Dos veces	71	55	11	9	32	25	9	7	6	5	129	100
Es igual a la píldora anticonceptiva del diario	77	60	11	9	33	26	3	2	5	4	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 46% de los estudiantes del estudio refirieron que la píldora se debe tomar sólo una vez, el 20% respondió que hasta 2 veces, y también un 15% refiere que igual que las píldoras anticonceptivas de uso diario, según las respuestas a veces, casi siempre y siempre.

Lo contrario ocurre en la investigación realizada por Padilla Palacios María (Ecuador 2015), en el pequeño grupo de los/las 18 (9%) alumno/as del colegio en investigación que han utilizado el AOE y se halló que el 44% solo lo ha ocupado una vez, el 22% refiere que lo ha usado 2 veces, el 17% indica tres veces, igual que otro 17% indica que más de 4 veces.

GRÁFICO N° 14



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 15

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DEL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

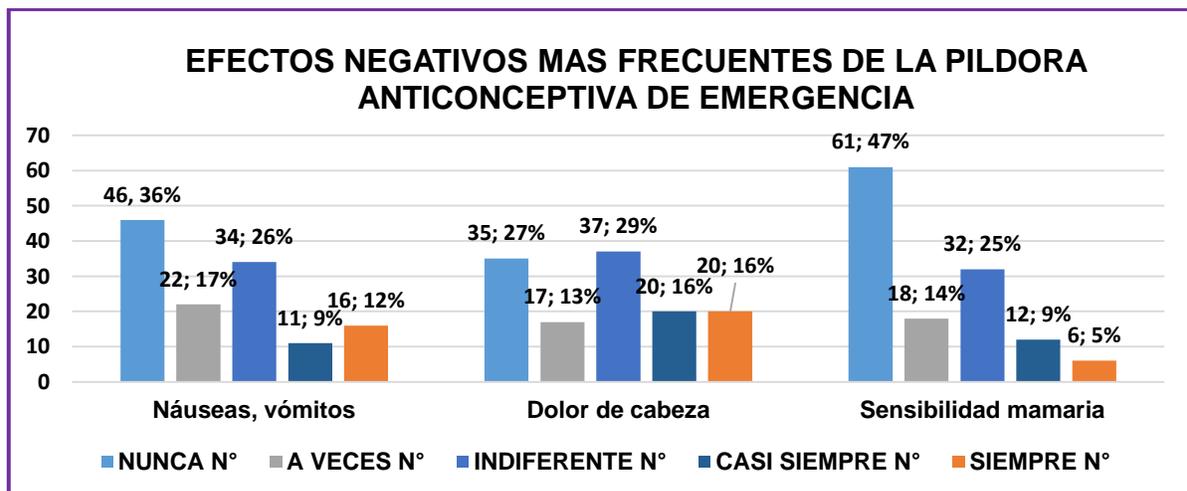
14. LOS EFECTOS NEGATIVOS MÁS FRECUENTES DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA SON:	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Náuseas, vómitos	46	36	22	17	34	26	11	9	16	12	129	100
Dolor de cabeza	35	27	17	13	37	29	20	16	20	16	129	100
Sensibilidad mamaria	61	47	18	14	32	25	12	9	6	5	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 38% de los estudiantes del estudio refirieron que las píldoras pueden ocasionar náuseas y vómitos, el 45% refirió que puede ocasionar dolor de cabeza, y el 28% refirió que también puede ocasionar sensibilidad mamaria, también se puede resaltar que entre 27% y 47% refirieron que estos efectos nunca se producen al tomar las píldoras. Todo según las respuestas a veces, casi siempre y siempre.

En el trabajo de Flores Pardave Rayda (2016), ocurre prácticamente lo mismo donde el 43% desconoce, el 19% manifiesta que es el dolor de cabeza, el 17% dice ser los vómitos y las náuseas.

GRÁFICO N° 15



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 16

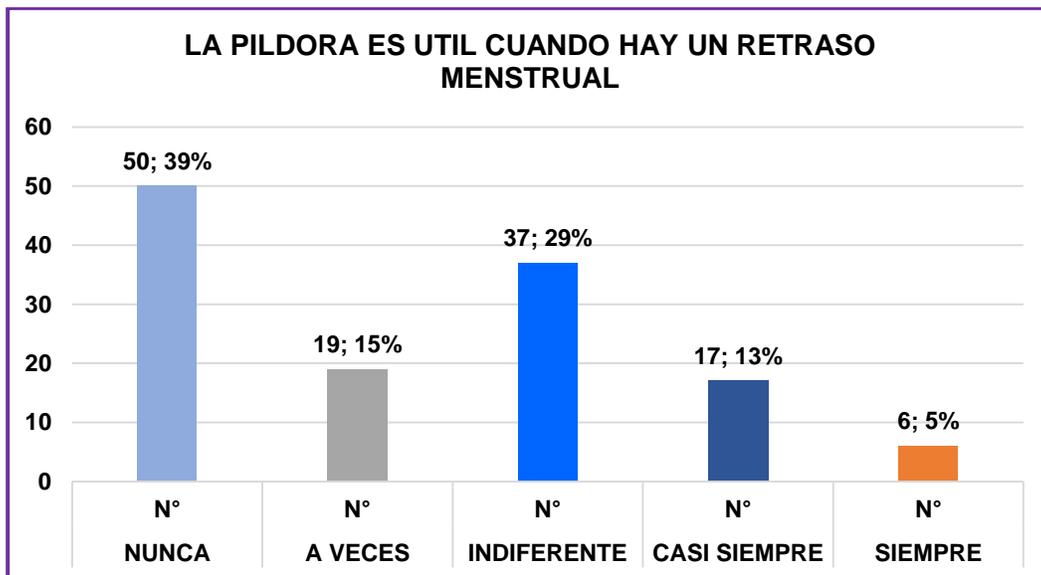
CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

15. SI HAY UN RETRASO MENSTRUAL LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA FUNCIONA	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	50	39	19	15	37	29	17	13	6	5	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 33% de los estudiantes del estudio refirieron que la píldora puede funcionar si existe un retraso menstrual, según las respuestas a veces, casi siempre y siempre.

GRÁFICO N° 16



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 17

CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

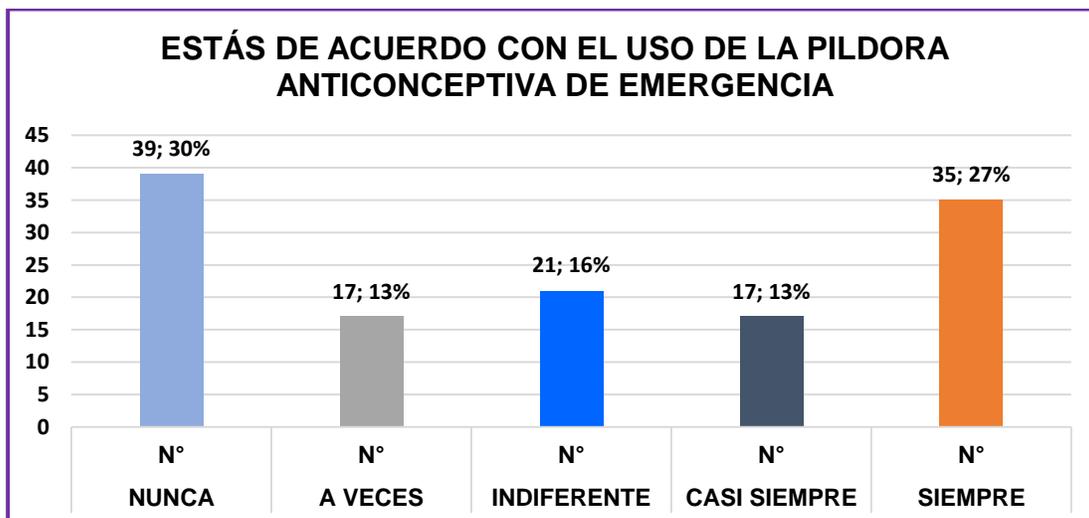
16. ESTÁS DE ACUERDO CON EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	39	30	17	13	21	16	17	13	35	27	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 53% de los estudiantes del estudio refirieron estar de acuerdo con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, entre a veces y casi siempre y un 30% no está de acuerdo con el uso de la píldora.

Lo contrario ocurre en el estudio de Padilla Palacios María A. Ecuador 2015, donde pese a que la mayoría de la población no tiene conocimientos adecuados sobre el uso de AOE el 68% de la población refiere estar de acuerdo con el uso de AOE, para la prevención de embarazo no deseado en cualquier situación, y el 32% no está de acuerdo por no saber y creer que es un abortivo.

GRÁFICO N° 17



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 18

CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

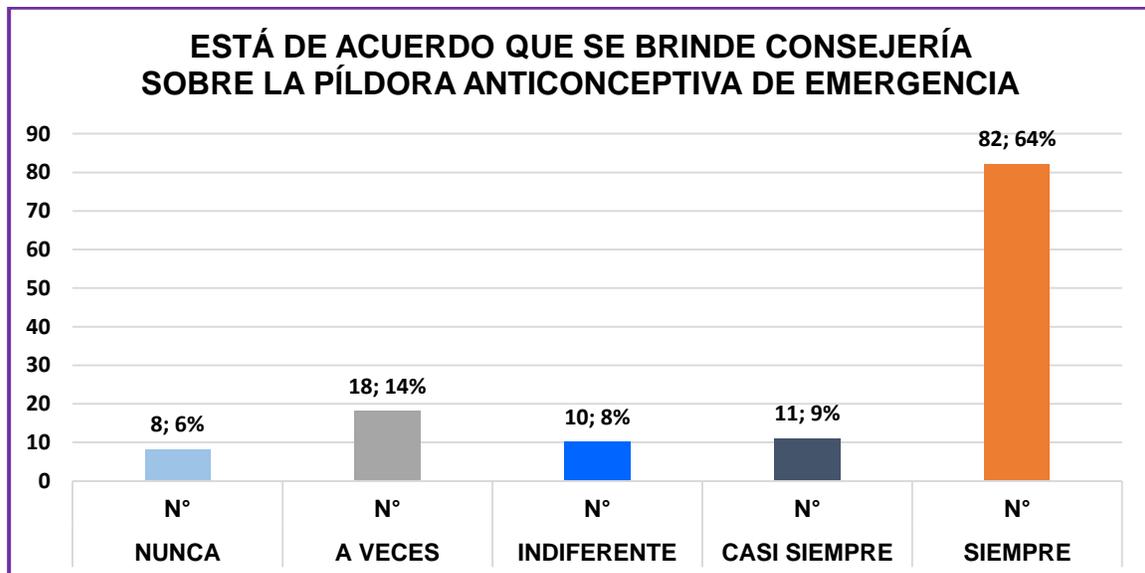
17. ESTARÍA BIEN QUE EN LOS COLEGIOS SE BRINDEN CONSEJERÍA SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	8	6	18	14	10	8	11	9	82	64	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 87% de los estudiantes del estudio está de acuerdo en que en los colegios se brinde información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, el 8% se mostró indiferente y sólo un 6% refirió no estar de acuerdo, todo según las respuestas a veces, casi siempre y siempre.

