



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DEL LEVONORGESTREL EN
ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.
GERARDO MENDOZA ESCATE, DISTRITO DE INDEPENDENCIA- PISCO,
ENERO - JUNIO 2016”**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA DE OBSTETRICIA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

ESTEFANNY FRANCESSCA LUNA QUICHCA

ASESORA

Mag. INOCENTA DORIS ESPINOZA BELLIDO

PISCO – PERÚ

2017

DEDICADO A:

DIOS, por haberme permitido llegar hasta este punto a mi querida hija a mis abuelitos a mis hermanos y a mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos y por la motivación constante. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma.

AGRADECIMIENTO A:

DIOS por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad a mis maestros, en especial a la Mag. Doris Espinoza, ya que ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día, también agradezco a mis padres porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante.

ÍNDICE

	Página
CARATULA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	09
1.2 Formulación del Problema	12
1.2.1 Problema Principal	12
1.2.2 Problemas Secundarios	12
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Justificación e Importancia de la Investigación	13
1.5 Limitación de la Investigación	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	14
2.2 Bases Teóricas	20
2.3 Definición de términos Básicos	34
2.4 Hipótesis de la Investigación	34
2.5 Variables	34
2.5.1 Definición de Variable	34
2.5.2 Definición Operacional de la variable	34
2.5.3 Operacionalización de la Variable	35

CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1	Tipo y Nivel de Investigación 36
3.2	Descripción del ámbito de la Investigación 37
3.3	Población y Muestra de la Investigación 37
3.2.1	Población 37
3.2.2	Muestra 37
3.4	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 38
3.3.1	Técnicas 38
3.3.2	Instrumentos 38
3.5	Validez y Confiabilidad del instrumento 38
3.6.	Plan y Recolección de Datos 38
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1	Resultados 39
CONCLUSIONES 51	
RECOMENDACIONES 53	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 55	
ANEXO (MATRIZ E INSTRUMENTO) 58	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y el uso del levonorgestrel en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate Pisco, enero – junio 2016.

El diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal. La población corresponde a 100 alumnos del cuarto y quinto año de secundaria de La I.E. Gerardo Mendoza Escate, Distrito De Independencia- Pisco; el instrumento que se utilizo fue un cuestionario elaborado por la tesista. los datos fueron procesados mediante excel.

Resultados y Conclusiones: -No existe un nivel bueno de conocimientos sobre el uso del Levonorgestrel, en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate, Distrito de Independencia- Pisco, Marzo del 2017. -Los estudiantes no saben que el Levonorgestrel es AOE presentan una frecuencia alta. -El 89.0% de estudiantes respondió que no saben cómo actúa el levonorgestrel y no conocen sobre los efectos secundarios del mismo.-La frecuencia de uso del levonorgestrel es del 61,0%

Palabras claves: levorgenestrel; conocimiento; Uso.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and the use of levonorgestrel in fourth and fifth year high school students of the I.E. Gerardo Mendoza Escate Pisco, January - June 2016.

The study design was cross-sectional descriptive. The population corresponds to 100 pupils of the fourth and fifth year of secondary of the I.E. Gerardo Mendoza Escate, District Of Independencia- Pisco; the instrument used was a questionnaire developed by the thesis. The data were processed using excel.

Results and Conclusions: - There is no good level of knowledge about the use of Levonorgestrel in fourth and fifth year high school students in the I.E. Gerardo Mendoza Escate, District of Independencia- Pisco, March 2017.-Students do not know that Levonorgestrel is AOE have a high frequency. - 89.0% of students answered that they do not know how levonorgestrel works and do not know about the side effects of levonorgestrel. - The frequency of use of levonorgestrel is 61.0%

Key words: levorgenestrel; knowledge; Use.

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción surge por la necesidad del hombre de espaciar la reproducción humana en la sociedad, su evolución permite que hoy contemos con una gama de anticonceptivos eficaces, inocuos y económicos, durante los últimos 30 años se han desarrollado una serie de métodos.

Hoy en día la primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad además en los adolescentes existe poca comunicación entre ellos, profesores y de padres e hijos lo que dificulta falta de información en las relaciones sexuales y en el uso de un método.

Los adolescentes se hace fértil en edades de la pubertad, Período de la vida de las personas donde empiezan con el desarrollo los caracteres sexuales secundarios y se alcanza a la capacidad de la reproducción, en la cual entran a una etapa de descubrimiento, situación que los expone a un riesgo como embarazo no planificados y sus graves consecuencias como es el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna que conlleva; lo que traerá como consecuencias frustraciones en el desarrollo de su formación académica como estudiante y muchas veces el motivo de abandono de sus estudios, en los cuales constituyen importantes problemas de salud pública. Conociendo el riesgo a que están expuestos los alumnos de dicha institución es que me enfoco al problema de conocer el nivel de conocimiento y el uso del levonorgestrel.