En el estudio de Padilla Palacios María A., Ecuador 2015, el 84% considera necesario recibir más información sobre la anticoncepción oral debido a que desconocen y necesitan ya que tiene vida sexual activa. El 16% no lo desean porque creen que es abortivo (Ecuador 2015).

GRÁFICO N° 18



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 19

CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

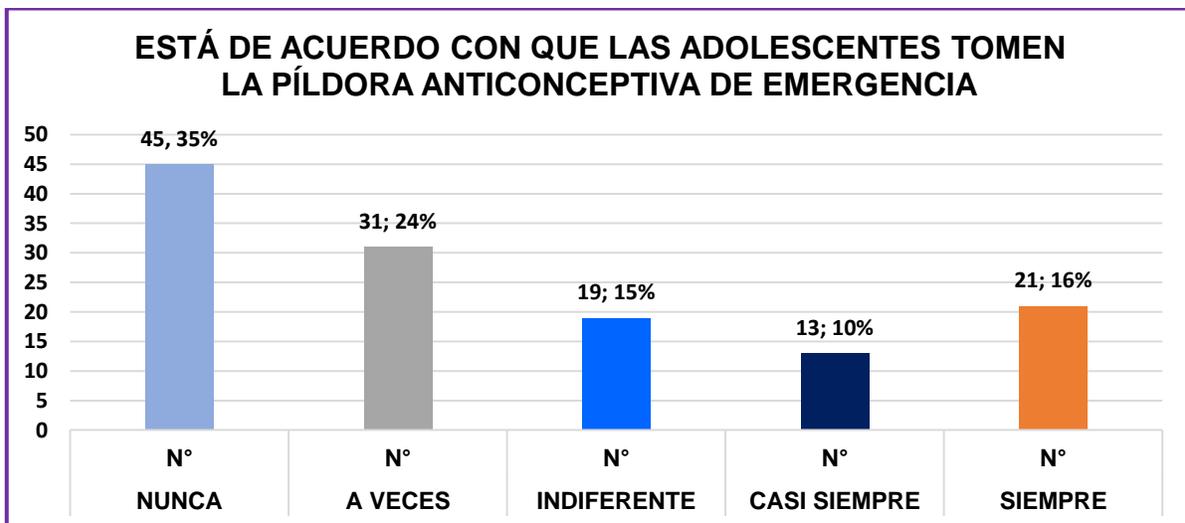
18. ESTÁS DE ACUERDO QUE LAS ADOLESCENTES TOMEN LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	NUNCA		A VECES		INDIFERENTE		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	45	35	31	24	19	15	13	10	21	16	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El 50% de los estudiantes del estudio refirieron estar de acuerdo con que las estudiantes tomen la píldora anticonceptiva de emergencia, según las respuestas a veces, casi siempre y siempre. Así como el 35% refirió no estar de acuerdo nunca y un 15% se mostró indiferente.

En el estudio de Padilla Palacios María A., Ecuador 2015, el 58% de los alumnos/as están de acuerdo en recomendar el uso de AOE a sus amigos, para evitar los embarazos no deseados. El 42% que están en desacuerdo mencionaron que no es correcto, que no conocen del tema, que es perjudicial consumirla muy frecuentemente y que es abortivo.

GRÁFICO N° 19



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 20

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA-AMBOS GÉNEROS- ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

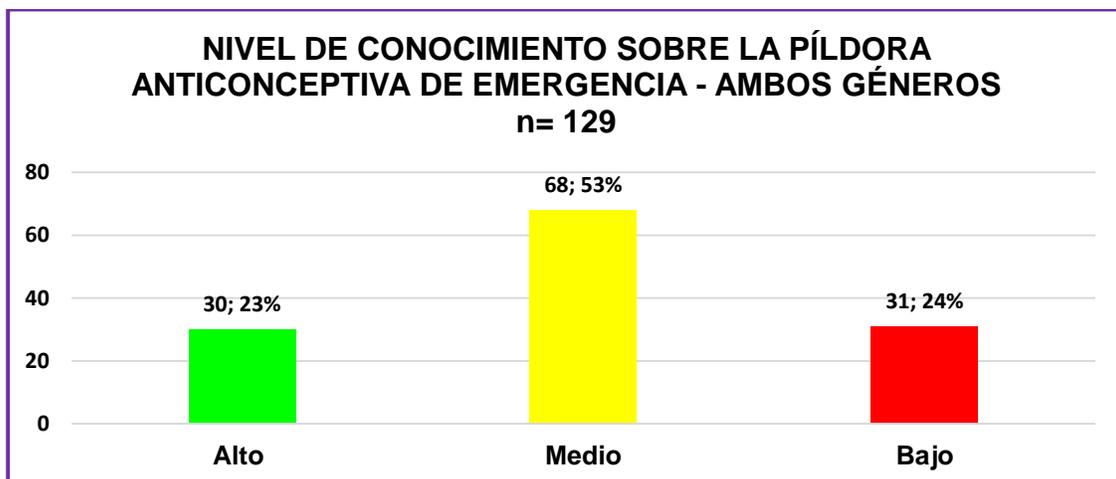
Nivel de Conocimientos sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia-ambos géneros	N°	%
Alto	30	23
Medio	68	53
Bajo	31	24
Total	129	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: El nivel de conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia es medio con un 53%. Esto considerando para ambos géneros, así también un 24% tiene un nivel bajo y sólo un 23% tiene un nivel alto de conocimientos sobre la píldora.

El trabajo de Carvajal Espín Liliana Maribel y de Gavilánez Andrade Alicia Magdalena (2014). Muestra que el 69% de los/las encuestados/das no tienen conocimientos sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia y concluye que es de vital importancia informarles sobre el uso adecuado y oportuno de este método para evitar un embarazo no deseado.

GRÁFICO N° 20



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 21

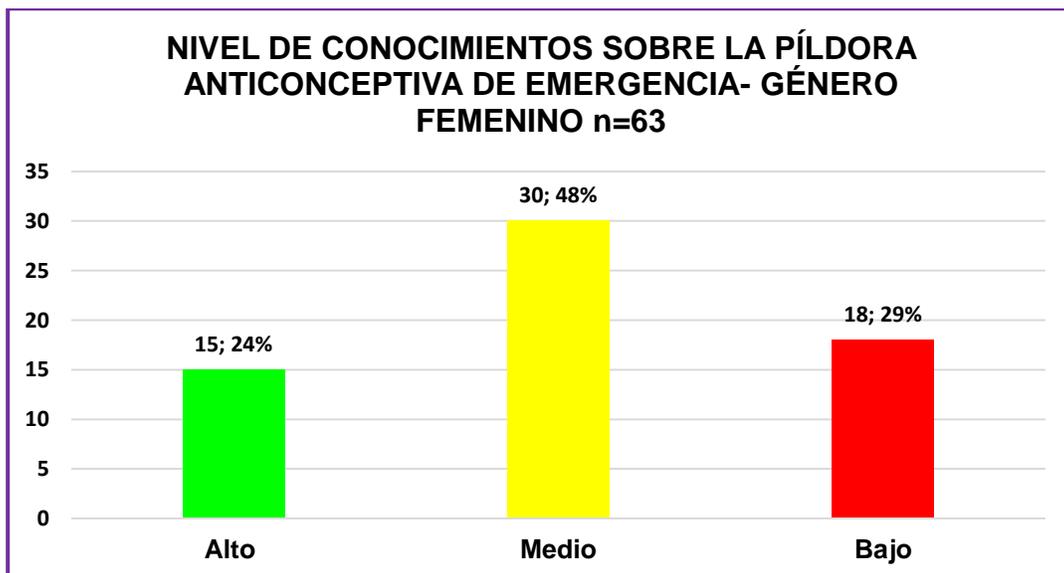
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA-GÉNERO FEMENINO- ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

Nivel de Conocimientos sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia - Género Femenino	N°	%
Alto	15	24
Medio	30	48
Bajo	18	29
Total	63	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: Considerando sólo al género femenino, se observa que el 48% tiene un nivel medio de conocimientos sobre la píldora, el 29% tiene un nivel bajo y el 24% tiene un nivel alto.

GRÁFICO N° 21



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 22

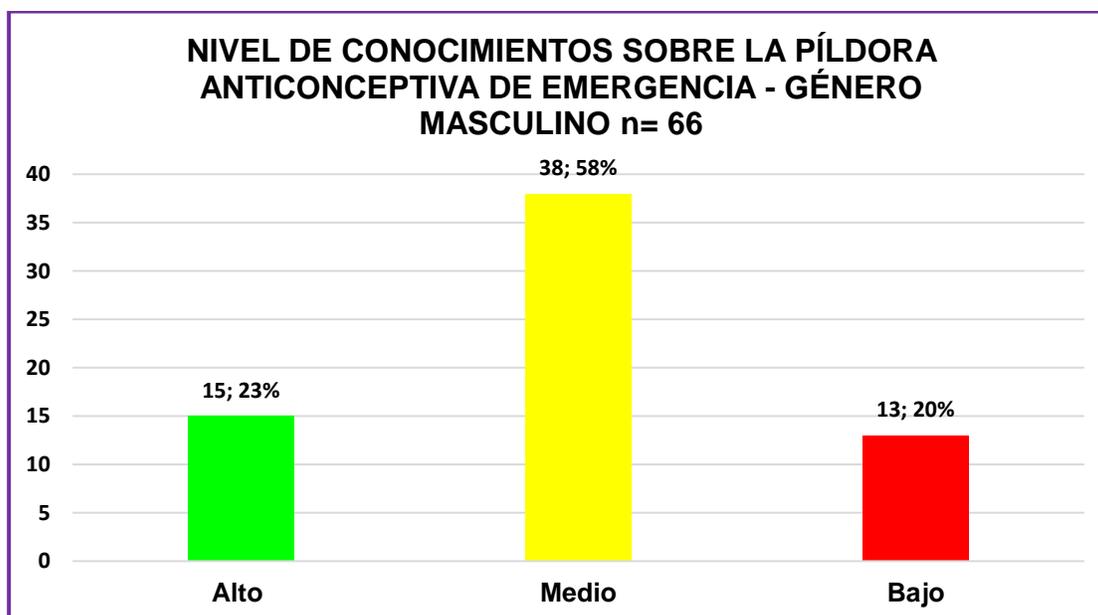
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA - GÉNERO MASCULINO - ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

Nivel de Conocimientos sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia - Género Masculino	N°	%
Alto	15	23
Medio	38	58
Bajo	13	20
Total	66	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: Considerando sólo a los varones o género masculino, se observa que el 58% de ellos tiene un nivel medio comparado con el 48% en las mujeres, el 20% tiene un nivel bajo comparado con el 29% de las mujeres, y finalmente el 23% de ellos tiene un nivel alto comparado con un 24% en las mujeres.

GRÁFICO N° 22



Fuente: Base de Datos del Estudio – Colegios - Aguaytía 2017

TABLA N° 23

USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA - GÉNEROS FEMENINO, ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

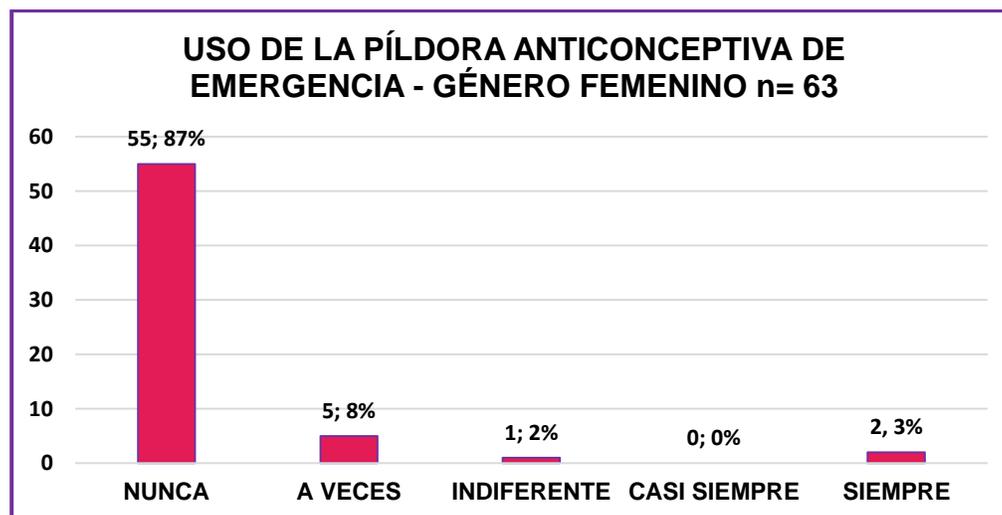
Uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia - Género Femenino	N°	%
NUNCA	55	87
A VECES	5	8
INDIFERENTE	1	2
CASI SIEMPRE	0	0
SIEMPRE	2	3
Total	63	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: De las 63 adolescentes de la muestra de estudio, el 87% (55) de las estudiantes refirieron que nunca han utilizado la píldora anticonceptiva, un 2% se mostró indiferente, y el 11% de ellas refirió haber usado la píldora de emergencia, coincidente con el número de estudiantes que ha referido el antecedente de embarazo o aborto, también según las respuestas a veces, casi siempre y siempre.

En el trabajo de Merino Revilla Karla, y Machaca Rocha Sandra (2015), se mostró que el 81,93 % de los estudiantes encuestados respondió que el AOE no se puede utilizar como un método regular para el control de la natalidad, y el 18,07 respondió que sí. El 81,93 % de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento bueno.

GRÁFICO N° 23



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 24

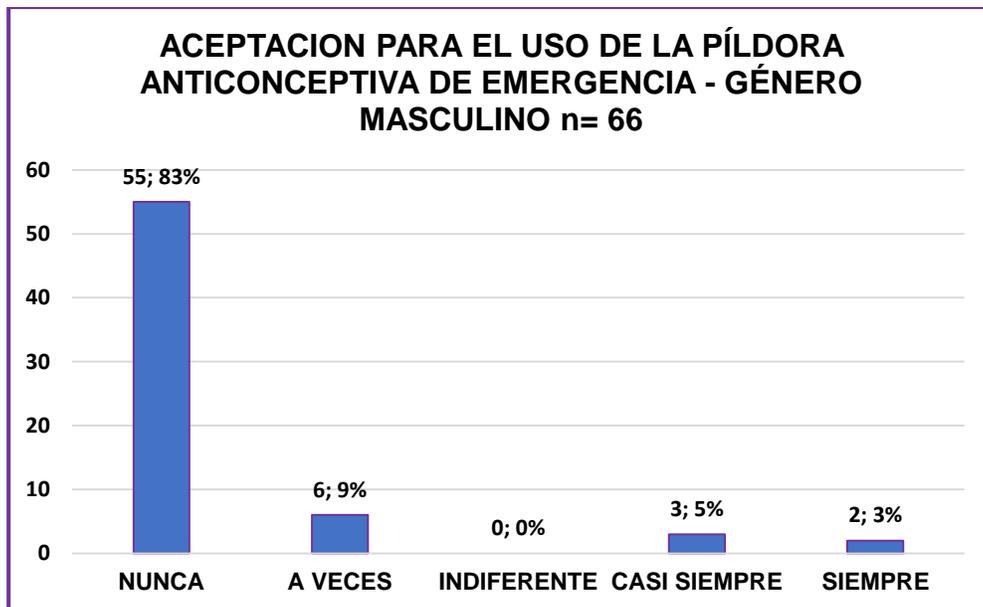
USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA – GÉNERO MASCULINO - ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

Uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia- Género Masculino	N°	%
NUNCA	55	83
A VECES	6	9
INDIFERENTE	0	0
CASI SIEMPRE	3	5
SIEMPRE	2	3
Total	66	100

Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

Interpretación y Análisis: En cuanto al género masculino con una muestra de 66, un 83% refirió nunca haber propiciado que su enamorada utilice la píldora anticonceptiva de emergencia, pero un 17% apoyó que su enamorada utilice la píldora según sus respuestas, a veces, casi siempre y siempre.

GRÁFICO N° 24



Fuente: Base de Datos Estudiantes del 5to de secundaria IIEE Aguaytía, mayo – noviembre 2017

TABLA N° 25

CORRELACIONES – NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA - AMBOS GÉNEROS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

<i>ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>N</i>
<i>Nivel de conocimientos sobre la AOE</i>	102,81	19,136	129
<i>HAS UTILIZADO ALGUNA VEZ LA PASTILLA DEL DIA SIGUIENTE</i>	1,29	,861	129

<i>CORRELACIONES</i>		<i>Nivel de conocimientos sobre la AOE</i>	<i>HAS UTILIZADO ALGUNA VEZ LA PASTILLA DEL DIA SIGUIENTE</i>
<i>Nivel de conocimientos sobre la AOE</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	1	,053**
	<i>Sig. (bilateral)</i>		,552
	<i>Suma de cuadrados y productos vectoriales</i>	46870,155	111,364
	<i>Covarianza</i>	366,173	,870
	<i>N</i>	129	129
<i>HAS UTILIZADO ALGUNA VEZ LA PASTILLA DEL DIA SIGUIENTE</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	,053**	1
	<i>Sig. (bilateral)</i>	,552	
	<i>Suma de cuadrados y productos vectoriales</i>	111,364	94,806
	<i>Covarianza</i>	,870	,741
	<i>N</i>	129	129

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación y Análisis: En la presente tabla de correlación bilateral, para ambos géneros, con un nivel de confianza de 95%, con un nivel de correlación significativa al nivel 0.01, existe relación estadísticamente significativa con un valor de $r= 0.053$, entre el nivel de conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. Este valor de correlación directa y baja, se debe a que el nivel de conocimientos es medio en el 53%, y el uso de la píldora por parte de las estudiantes ha sido escaso, incluyendo el apoyo o aceptación de uso que han referido los estudiantes de género masculino para el caso de su pareja. Así mismo al ser una muestra de sólo 129 casos.

TABLA N° 26

CORRELACIONES – NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA – GÉNERO FEMENINO ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS		<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>N</i>
<i>Nivel de conocimientos sobre la AOE</i>		102,06	20,746	63
<i>HAS UTILIZADO ALGUNA VEZ LA PASTILLA DEL DIA SIGUIENTE</i>		1,24	,777	63

CORRELACIONES		<i>Nivel de conocimientos sobre la AOE</i>	<i>HAS UTILIZADO ALGUNA VEZ LA PASTILLA DEL DIA SIGUIENTE</i>
<i>Nivel de conocimientos sobre la AOE</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	1	,132**
	<i>Sig. (bilateral)</i>		,302
	<i>Suma de cuadrados y productos vectoriales</i>	26685,746	132,048
	<i>Covarianza</i>	430,415	2,130
	<i>N</i>	63	63
<i>HAS UTILIZADO ALGUNA VEZ LA PASTILLA DEL DIA SIGUIENTE</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	,132**	1
	<i>Sig. (bilateral)</i>	,302	
	<i>Suma de cuadrados y productos vectoriales</i>	132,048	37,429
	<i>Covarianza</i>	2,130	,604
	<i>N</i>	63	63

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación y Análisis: En la presente tabla de correlación bilateral, para género femenino, con un nivel de confianza de 95%, con un nivel de correlación significativa al nivel 0.01, existe relación estadísticamente significativa con un valor de $r=0.1321263$, entre el nivel de conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. Este valor de correlación directa baja, pero mayor, comparado con el cuadro anterior que muestra la correlación en el caso de ambos géneros, se debe también a que el nivel de conocimientos en las estudiantes medio en el 48%, y el uso de la píldora por parte de las estudiantes ha sido escaso. Así mismo al ser una muestra de sólo 63 casos, la correlación se muestra baja.