LA AUTORA

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El uso de la anticoncepción desde la antigüedad, nos demuestra que la sociedad, fuera de cualquier punto de vista, ha comprendido la necesidad de utilizar estas técnicas. Su evolución, que en primera instancia estuvo más influida por las costumbres y las creencias, permite que hoy contemos con una variedad de anticonceptivos. Estas opciones son variaciones de las formulaciones de anticonceptivos orales y dentro de estas se encuentran las denominadas “píldora del día siguiente”. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anticoncepción de emergencia es un método de prevención de embarazos que funciona dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber mantenido una relación sexual sin protección.

A nivel mundial el uso del anticonceptivo ha aumentado en muchas partes del mundo especialmente en los Estados Unidos y los países en vías de

desarrollo aparecen como los lugares donde más alta incidencia de embarazos no deseados existen, Según la Organización Mundial de la Salud, al año los embarazos no planificados causan 40 millones de abortos, de estos la mitad se realizan en malas condiciones y son causas de muerte cada año. Se sabe que los anticonceptivos de emergencia (AE) son métodos que la mujer puede utilizar para prevenir un embarazo no deseado después de tener relaciones sexuales no protegidas.

En Barcelona España, actualmente, la media de edad al tener la primera relación sexual se encuentra entre los 15 años para ambos sexos. Los embarazos en las chicas entre 14 y 17 años han aumentado en los últimos años de un 4% en 1990 a casi un 12% en el 2006. La mayoría de las ocasiones son embarazos no deseados y muchos de ellos terminaran en aborto. Esto quiere decir que en muchos casos no se utilizan métodos anticonceptivos o no se usan correctamente, lo que puede conllevar a otros problemas como pueden ser las infecciones de trasmisión sexual.

La página web del Ministerio de Salud del Perú como la mayoría de la literatura de los comercializadores de la "AOE" señalan que Levonorgestrel 0.75 mg tomado dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual supuestamente fértil tiene una eficacia de 75%.

En el Perú, la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) en la publicación del año 2014 arrojo que un 52.7% conoce sobre la AOE y un 11.4% lo ha usado alguna vez. También lo clasifico por áreas: urbana, conoce sobre la AOE 66.7% y lo ha usado alguna vez 11.3%; mientras en la parte rural un 27.3% conoce sobre la AOE y un 12% lo ha usado alguna vez.

Asimismo en la última encuesta realizado por INEI en julio 2011, a nivel nacional, la población joven de 15 a 29 años de edad es de 8 millones 171 mil 356, de los cuales el 50,5%, corresponde a mujeres y el 49,5% corresponde a los hombres. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos mayormente no hace uso de métodos anticonceptivos (69,2%), mientras que los jóvenes que sí usan representan una minoría

(30,8%). Arrojando que un 5,4% de mujeres ha utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia.

Es necesario mencionar que según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES, (2014), el 49.6% de mujeres sexualmente activas sin pareja estable usó alguna vez el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), conocido como la píldora del día siguiente, para evitar quedar embarazadas.

Dentro del grupo de mayor consumo de la píldora del día siguiente se encuentran las mujeres cuyas edades oscilan entre los 25 y 29 años (30,7%), seguido por las jóvenes de 20 a 24 (29,8%), de 30 a 34 (17,1%) y en menor grado las adultas de 40 a 44 años (10,5%) y adolescentes de 15 a 19 años (10,4%).

Ipsos realizó este año, para la ONG Promsex, una encuesta en las ciudades de Lima, Arequipa, Pucallpa, Piura, Puerto Maldonado e Iquitos en temas vinculados a salud sexual y reproductiva.

Los resultados indicaron lo siguiente: El 53% respalda que los adolescentes puedan usar la píldora del día siguiente para evitar un embarazo no deseado. En tanto, el 43% respondió su disconformidad. El uso de la píldora es aún controversial en la sociedad. ⁽¹⁾

A partir de esta realidad me vi con la necesidad de cuestionarme el nivel de conocimiento y uso que realizan los adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Gerardo Raúl Mendoza Escate en pisco sobre el levonorgestrel. Teniendo en cuenta que ellos representan el futuro de nuestro país.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál el nivel de conocimientos y el uso del levonorgestrel en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate Pisco, Enero – Junio 2016?

1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

PS.1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento y el uso del levonorgestrel según la edad de los alumnos que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate Pisco, Enero – Junio 2016?

PS.2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento y el uso del levonorgestrel según el sexo de los alumnos que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate Pisco, Enero – Junio 2016?