TABLA N° 27

CORRELACIONES – NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA – GÉNERO MÁSCULINO - ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS – AGUAYTÍA 2017

<i>ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>N</i>
<i>Nivel de conocimientos sobre la AOE</i>	103,52	17,592	66
<i>HAS UTILIZADO ALGUNA VEZ LA PASTILLA DEL DIA SIGUIENTE</i>	1,35	,936	66

CORRELACIONES		<i>Nivel de conocimientos sobre la AOE</i>	<i>HAS UTILIZADO ALGUNA VEZ LA PASTILLA DEL DIA SIGUIENTE</i>
<i>Nivel de conocimientos sobre la AOE</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	1	-,024**
	<i>Sig. (bilateral)</i>		,847
	<i>Suma de cuadrados y productos vectoriales</i>	20116,485	-25,848
	<i>Covarianza</i>	309,484	-,398
	<i>N</i>	66	66
<i>HAS UTILIZADO ALGUNA VEZ LA PASTILLA DEL DIA SIGUIENTE</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	-,024**	1
	<i>Sig. (bilateral)</i>	,847	
	<i>Suma de cuadrados y productos vectoriales</i>	-25,848	56,985
	<i>Covarianza</i>	-,398	,877
	<i>N</i>	66	66

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación y Análisis: En la presente tabla de correlación bilateral, para género masculino, con un nivel de confianza de 95%, con un nivel de correlación significativa al nivel 0.01, existe relación negativa o inversa con un valor de $r = -0.024142$, entre el nivel de conocimientos y la aceptación del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. Este valor de correlación indirecta, no muestra coherencia en el sentido de que existe un nivel de conocimientos medio en estudiantes varones en 58%, el cual es mayor que en las estudiantes, por lo que la aceptación del uso debería ser mayor y la correlación debería ser positiva o directa. En este caso no existe correlación estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES

Para elaborar las conclusiones se han descrito las características de la muestra de estudio para responder a los objetivos e hipótesis del estudio:

1. Características de las unidades de estudio:

El 68% de los estudiantes del estudio corresponden a la Institución educativa Fernando Carbajal, el 32% a José Carlos Mariátegui, del Distrito de Padre Abad. El 83% tiene entre 15 y 17 años de edad, el 51% son del género masculino y 49% del género femenino, el 87% procede del mismo distrito de Padre Abad, el 39% es de religión católica y 37% de religión evangélica.

Del total de 63 estudiantes de género femenino, el 8% (5) refirieron haber estado embarazadas alguna vez, y 3% (2) refirieron haber tenido aborto alguna vez.

2. En cuanto al objetivo general del estudio se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel medio de conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, en los estudiantes del quinto año de secundaria, que resulta del 53% del nivel medio de conocimientos y del 3% de estudiantes que han utilizado o aceptado el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, con lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

3. Para el primer objetivo específico, se concluye que el nivel de conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia es medio en ambos géneros, con 48% para el género femenino y de 58% para el género masculino.

4. Para el segundo objetivo específico, se concluye que el 3% de las estudiantes del estudio refirió haber utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia.

5. **Para el tercer objetivo específico**, se concluye que el 3% de los estudiantes de género masculino del estudio aceptaron el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia por parte de su pareja luego de haber tenido relaciones sexuales.

6. **En cuanto a las hipótesis secundarias:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las estudiantes, resultando del nivel medio de conocimientos y del escaso uso de la píldora. Mas no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y aceptación de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de género masculino, ya que la correlación es negativa, obtenida del nivel medio de conocimientos, y de la escasa oportunidad de aceptación que hayan tenido para que lo use su pareja y ante la dificultad de la evaluación de este ítem, y escasa muestra de estudio.

RECOMENDACIONES

1. La Dirección Regional de Salud debe tomar en cuenta que es necesario incorporar estrategias de coordinación con la Dirección Regional de Educación para comunicar sobre los resultados del presente estudio, en cuanto a que los estudiantes de los colegios de la Provincia de Padre Abad de la región Ucayali, necesitan información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, como parte de sus derechos sexuales y reproductivos, ya que se muestran de acuerdo con lo mismo y confundidos en sus mínimos conocimientos sobre la píldora.
2. Los profesionales de obstetricia de la red referencial deben priorizar esta necesidad de conocimiento de la población adolescente para fortalecer las estrategias y sesiones educativas dinámicas y de sensibilización para contribuir en la disminución del embarazo en la adolescencia.
3. Los profesionales de obstetricia durante las sesiones educativas sobre los métodos hormonales como es el caso la anticoncepción oral de emergencia debe considerar unos minutos más de tiempo en su sesión educativa de sensibilización, sobre los efectos adversos o secundarios y de lo importante que es consultarlo con el profesional de salud sexual y reproductiva como es el obstetra, para aclararle sus dudas y el uso sea adecuado, confidencial y seguro.
4. Los profesionales de obstetricia durante las sesiones educativas sobre los métodos hormonales como es el caso la anticoncepción oral de emergencia y demás métodos debe considerar unos minutos más de tiempo en su sesión educativa de sensibilización, sobre la importancia de que los varones también deben conocer sobre los métodos hormonales y no sólo sobre los preservativos, y sobre lo importante que es consultarlo con el profesional de salud sexual y reproductiva como es el obstetra, para aclararle sus dudas y el

uso sea adecuado, confidencial y seguro para su pareja o enamorada, por quien debe preocuparse y no sólo tener relaciones sexuales.

5. Los profesionales de obstetricia de la red referencial y de la región deben considerar junto a la necesidad de conocimiento de la población adolescente, sobre métodos anticonceptivos, el desarrollo y construcción de masculinidades y femineidades, equidad de género, que puedan garantizar el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos en ambos géneros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Organización Mundial de la Salud. Respeto de los derechos humanos al Proporcionar información y servicios de anticoncepción: orientaciones y recomendaciones. Informe de un grupo científico OMS. Suiza, Ginebra; 2014. Pg.1.
- ² Norma Noguera O., Herly Alvarado R. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Bogotá, Colombia.2011.Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf.
- ³ UNFPA. Embarazo en la adolescencia. PERU. 2015. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>.
- ⁴ Francesca Ginna Choque Nolasco Conocimientos y Actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Febrero 2015 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
- ⁵ UNFPA. Perfil Sociodemográfico Adolescente del embarazo y la maternidad adolescente. PERU. 2016. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MaternidadAdoles UNFA Libro 17. Pdf->
- ⁶ Hernández, R.; Fernández, C. Y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México. Mc Graw-Hill. 1997.
- ⁷ Sánchez C. Hugo y Reyes C. Metodología y Diseños de la Investigación Científica. Perú. Tercera Edición. 1987

- ⁸ Luis Miguel Lara Bustamante, Luis Adrián Ruiz Martínez Conocimientos y actitudes sobre anticonceptivos orales de emergencia que tienen los/las estudiantes de facultad de ciencias médicas 2012, [Informe Final de Investigación].Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) León. Facultad de ciencias médicas - v año de medicina; 2012.
- ⁹ HARRISON A. Knowledge and attitude towards emergency contraception among medical doctors in Delta State. African Journal of Medical and Health Sciences. 2014, 13(1), 39
URL: Harrison AO. Conocimiento y actitud hacia la anticoncepción de emergencia entre los médicos en el estado de Delta. Afr J Med Salud Sci [serial online] 2014 [citado 2017 Jul 21]; 13: 39-46. Disponible en: <http://www.ajmhs.org/text.asp?2014/13/1/39/139442>
- ¹⁰ Liliana M. Carvajal Espín, Alicia M. Gavilanez Andrade 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: Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de Salud y del ser Humano Escuela de Enfermería; 2014.
- ¹¹ Padilla Palacios María Angélica Nivel de Conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del colegio nacional técnico valle del chota”, Octubre 2015. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte .Facultad ciencias de la salud carrera de enfermería; 2015.
- ¹² Heyli Nervi Contreras Velasco Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja 2012 [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de enfermería; 2012.

- ¹³ Merino Revilla, Karla Norma, Machaca Rocha, Sandra Beatriz Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. Agosto-diciembre 2014 [tesis]. Perú: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2014.
- ¹⁴ Francesca Ginna Choque Nolasco Conocimientos y Actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Febrero 2015 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
- ¹⁵ Miguel Ángel Panta Oré Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de Emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero 2016. [Tesis].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2016.
- ¹⁶ Flores Pardave, Rayda Nivel de Conocimiento sobre la Píldora de Emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016. [Tesis].Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud Programa Académico de Obstetricia; 2016.
- ¹⁷ Augusto V. Ramírez La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009; v 70: n.3. Disponible en <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>.
- ¹⁸ Palermo T, Bleck J, Westley E. Knowledge and use of emergency contraception: a multicountry analysis. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2014, 40(2), 79–86

- ¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de emergencia. Informe de un grupo científico OMS. Ginebra: OMS; 2012. Nota descriptiva N°244.
- ²⁰ Alicia Fernández, Andrea Giménez. La píldora del día después: de la opinión a la evidencia. 2011. Pág. 52. Disponible en http://www.um.edu.uy/docs/pildora_dia_despues.pdf.
- ²¹ Institutos Nacionales de la Salud. Anticonceptivo de emergencia. MEDLINE. E.E.U.U.: PLUS; 2014. URL. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007014.htm>
- ²² Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de emergencia. Informe de un grupo científico OMS. Suiza, Ginebra. Ibíd. Pág. 1.
- ²³ José Lattus Olmos, María Carolina Sanhueza Benavente. Breve historia de la píldora anticonceptiva. Rev. Obstet. Gynecology. 2010; vol. 5 (2): 112-115. Disponible en: <http://www.lrmcidii.org/wp-content/uploads/2014/01/pildora-anticon.pdf>.
- ²⁴ Morhason Bello I, Adedokun B, Mumuni T, Bello F, Abdus-Salam R, Lawal O, Ojengbede O. Knowledge and use of emergency contraception by medical doctors on internship in a tertiary healthcare facility in Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2014; 17(4), 431.
- ²⁵ Koyama A, Hagopian L, Linden J. Emerging Options for emergency contraception. Clinical medicine insights. Reproductive health. 2013; 7, 23.
- ²⁶ Ministerio de Salud del Perú. Qué es la anticoncepción oral de emergencia – AOE - Derechos Reservados. 2010. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/ciu_dss_consultas.asp

- ²⁷ Ministerio de Salud del Perú. Qué es la anticoncepción oral de emergencia – AOE. Ibít. Pag.02.
- ²⁸ Organización mundial de la salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. Un manual mundial para proveedores: Planificación familiar. 2011. Pag.45 Disponible en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c688fd24bcd68e04001011e013bfb.pdf>.
- ²⁹ Kongnyuy E, Ngassa P, Fomulu N, Wiysonge C, Kouam L, Doh A. A survey of knowledge, attitudes and practice of emergency contraception among university students in Cameroon. BMC Emergency Medicin. 2007; 7(1), 7.
- ³⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). Anticoncepción de emergencia. Informe de un grupo científico OMS. Suiza, Ginebra. Ibíd. Pág.02.
- ³¹ Víctor J. Suárez, Renzo avala, Juan Manuel Ureta, Gisely Hijar, Jorge Lucero, Paul Pachas. Rev. Efecto del Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. Perú Med Exp Salud Pública. 2010; 27(2): 222-30. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n2/a10v27n2>
- ³² Ministerio de Salud del Perú. Qué es la anticoncepción oral de emergencia – AOE - Derechos Reservados. 2010. On line [20. Septiembre. 2014.] Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/ciu_dss_consultas.asp
- ³³ MINSA (2016). Norma Técnica de Planificación Familiar. Anticoncepción de Emergencia Pág. 80.
- ³⁴ Organización mundial de la salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. Un manual mundial para proveedores: Planificación familiar. Suiza, Ginebra. Ibíd. Pág. 47-53.

ANEXOS



**ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

ESCALA DE TIPO LICKERT

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL PUCALLPA
FACULTAD DE OBSTETRICIA**

CUESTIONARIO

Estimada alumno (a), el presente cuestionario tiene la finalidad de recoger información sobre el Nivel de conocimientos y uso de la píldora Anticonceptiva de Emergencia; información que será útil para el trabajo de investigación que se está realizando; por lo que se agradece su colaboración al responder con veracidad este cuestionario.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y uso de la píldora Anticonceptiva de Emergencia en los estudiantes del quinto Año de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Aguaytía; del Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente las preguntas y marque con una (x) la escala que crea conveniente.

Escala Valorativa

Nunca	A veces	Indiferente	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Edad: _____ Genero: _____ Procedencia(hace 1 año donde vivió): _____ Religión: _____ N° de Embarazos: _____ N° de Abortos: _____						
INDICAN A TODOS LOS PROCESOS CON CLARIDAD		N	AV	I	CS	S
1	Alguna vez escuchaste sobre la pastilla del día siguiente					
2	Como llego a conocerlo la pastilla del día siguiente a través de:	Amigos, familiares, vecinos				
		Medios de comunicación (Televisión, radio, internet)				
		Colegios (Charlas educativas)				
3	Has utilizado alguna vez la pastilla del día siguiente					
4	El lugar adecuado para encontrar la pastilla del día siguiente es:	En farmacias y boticas				
		En el Hospital				
		En Consultorios o clínicas particulares				
5	La pastilla del día siguiente es:	Un método hormonal				
		Una píldora abortiva				
		Evita un embarazo no deseado dentro de las 72 horas después de las relaciones sexuales.				
6	La pastilla del día siguiente actúa:	Matando los espermatozoides				
		Previniendo la unión del espermatozoide y el ovulo				
		En la demora de la ovulación				

7	Para que tenga un efecto de mayor eficacia, la pastilla del día siguiente se debe tomar dentro de las siguientes horas:	Las primeras 24 horas después de las relaciones sexuales					
		Las primeras 48 horas después de las relaciones sexuales					
		Las primeras 72 horas después de las relaciones sexuales					
8	Para prevenir de un embarazo no deseado el porcentaje (%) de la pastilla del día siguiente es:	>99%					
9	La presentación de la pastilla del día siguiente que has usado o usas siempre es de:	1 pastilla					
		2 pastillas					
10	Alguna vez has tenido algún tipo de Infección de transmisión sexual:	Sífilis					
		Gonorrea, chancro					
		VIH-SIDA					
		Otro					
11	El uso de la pastilla del día siguiente en el Perú es Legal:	Si					
		No					
12	La pastilla del día siguiente se debe tomar cuando hay:	Una violación					
		Rotura de Condón					
		Relaciones sexuales frecuentes sin protección					
		Haya olvidado de tomar la píldora anticonceptiva del diario					
13	Cuántas veces al mes se toma La pastilla del día siguiente:	Una vez					
		Dos veces					
		Es igual a la píldora anticonceptiva del diario					
14	Los efectos negativos más frecuentes de La pastilla del día siguiente son :	Náuseas, vómitos					
		Dolor de cabeza					
		Sensibilidad mamaria					
15	Si hay un retraso menstrual la pastilla del día siguiente funciona						
16	Estás de acuerdo con el uso de la pastilla del día siguiente						
17	Estaría bien que en los colegios se brinden consejería sobre la pastilla del día siguiente						
18	Estás de acuerdo que las adolescentes tomen la pastilla del día siguiente						

ANEXO B

SOLICITO: Permiso para la aplicación de proyecto de tesis a los estudiantes del quinto año de secundaria

SEÑORA: Mg. María Elena Aguilar
**DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA
FERNANDO CARBAJAL SEGURA DE PADRE ABAD**

Magaly Salva Tantalean, identificado con DNI N° 45563713, domiciliada en Jr. Garcilazo de la Vega MZ. R2 LT.01 de la ciudad de Aguaytía – Padre Abad, Bachiller de Obstetricia, ante usted con el debido respeto me presento y menciono:

Que encontrándome realizando el Proyecto de Investigación Titulado, **Nivel de Conocimiento y Uso de la Píldora Anticonceptiva Oral de Emergencia en los Estudiantes del quinto año de Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Aguaytía; del Distrito de Padre Abad, Región Ucayali Mayo – Diciembre 2017.** El desarrollo del proyecto es para Obtener el grado de Obstetra. Razón por la cual recorro a usted para solicitarle permiso para la aplicación de encuestas a los estudiantes del quinto año de secundaria, para el día 14 de Noviembre; cabe resaltar que la información será recopilada de los estudiantes del quinto año de secundaria que asisten a su institución Educativa, que será de gran ayuda para la culminación de esta investigación.

Por lo expuesto:

Ruego a usted señora Directora acceder mi petición por ser de justicia.

Aguaytia, 02 de Noviembre del 2017




Magaly Salva Tantalean
DNI: 45563713

ANEXO C

SOLICITO: Permiso para la aplicación de proyecto de tesis a los estudiantes del quinto año de secundaria

SEÑOR: Mg. Jaime Vidal Dávila Andy
**DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLO MARIÁTEGUI
64108 DE PADRE ABAD**

Magaly Salva Tantalean, identificado con DNI N° 45563713, domiciliada en Jr. Garcilazo de la Vega MZ. R2 LT.01 de la ciudad de Aguaytía – Padre Abad, Bachiller de Obstetricia, ante usted con el debido respeto me presento y menciono:

Que encontrándome realizando el Proyecto de Investigación Titulado, **Nivel de Conocimiento y Uso de la Píldora Anticonceptiva Oral de Emergencia en los Estudiantes del quinto año de Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Aguaytía; del Distrito de Padre Abad, Región Ucayali Mayo– Diciembre 2017.** El desarrollo del proyecto es para Obtener el grado de Obstetra. Razón por la cual recurro a usted para solicitarle permiso para la aplicación de encuestas a los estudiantes del quinto año de secundaria, para el día 15 de Noviembre; cabe resaltar que la información será recopilada de los estudiantes del quinto año de secundaria que asisten a su institución Educativa, que será de gran ayuda para la culminación de esta investigación.

Por lo expuesto:

Ruego a usted señor Director acceder mi petición por ser de justicia.

Aguaytía, 02 de Noviembre del 2017



Magaly Salva Tantalean

DNI: 45563713



ANEXO D

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Se aplicó la fórmula el Alfa de Cronbach a la prueba piloto de 30 instrumentos.

FÓRMULA

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

Vi = Varianza de cada ítem

Vt = Varianza del total

r\A	item1	item2	item3	item4	item4.1	item4.2	item4.3	item5.1	item5.2	item5.3	item6.1	item6.2	item6.3	item7.1	item7.2	item7.3	item8	item9.1	item10.1	item10.2	item10.3	item11.1	item11.2	item12.1	item12.2	item12.3	item12.4	item13.1	item13.2	item13.3	item14.1	item14.2	item14.3	item15	item16	item17	item18			
1	2	4	2	2	1	5	0	0	4	0	4	0	5	0	4	3	5	1	1	1	1	4	2	2	5	1	5	3	3	3	3	3	3	1	2	5	1	91	3.025	
2	5	5	4	1	4	3	4	4	5	5	4	3	5	4	3	5	3	1	1	1	1	5	2	3	4	5	5	2	3	5	5	3	2	4	5	5	5	148	1.9297436	
3	5	5	4	1	5	4	1	4	1	5	4	4	5	4	4	5	4	1	1	1	1	5	1	4	5	5	4	5	4	4	5	4	3	5	5	5	151	2.23012821		
4	5	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	4	5	0	1	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0	5	0	0	1	0	0	4	5	5	5	5	78	5.38265128		
5	5	2	1	2	1	5	1	2	5	5	2	5	2	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	2	1	5	5	2	4	5	5	135	3.76876564			
6	2	4	1	5	1	2	5	4	1	5	1	5	2	5	1	2	5	2	2	2	2	4	5	1	2	4	5	2	4	2	1	1	2	5	5	4	113	2.6961538		
7	5	5	0	0	5	0	0	0	5	0	5	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	5	5	0	0	5	4	5	5	82	5.8458974		
8	2	1	2	5	1	2	4	1	4	5	1	5	2	5	5	1	1	1	1	1	1	5	1	2	3	3	1	3	2	1	1	4	2	2	5	3	4	100	2.51282051	
9	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	5	1	1	3	1	1	1	1	1	5	0	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	79	2.58910256	
10	2	1	1	2	1	0	2	4	2	2	2	4	1	2	5	1	2	1	1	1	1	0	1	0	4	1	0	4	5	1	2	1	1	5	5	4	78	2.5384615		
11	5	4	0	0	1	5	0	0	5	0	3	0	5	0	2	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	3	4	5	4	58	3.9974359		
12	5	4	3	5	1	5	5	4	2	5	4	5	3	5	1	1	3	5	1	1	1	4	1	5	5	5	5	1	5	1	4	5	1	3	5	5	4	131	3.07620205	
13	5	4	2	2	1	4	2	0	4	0	3	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	0	3	3	1	1	4	1	3	4	5	4	81	3.66602564
14	5	4	0	0	2	5	0	0	0	4	5	0	4	0	4	0	5	5	0	0	0	1	4	0	5	5	5	5	0	5	0	4	0	5	4	5	4	86	5.31025641	
15	5	4	0	0	2	4	0	0	2	0	5	0	5	0	2	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	4	0	1	0	0	4	0	2	2	5	4	59	3.69166667		
16	2	5	2	4	1	2	4	5	2	4	1	1	5	1	1	2	5	0	1	1	1	5	1	5	5	5	5	4	4	1	3	3	3	3	3	3	109	2.6602564		
17	4	3	0	0	1	5	0	0	5	0	0	5	0	0	3	5	5	0	0	0	0	1	0	5	4	0	0	0	0	0	5	0	0	4	5	3	63	4.58833333		
18	2	1	5	4	1	5	5	0	5	0	3	3	5	0	0	3	5	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	3	3	0	0	4	0	1	3	5	4	84	4.2974359	
19	5	0	0	2	1	5	0	0	2	0	2	0	4	0	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	2	0	5	0	0	0	0	1	2	5	3	54	3.8207692		
20	4	4	1	1	5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	4	2	69	1.3269231		
21	5	5	0	0	1	5	0	0	5	0	5	0	5	0	2	0	5	0	0	0	0	0	4	0	0	5	0	4	0	0	0	3	2	5	5	2	64	4.55384615		
22	4	0	5	0	0	5	5	0	2	5	5	0	5	0	2	5	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	5	5	0	0	5	3	5	2	77	5.0679487			
23	5	5	0	0	1	4	0	0	5	5	0	4	0	4	0	4	1	0	1	0	0	5	0	2	0	0	0	5	0	0	1	0	0	1	2	5	2	58	3.9974359	
24	1	1	1	1	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	2	4	4	1	1	1	1	5	5	5	5	4	4	4	5	2	4	4	5	2	5	1	131	2.8715385		
25	5	4	2	4	1	5	5	1	5	1	5	3	5	5	2	5	2	1	1	1	1	1	2	5	5	5	2	4	1	2	3	5	2	1	5	1	125	3.0325641		
26	1	1	2	4	1	5	4	3	0	5	5	4	4	4	4	5	3	3	1	1	1	1	5	0	5	5	5	2	4	5	1	1	3	1	5	1	121	3.2576923		
27	4	2	0	0	4	5	0	0	2	0	2	0	0	3	2	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	3	0	0	3	0	2	0	5	1	48	2.93333333		
28	2	2	0	0	2	5	0	0	5	0	5	0	5	0	0	5	2	0	0	0	0	1	5	0	5	0	0	2	0	0	5	0	1	5	5	5	67	4.7782051		
29	5	5	0	0	2	5	5	0	0	5	0	5	0	0	5	4	5	0	1	1	1	5	0	5	5	5	5	5	0	0	5	0	1	5	5	101	5.64038462			
30	2	2	2	1	5	5	0	0	5	0	5	0	5	0	4	5	0	1	1	1	1	5	0	0	0	5	0	5	0	0	5	0	1	5	5	88	4.9461538			