PS.3 ¿Cuál es el nivel de conocimientos y el uso del levonorgestrel según el nivel de protección en los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate Pisco, 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de conocimientos y el uso del levonorgestrel en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate Pisco, enero – junio, 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE 1 Determinar el nivel de conocimiento y el uso del levonorgestrel según la edad

OE.2 Determinar el nivel de conocimiento y uso del levonorgestrel según el sexo

OE.3 Evaluar cuál es el nivel de conocimientos y el uso del levonorgestrel según el nivel de protección

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los anticonceptivos orales de emergencia (AOE) son considerados un tabú en nuestra sociedad, porque se tiene la percepción de este como método anticonceptivo, ya que la falta de conocimiento sobre el uso de los anticonceptivo oral de emergencia y la poca accesibilidad de los servicios de salud, por barreras socioculturales, económicas, religiosas y principalmente la comunicación inadecuada de padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de relaciones sexuales, generando embarazos no deseados e incluso abortos, por el mismo problema. este conocimiento proporcionará una gran ayuda para dicha Institución, de tal manera que lograremos la preocupación y el interés de las autoridades, con respecto al anticonceptivo oral de emergencia y finalmente poder brindar una información adecuada a los adolescentes de (15 -19) acerca del uso, ventajas, desventajas y su importancia, por consiguiente tengan una vida sexual responsable, segura y saludable además, esta investigación es de gran importancia porque sus resultados podrán servir de guía para futuras investigaciones con respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia (levonorgestrel) en estudiantes de secundaria.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

No se presentaron limitaciones en la presente tesis de investigación porque los gastos fueron asumidos por la tesista, y se contó con el permiso del director del colegio secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate; y con la participación de los alumnos del cuarto y quinto año de secundaria.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Padilla Palacios, María en el país de Ecuador en el año 2015 presento la tesis 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 es determinar el nivel de conocimientos y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de bachillerato general del colegio nacional Técnico Valle del Chota. El diseño de la investigación es descriptiva y de corte transversal. 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 Anticonceptivo Oral de Emergencia 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 Anticonceptivo Oral de Emergencia. (2)

Carvajal Espin Liliana, Gavilanez Andrade Alicia en el país de Ecuador en el año 2014, realizo la tesis 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, en el periodo de abril 2013 a marzo 2014**, cuyo objetivo es 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; utilizando el diseño de estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Obteniéndose como resultado se dividió la muestra para saber a cuántos adolescentes de las diferentes edades hay que aplicar la encuesta y se tomó en consideración que la incidencia de embarazos precoces se da en el grupo de edad de 15- 19 años y a ellos se les aplicará el 60% de las encuestas, La mayor cantidad de la población desconoce cómo actúa la píldora anticonceptiva de emergencia, así lo demuestran el 91% de adolescentes encuestados, analizando el cuadro podemos manifestar que los efectos secundarios que mencionan son reales, el 28% manifiesta presentar cambios de humor, 25% nauseas, 20% dolor de cabeza, acerca de donde obtuvieron información manifestaron el 27% en el colegio, 15% de los padres, 8% de los amigos. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia es mínimo, la mayoría de la población adolescente encuestada desconoce el uso adecuado y la eficacia de estos métodos en el control de la natalidad. Las fuentes de información sobre temas de anticoncepción, la mayoría de adolescentes lo obtiene en conversaciones con amigos o compañeros de la misma edad, razón

por la cual, no es una información fidedigna y como consecuencia a ello se observa las altas tasas de embarazos precoces en adolescentes. ⁽³⁾

Cárdenas-García, Lindorfo y col en el país de México en el año 2014, presento el artículo titulado **Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes Universitarias**, cuyo objetivo es identificar el uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias; en el cual se utilizó el estudio de tipo descriptivo y transversal con muestra no aleatorio. En el cual se obtuvo como resultado las edades de las adolescentes que más solicitaron la Anticoncepción de Emergencia se ubicaron entre los 19 a 21 años, 87% manifestó conocer su uso. En los seis meses previos 27% había a usado una vez la Anticonceptivo de Emergencia; 15% la empleó en dos ocasiones. Concluyendo: la frecuencia del uso de la Anticonceptivo de Emergencia indica que las universitarias lo ingieren como si se tratara de un método anticonceptivo secuencial, lo cual podría generar daños a la salud, así como un mayor número de embarazos no planeados debido a los desajustes hormonales que podría generar el uso de la anticoncepción de emergencia. ⁽⁴⁾