SUM	105.190795	105.145	103	70	36	73	105	145	103	54	70	36	91	51	44	63	104	65	81	104	32	113	29	18	18	19	98	47	19	61	96	37	61	105	94	41	105	58	104	53	42	48	62	130	46	54	89	111
-----	------------	---------	-----	----	----	----	-----	-----	-----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----	----	-----	----	-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----	----	-----	----	-----	----	----	----	----	-----	----	----	----	-----

$$\alpha = \frac{30}{30 - 1} \left(1 - \frac{109.196}{1056.486} \right) \quad \alpha = 0.927560963$$

Al sustituir los valores numéricos obtenidos en la fórmula se obtuvo un coeficiente de confiabilidad **0.927** lo cual es confiable según se constata en el cuadro N° 1, por lo cual se considera que el instrumento diseñado es confiable para ser aplicado a la población de estudio disminuyendo así el margen de error.

RANGO	CONFIABILIDAD
0.81 – 1	Muy Confiable
0.60 – 0.80	Confiable
0.51 – 0.60	Medianamente confiable
0.40 – 0.50	Poco Confiable
0 – 0.40	No confiable



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2017

El reporte de matrícula se genera haciendo uso de la Nomenclatura de Matrícula del aplicativo informático SIAGE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siage.minedu.gob.cl>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Institución de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo										Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica							
Número y/o Nombre		FERNANDO CARBAJAL										Inicio		Fin		Dpto.							
Código Modular		0 1 2 3 8 7 1 1 7										13/03/2017		22/12/2017		UCAYALI							
Resolución de Creación N°		RDD-02038										13/03/2017		22/12/2017		PADRE ABAD							
Nivel de DRE - UGEL		Forma (5)										13/03/2017		22/12/2017		PADRE ABAD							
N° de D.N.I. o Código del Estudiante (10)		Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)										13/03/2017		22/12/2017		PADRE ABAD							
Fecha de Nacimiento		Fecha de Nacimiento										13/03/2017		22/12/2017		PADRE ABAD							
D.N.I. / Código		Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)										13/03/2017		22/12/2017		PADRE ABAD							
D.N.I.	8.0.8.7.2.0.3.0	AGUIRRE ORDÓÑEZ, Vilder Camilider										03	12	1999	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
D.N.I.	7.0.1.8.3.7.4.2	ALVAREZ SOLÓRZANO, Ariel Karine										04	05	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI
D.N.I.	7.7.5.2.1.2.6.8.2	ANTONIO GAVINO, Diana Mirha										25	05	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
D.N.I.	7.6.3.1.1.1.8.4	BAUTISTA MARTÍNEZ, Janeth Roxana										12	01	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
D.N.I.	7.6.1.6.4.6.4.9	BRANDAN LOPEZ, Luis Alejandro										29	12	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
D.N.I.	7.7.1.1.4.2.6.6.6	CASTILJELOS RAMÍREZ, Julio Cesar										17	11	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI
D.N.I.	7.7.0.9.7.9.0.9.9	CHIRINOS CHAHUIN, Ingrid Eshlan										01	01	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI
D.N.I.	7.2.0.3.8.0.0.4.7.0	CHUJUTALLI RUIZ, Gerardo Martín										01	10	1998	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
D.N.I.	7.7.1.8.1.3.3.8.7	CHUPAV SANTIAGO, Jell Lin										06	05	1999	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
D.N.I.	7.7.5.9.8.9.5.3.4	CLAUDIO ENCARNACION, Etna										10	06	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SI
D.N.I.	7.7.5.9.8.9.5.3.3	CUELLAR NARVAEZ, Jhoel Rudolfo										24	10	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI
D.N.I.	7.7.7.6.9.1.1.6.2.0	ESPINOSA ATACHAHUA, Anggie Stefany										21	05	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
D.N.I.	7.2.0.7.0.0.0.4.4.0	ESPINOSA DOROTE, Franci Kevin										11	10	1999	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
D.N.I.	7.7.6.5.0.5.1.2.1	GARCIA ANGULO, Argei Ediberto										30	03	1998	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
D.N.I.	7.7.6.2.8.5.3.7.0	HUAMAN RUIZ, Marco William										31	05	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
D.N.I.	7.7.5.8.8.1.3.4.4	JORDAN TAPIA, Estefani Isabel										15	03	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI
D.N.I.	7.7.6.1.3.6.8.2.6	MACHACUAY PRESENTACION, Jhaysen Kenly										21	01	2001	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI
D.N.I.	7.7.6.0.4.4.4.6.0.3	MALPARTIDA MARTÍN, Gisella										12	02	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
D.N.I.	7.7.2.0.7.0.0.0.2.6.0	MENDEZ RAMOS, Malania										15	06	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI
D.N.I.	7.7.5.7.7.4.5.8.9	NATIVIDAD FEJICIANO, Sexto Valencio										30	09	1998	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI
D.N.I.	7.7.0.4.0.0.5.0.0.4.1.0	ORNETA GRADOS, Karen Marie										08	01	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SI

(1) País: (M) Malasia, (T) Tailandia, (N) Níjue
 (10) Situación de Matrícula: (B) Regular, (P) Provisoria, (R) Regular, (RE) Regular, (RS) Regular, (S) Regular, (SP) Regular, (SE) Regular, (SI) Regular, (SO) Regular, (SU) Regular, (SV) Regular, (SW) Regular, (SX) Regular, (SY) Regular, (SZ) Regular
 (11) País: (M) Malasia, (T) Tailandia, (N) Níjue
 (12) Lengua: (C) Castellano, (D) Democrita, (A) Alemana, (E) Español, (I) Inglés, (P) Portugués, (R) Rumano, (S) Serbio, (U) Ucraniano, (V) Vietnamita, (Y) Yiddish, (Z) Zingales
 (13) Escolaridad de la Madre: (B) Primaria, (S) Secundaria, (T) Tercera, (U) Universidad, (V) Vices, (W) Witches, (X) Xmas, (Y) Yiddish, (Z) Zingales
 (14) Tipo de discapacidad: (D) Discapacidad, (V) Visual, (M) Mente, (O) Oído, (F) Físico, (S) Sensorial, (I) Intelectual, (A) Auditiva, (D) Diferencia, (P) Psíquica, (E) Emocional, (S) Social, (C) Cultural, (O) Otro
 (15) IE de procedencia: Solo para el caso de estudiantes que procedan de otra institución educativa, en cuyo caso se debe indicar el D.N.I. del estudiante de procedencia.
 (16) IE de procedencia: Solo para el caso de estudiantes que procedan de otra institución educativa, en cuyo caso se debe indicar el D.N.I. del estudiante de procedencia.
 (17) IE de procedencia: Solo para el caso de estudiantes que procedan de otra institución educativa, en cuyo caso se debe indicar el D.N.I. del estudiante de procedencia.
 (18) IE de procedencia: Solo para el caso de estudiantes que procedan de otra institución educativa, en cuyo caso se debe indicar el D.N.I. del estudiante de procedencia.



N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante (10)	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante										Institución Educativa de procedencia (11)					
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula (10)	País (11)	Padre vive SI/NO	Madre vive SI/NO	Lengua Materna (12)	Segunda Lengua (12)	Trabaja el Estudiante SI/NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre (13)	Tipos de discapacidad (14)	Código Modular	Número y/o Nombre			
22	D.N.I. 8.0.8.0.1.8.3.5	RAMIREZ RENZIFO, Jefferson Aldair	27	12	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	1	1	2	1	3	3	TENIENTE DE DIOS FERRE
23	D.N.I. 6.1.0.8.9.6.2.9	REATEGUI ROLES, Haysha Maggly	26	02	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
24	D.N.I. 7.5.8.2.6.5.3.7	ROMERO MARTINEZ, Ruth Noemí	16	10	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
25	D.N.I. 7.3.3.0.7.9.7.0	SORJA PALOMINO, Myriam Mabel	23	12	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
26	D.N.I. 7.6.7.5.4.5.5.7	SOSA JAMES, Hugo Steven	31	05	2001	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
27	D.N.I. 7.7.4.8.3.8.2.0	TAMAYO SAAVEDRA, Jhassh Shavler	06	11	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
28	D.N.I. 7.0.9.8.7.7.2.8	TELLO BERAIN, Elizabeth Leslie	07	01	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI							
29	D.N.I. 7.0.9.7.2.1.1.7	YALLES LIMAS, Jaelia Jairo	04	03	2001	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
30	D.N.I. 7.5.8.0.3.8.8.8	WESTREYCHER SARAVIA, Russel El soo	27	09	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI							
31	D.N.I. 7.7.1.7.4.1.9.0.2.0.0.0	ZAMBRANO DOMINGUEZ, Liz Monice	26	05	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							

Resumen	
Hombres	15
Mujeres	16
Total	31

REYNA RIOS, LIZETTE
 Responsable de matrícula
 Firma - Post Firma

AGUILAR LAZO, MARIA ELENA
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Res	Año	
RDI N° 70	03	2017	





NÓMINA DE MATRÍCULA - 2017

El reporte de matrícula se genera haciendo clic en el Nómima de Matrícula del aplicativo Informático SIGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en: <http://sigie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo					Período Lectivo				Ubicación Geográfica									
Código	Número y/o Nombre	FERNANDO CARBAJAL					Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	13/03/2017	Fin	22/12/2017	Dpto.	UCAYALI						
UGEL País e Abad		Código Modular	Resolución de Creación N°	Forma ⁽⁵⁾	Esc	Programa ⁽⁸⁾		Datos del Estudiante				Prov.	PADRE ABAD							
		SEC	Grado/Edad ⁽⁶⁾	Sección ⁽⁹⁾	AMAS ⁽¹⁰⁾	Turma ⁽¹¹⁾	M	Situación de Matrícula (10)	País (11)	Padre vivo SI / NO	Madre viva SI / NO	Lengua materna (12)	Segunda Lengua (12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escuelas de la Madre (13)	Inscripción Registrada SI / NO	Tipo de Discapacidad (14)	Centro Poblario	
N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾		Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)			Fecha de Nacimiento			Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾												
					Día	Mes	AÑO	Código Modular												
								Número y/o Nombre												
D.N.I. 7.4.8.7.3.6.9.1	ACOSTA VIVIANO, Jack Jhorwin	13	03	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 7.1.6.9.6.2.3.4	AGUIRRE ZACARIAS, Katherine Pamela	17	04	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
C.6.0.9.0.7.1.0.7.0.0.1.0	ALANA ROJAS, Jhoel Julio	17	01	1997	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 7.1.6.3.1.5.3.2.0	BARRERA FLORES, Marco Arlonio	17	07	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 7.0.9.4.4.1.0.6	CABELLO HUAYTA, Kevin Ricardo	04	08	2001	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 8.2.3.2.4.7.0.0	CASTEJO FLORES, Brando	24	07	1999	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 7.5.9.7.8.0.6.3	CRIBICO VENTURA, Isidoro Denis	01	01	1999	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 8.0.6.4.4.7.2	DURAN VENTURA, En Isla Karly	22	11	1998	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 7.1.8.1.3.3.7.9	FASABI RODRIGUEZ, Luis Miyuel	05	11	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 7.2.5.3.8.8.5.1	GRANDEZ IGUHERDO, Hilary Jharmir h	11	10	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 6.2.7.4.3.2.0.0	HDALGO RAMIREZ, Nayeli	27	08	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 7.5.1.3.5.1.3.7	HUANCA NERY, Yecenia Liz	14	06	1999	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
C.14.0.9.7.1.0.3.1.0.0.4.6.0	LAZO HOYOS, Monica	03	11	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 8.2.4.8.9.2.9.7	LEON MARGUIEZ, Ang e Michely	27	01	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 7.6.1.3.6.1.3.5	LOPEZ ARACN, Diver	15	10	2001	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 7.2.3.1.1.6.8.4.9	MASCO ESPINOZA, Maximo Leonal	01	03	1999	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 7.0.9.7.2.1.6.4	MAYLLE MARTINEZ, Marco Antonio	21	07	1999	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 8.0.1.1.1.3.2.2.7	PIMENTEL SALVADOR, Mesias	05	09	2002	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 7.0.4.6.1.7.7.7	ROJAS CHAVEZ, Valeria	04	04	2002	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
C.15.1.1.2.2.1.7.5.0.0.5.5.0	ROJAS PENADILLO, Shirley Yvonne del	11	09	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							
D.N.I. 7.6.0.4.4.6.0.1	ROSAS BARRA, Jhersin Isabella	04	06	2001	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI							

Nivel / Ciclo: Para el caso EBREBE (8-9 Inicial (PI)) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA (10) Inicial (PI) Intermedia (IWA) Avanzado (EBA) (EBA) Educación Regular, (EBA) Educación Alternativa, (EBA) Educación Especial.

Modalidad: En caso de E. Inicial, regular, Especial (8,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria Secundaria regular grados 1,2,3,4,5,6. En el caso de E.A. Ciclo 1, 2, 3, Avanzado 1, 2, 3, 4. Ciclo 5, 6 en la Normal hay alumnos de varias edades (E) o grupos (F). Promoción (D) Intermedio, (P) Politécnica Integrado y (PC) Politécnica Común.

Características: (5) Forma: Para el caso EBA (P) Presencial, (EP) Semi Presencial (E) Escolarizado, (NE) No Escolarizado (AD) A distancia.

(6) Sección: A.B.C., Calcular "X" en sección o ciclo o al inicio de Nivel Inicial.

(7) Gestión: (P) P.Úb. de gestión directa (P) P.Úb. de Gestión Privada, (PP) Privada (P) P.Úb. de Gestión Estatal, (M) de la Inicia y Admisión (P) P.Úb. FERIA: Prog. de Educ. Básica, Alfabetización y Adultos (P) P.Úb. P.Úb. de Educación Superior, (P) P.Úb. de Educación Superior, Niños y Adultos, y Jóvenes y Adultos. Ciclo "X" en caso de no corresponder.

(8) Turno: (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche.

(9) Situación de Matrícula: (1) Inscrito, (P) Promoción, (R) Registrado, (RE) Retirado. Solo en el caso de EBA: (RE) Registrado.

(10) País: (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (A) Bolivia, (C) Chile, (V) Venezuela, (C) Ecuador, (R) República Dominicana, (E) España, (C) Costa Rica, (E) El Salvador, (E) El Salvador, (P) Panamá, (S) San Salvador, (P) Surinam.

(11) Lengua: (1) Castellano, (2) Quechua, (3) Aymara, (C) Otra lengua.

(12) Escuelas de la Madre: (SE) Sin Escuelas de la Madre, (E) Escuelas de la Madre.

(13) Tipo de discapacidad: (D) Discapacidad, (M) Múltiple, (S) Sin discapacidad.

(14) Tipo de discapacidad: (D) Discapacidad, (M) Múltiple, (S) Sin discapacidad.

(15) IE de procedencia: En caso de no haber sido inscrito, dejar en blanco. Solo para el caso de estudiantes que se proceden de otra institución Educativa.

(16) N° de DNI o Cost. Del Est. El Cost. del Est. se anota solo en el caso que el estudiante no sea peruano.



N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante											Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾			
			Día	Mes	AÑO	Sexo H / M	Situación de Matrícula (10)	País (11)	Padre vivo SI / NO	Madre viva SI / NO	Lengua materna (12)	Segunda Lengua (12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escuelas de la Madre (13)	Inscripción Registrada SI / NO	Tipo de Discapacidad (14)	Código Modular	Número y/o Nombre	
22	D.N.I. 7.1.8.1.3.3.8	ROSAS ESPINOZA, Akmar Juridison Brando	08	08	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI						
23	C.6.7.9.4.7.0.0.0.0.0.3.1.0	SABOYA LINARES, Patricia	25	05	1998	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI						
24	D.N.I. 6.0.8.9.7.4.7.7	SANTANA CALDERON, Jhon Harry	08	06	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI						
25	D.N.I. 7.1.7.0.6.7.0.2	SIMON SABINO, Darwin Brayen	26	12	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI						
26	D.N.I. 7.1.8.6.7.7.7.2	TANCHIVA OBREGON, Valeria Rosa	09	11	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI						
27	D.N.I. 7.0.9.4.4.1.4.6	TRAVEZARO PONCE, Lesly Lizeth	14	12	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI						
28	D.N.I. 7.0.9.4.6.9.6.6	TRINIDAD JAU RECUS, Jorge Luis	14	04	2002	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI						
29	D.N.I. 7.1.7.4.8.1.7.4.8	TUANAMA LOPEZ, Anjele Katherine	30	08	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI						
30	D.N.I. 7.1.6.7.5.2.8	VARGAS TRULLIO, Miguel Angel	28	04	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI						
31	D.N.I. 7.6.0.4.1.7.3.0.6	VICANA PRESENTACION, Angelica	07	06	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI						
32	D.N.I. 8.0.8.9.7.5.3.0	VARRA YSUZA, Brandon Plessee	04	12	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	SI	SI						

Resumen	
Hombres	18
Mujeres	14
Total	32

REYNA RIOS, LIZETTE
Responsable de matrícula
Firma - Post Firma

AGUILAR LAZO, MARIA ELENA
Directora (a) de la Institución Educativa
Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómima			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
RDI N° 70	31	03	2017



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2017

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siage.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Institución de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)			Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo										Período Lectivo			Ubicación Geográfica									
Código 2 5 0 0 0 0 3			Número y/o Nombre JOSE CARLOS MARATEGUI										Inicio 13/03/2017			Fin 20/12/2017		Dpto. UCAYALI							
Nombre de la DRE - UGEL: Padre Abad			Código Modular 1161052137										13/03/2017			20/12/2017		Prov. PADRE ABAD							
Resolución de Creación N° 25/2			Características: -										13/03/2017			20/12/2017		Dist. PADRE ABAD							
Nivel/Ciclo/Modalidad: SEC 5 B			Forma: -										13/03/2017			20/12/2017		Centro Poblado AGUAYTIA							
EBR			Escala: -										13/03/2017			20/12/2017		Institución Educativa de procedencia: -							
N° de D.N.I. o Código del Estudiante			Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)										Fecha de Nacimiento			Situación de Matrícula (10)		Código Modular		Número y/o Nombre					
D.N.I.			Apellido y Nombre										Día Mes Año			Situación de Matrícula (10)		Código Modular		Número y/o Nombre					
1	D.N.I.	160803821	AGUILAR DOMINGUEZ, Luis Luiggi										03	12	1999	H	P	P	SI	SI	C	NO	0703231	0162 JOSE CARLOS MARATEGUI	
2	D.N.I.	160820421	CAHUAZA DEL CASTILLO, Angie Aracely										12	10	2001	M	P	P	NO	SI	C	NO			
3	D.N.I.	178411425	CARBAJAL RENGIFO, Daynira Aracely										10	06	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO			
4	D.N.I.	160409900	CARDENAS AMASFUEN, Medley										30	06	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO			
5	D.N.I.	160854969	CASTAÑEDA CUMAPA, Joel										04	05	1998	H	P	P	SI	SI	C	NO			
6	D.N.I.	191406100	CASTAÑEDA CUMAPA, Josey Jesmi										07	08	1997	M	P	P	SI	SI	C	NO			
7	D.N.I.	160550617	CASTILLO ROJAS, Diego Alexander										08	05	2000	H	R	P	SI	SI	C	NO			
8	D.N.I.	176031348	CIELO NOLBERTO, Javier										13	10	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO			
9	D.N.I.	175142119	DAZA CASIO, Liz Dalia										21	12	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO			
10	D.N.I.	179201983	ENCARNACION MARTINEZ, Elmer										10	02	1996	H	P	P	SI	SI	C	NO			
11	D.N.I.	179201983	ERAZO LUJAN, Carlos Manrique										04	11	1998	H	P	P	SI	SI	C	NO			
12	D.N.I.	160585940	ESPINOZA PALOMINO, Darling Yohamar										03	03	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO			
13	D.N.I.	160585940	FLORES GUTIERREZ, Irma Lorena										02	07	1998	H	P	P	SI	SI	C	NO			
14	D.N.I.	171837267	GONZALES SANGAMA, Esmer										20	06	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO			
15	D.N.I.	171837267	GONZALES SERRANO, Katherine										13	06	1999	M	P	P	NO	SI	C	NO			
16	D.N.I.	171837267	GONZALES VEGA, Anita Kelly										15	08	2000	M	P	P	NO	SI	C	NO			
17	D.N.I.	178010936	GUILLERMO SANTA CRUZ, Milagros Mayumi										30	09	2000	H	P	P	SI	NO	C	NO			
18	D.N.I.	178010936	LEON TUTUCIMA, Antony Eduardo										26	06	1998	M	P	P	SI	SI	C	NO			
19	D.N.I.	178010936	LINO LAURENCO, Luz Clarita										04	12	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO			
20	D.N.I.	178010936	MARTINEZ ENCARNACION, Juan										03	11	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO			
21	D.N.I.	173393359	MUZURNETA VELASQUEZ, Yakhayn Victoria																						

(1) Nivel / Ciclo: Primario (PR) Secundaria (SEC) Tercer Ciclo (TC) Cuarto Ciclo (CC) Quinto Ciclo (CC) Sexto Ciclo (CC) Séptimo Ciclo (CC) Octavo Ciclo (CC) Noveno Ciclo (CC) Décimo Ciclo (CC) Undécimo Ciclo (CC) Duodécimo Ciclo (CC) Tercer Grado (3º) Cuarto Grado (4º) Quinto Grado (5º) Sexto Grado (6º) Séptimo Grado (7º) Octavo Grado (8º) Noveno Grado (9º) Décimo Grado (10º) Undécimo Grado (11º) Duodécimo Grado (12º)

(2) Modalidad: Educación Básica Regular (EBR) Educación Básica Alternativa (EBA) Educación Superior (ES) Educación Especial (EE) Educación Intercultural Bilingüe (EIB) Educación Intercultural Trilingüe (EIT) Educación Intercultural Quadilingüe (EIQ) Educación Intercultural Multilingüe (EIM) Educación Intercultural Plurilingüe (EIP) Educación Intercultural Polilingüe (EIPOL) Educación Intercultural Multicultural (EIMULTI) Educación Intercultural Pluricultural (EIPULTI) Educación Intercultural Policultural (EIPULTI)

(3) Grado/Edad: Educación Primaria (EP) Educación Secundaria (ES) Educación Superior (ES) Educación Especial (EE) Educación Intercultural Bilingüe (EIB) Educación Intercultural Trilingüe (EIT) Educación Intercultural Quadilingüe (EIQ) Educación Intercultural Multilingüe (EIM) Educación Intercultural Plurilingüe (EIP) Educación Intercultural Polilingüe (EIPOL) Educación Intercultural Multicultural (EIMULTI) Educación Intercultural Pluricultural (EIPULTI) Educación Intercultural Policultural (EIPULTI)

(4) Características: -

(5) Forma: (E) Escolarizado, (NE) No Escolarizado, (P) Propio, (PE) Propio Escolarizado, (A) A distancia, (AE) A distancia Escolarizado

(6) Sección: A, B, C, Colocar "1" en caso de ser único

(7) Gestión: (P) Propia, (M) Mixta, (E) Estatal, (O) Otro

(8) Programa: (P) Propio, (M) Mixta, (E) Estatal, (O) Otro

(9) Turno: (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche

(10) Situación de Matrícula: (I) Ingresante, (P) Promovido, (R) Reingresante, (RE) Reingresante, (S) Suspendido, (E) Excedente, (O) Otro

(11) País: (C) Colombia, (E) Ecuador, (V) Venezuela, (C) Chile, (O) Otro

(12) Lengua: (S) Español, (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (O) Otra Lengua, (E) Lengua extranjera

(13) Escuelas de la Institución Educativa de procedencia: (SE) Sin Escuelas, (P) Primaria, (S) Secundaria, (SP) Superior

(14) Tipo de discapacidad: (D) Discapacidad, (V) Visual, (M) Motora, (S) Sensorial, (O) Otro

(15) IE de procedencia: (D) Discapacidad, (V) Visual, (M) Motora, (S) Sensorial, (O) Otro

(16) N° de DNI o Cod. Del Est.: El Cod. del Est. Se anota solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante										Institución Educativa de procedencia	
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula (10)	País (11)	Idioma Materno (12)	Segunda Lengua (13)	Trabaja en Escuelas SI/NO	Horas semanales que labora	Escuelas de la Institución Educativa de procedencia (13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad (14)	Código Modular	Número y/o Nombre
22	0402713046090330	PANDURO PIZANGO, Mariela Noemi Jeovita	19	08	2002	M	P	P	SI	SI	OT	C	NO	P	NO		
23	17118241172	PIMENTEL AYME, Mary Karol	11	09	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI			
24	17616889600	REGIN JESUS, Domingo	07	06	1998	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI			
25	17611462719	ROMERO LOPEZ, Ronny Arturo	06	06	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI			
26	1761909227	SAAVEDRA PERDOMO, Jhymy	13	05	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI			
27	177537421	SANCHEZ GOMEZ, Elsa Worth	22	09	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI			
28	163246466	SOLRZANO TARAZONA, Kleren Raquel	27	03	1997	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI			
29	177906746	TORRES BLAS, Mary Luz	30	05	1999	M	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SI			
30	1751344587	VARGAS ESCOBAL, Salomon Efraim	11	03	2000	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI			

Resumen	
Hombres	14
Mujeres	17
Total	31

DAVILA ANDI, JAIME VIDAL
 Responsable de la matrícula

DAVILA ANDI, JAIME VIDAL
 Director (a) de la Institución Educativa

DAVILA ANDI, JAIME VIDAL
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina		
R.D. Institucional	Día	Mes Año
RD N°90-JCM-2017	15	04 2017

ANEXO G

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE AGUAYTÍA; DISTRITO DE PADRE ABAD, REGIÓN UCAYALI MAYO – NOVIEMBRE 2017”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y uso de la píldora Anticonceptiva de Emergencia en los estudiantes del quinto Año de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Aguaytía; Del Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017?.</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la píldora Anticonceptiva de Emergencia en los estudiantes de género Femenino y género Masculino del quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y uso de la píldora Anticonceptiva de Emergencia en los estudiantes del quinto Año de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Aguaytía; Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre la píldora Anticonceptiva de Emergencia en los estudiantes de género Femenino y género Masculino del quinto año de secundaria de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo – Noviembre 2017.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en los Estudiantes del Quinto Año de Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo – Noviembre 2017</p>	<p>Variable 01:</p> <p>Nivel de Conocimiento sobre método anticonceptivos</p>	<p>Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia</p>	<p>Conocimientos sobre el método anticonceptivo de emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a información sobre la píldora • Lugar adecuado para solicitar la píldora • Cuándo se debe tomar la píldora • Quiénes deben recibir información sobre la píldora del día siguiente • Protección contra las ITS <p>Mecanismo de acción del método anticonceptivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evita la fecundación • Previene la ovulación • Tiempo de efectividad • Eficacia de la píldora <p>Efectos Secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nauseas Vómitos • Sensibilidad mamaria • Cefalea <p>Forma de Uso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conoce la dosis • Frecuencia para tomar la píldora • Legalidad del uso 	<p>Observacional</p> <p>Análítico</p> <p>Correlacional</p> <p>Cuantitativo,</p> <p>Los datos que se obtuvieron de la ejecución del estudio se analizaron mediante evaluación de frecuencias y pruebas estadísticas buscando la</p>

						relación estadística
<p>¿Cuál es el porcentaje de uso de la píldora anticonceptiva de Emergencia por las estudiantes del quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017?.</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de aceptación de uso de la píldora anticonceptiva de Emergencia por los estudiantes de género masculino del quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017?</p>	<p>Estimar el porcentaje de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia por las estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo – Noviembre 2017.</p> <p>Estimar el porcentaje de aceptación de uso de la píldora anticonceptiva de Emergencia por los estudiantes de género masculino del quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Aguaytía, Distrito de Padre Abad, Región Ucayali, Mayo - Noviembre 2017.</p>		<p>Variable 02:</p> <p>Uso – Aceptación del Anticonceptivo Oral de Emergencia</p>	<p>Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia por el género femenino</p> <p>Aceptación del Anticonceptivo Oral de Emergencia por el género masculino</p>	<p>Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia por el género femenino</p> <p>Aceptación del Anticonceptivo Oral de Emergencia por el género masculino</p>	