Zepeda Díaz, Edna y col. En el país de México en el año 2011 presento la tesis titulada: **Conocimientos Y Uso De La Píldora De Emergencia En Estudiantes De Preparatoria; cuyo objetivo es determinar el conocimiento y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), en estudiantes de una preparatoria publica del Minatitlán, Veracruz.** El estudio fue de tipo exploratorio, transversal. La población total fue de 318 alumnas de los cuales la muestra estudiada fue de 178 alumnas, de 14 a 19 años de edad. Obteniendo como resultados: El total de la muestra fueron mujeres con una media de edad de 16 años. El 98.8% de las estudiantes ha oído hablar de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 87.1% de las adolescentes conoce en qué momento debe tomarse la PAE. El 20.2% ha tenido relaciones sexuales. En relación al uso de la pastilla, el 13.5% la ha consumido, 66.6% la consumió por tener relaciones sexuales sin protección, 58% se la

recomendó su pareja, y el grupo que más ha utilizado la PAE corresponde al quinto semestre con un 50%. Concluyendo que una quinta parte de la muestra inicio una vida sexual activa a temprana edad, y de éstos más de la mitad no utilizan ningún método de planificación familiar de manera regular, a mayor edad, mayor es el consumo de la píldora de emergencia. La mayor parte de adolescentes han escuchado acerca de la PAE, a través de comentarios de amigos o familiares, con menos información por otros medios. En cuanto al conocimiento que tienen las adolescentes sobre la píldora de emergencia encontramos que la mayoría tienen buen conocimiento acerca del momento en que se debe de tomarla y la mitad de sobre de la eficacia, pero desconocen el principio activo de la píldora. Referente al consumo se encontró que es moderado, y la mayor parte la ha utilizado por recomendación de la pareja. ⁽⁵⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Salazar Salvatierra. Emma en la ciudad de Lima en el año 2015 presento la tesis titulada: **Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” Febrero – Abril 2015**, cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo, la cual utilizo el diseño del tipo descriptivo – correlacional, prospectivo y de corte transversal. En el cual se obtuvo como resultado Las madres adolescentes tenían una edad promedio de 18 años, eran convivientes (53.2%), con grado de instrucción secundaria (74.5%) y primíparas (93.6%). El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue “Medio” en el 43% de las madres adolescentes, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan. La mayoría de las madres adolescentes recibió información acerca

de los métodos anticonceptivos (93.6%) del Centro de Salud (53.2%) y utilizó el inyectable trimestral (31.9%). Llegando a la conclusión: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se relaciona de manera significativa con su uso en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan” durante febrero-abril del 2015 ($p=0.011$). (6)

Choque Nolasco, Francesca en la ciudad de Lima en el año 2015, en su tesis: **“Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital Nacional Arzobispo Loayza Febrero 2015”**, cuyo objetivo es 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); utilizando un diseño de estudio de tipo descriptivo. Obteniendo como resultado que 58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo. 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. Llegando a las 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 Anticonceptivo Oral de Emergencia. 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. (7)

Conde Salazar, Marco en la ciudad de Lima en el año 2014 presento la tesis que lleva por título: **Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Diciembre**

2014; el cual tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el conocimiento monográficos, las actitudes y las prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en los internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Utilizando el estudio del tipo descriptivo. Obteniendo como resultado la edad promedio fue de 20 mínima y 29 la máxima, el 63% es de sexo femenino, 82% tiene un conocimiento adecuado. concluyendo: No hay relación entre el nivel de conocimientos y la actitud, así como el nivel de conocimientos y las prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia. Sin embargo, si hay relación estadísticamente significativa entre la actitud y las practicas frente a este método anticonceptivo. ⁽⁸⁾

Contreras Velasco, Heyli en la ciudad de Tacna en el año 2012 presento la tesis 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 De Tacna - 2012.** El cual tiene como objetivo definir el nivel de conocimiento en los y las adolescentes de dos centros educativos, se realizó una investigación no experimental prospectiva, descriptiva; el cual tiene como resultado que el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia según el sexo en el C.E. Carlos Armando Laura es alto en los estudiantes del sexo masculino con un 42,50%, mientras que la mayoría de estudiantes del sexo femenino tuvo un nivel bajo con un 37,2%, el nivel de conocimiento alto se ubica en los estudiantes con edades de 18 años, seguido de los estudiantes de 15 y 17 años con 38,7%, que los estudiantes de 15 años tienen un conocimiento alto del Anticonceptivo Oral de Emergencia con un 65.22 % a diferencia de los estudiantes de 18 años con un 37.50 %. Que los estudiantes de primer y segundo año no tienen conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia a diferencia de los estudiantes de cuarto año que tienen un 48.15 % de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia el más alto de todos los años de estudios. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia, en

estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna, es mayor en los adolescentes con un 42,5 por ciento, lo cual sucede de manera contraria en el otro Centro educativo estudiado el cual presenta un 56,86 por ciento en las adolescentes; estos datos nos llevan a pensar en la presencia de factores sociodemográficos que afectan a dicha población, dado que ambos centros educativos se encuentran en diferentes distritos. En cuanto al nivel de conocimiento, se concluye que ambos centros educativos presentan un nivel de conocimiento alto acerca de la anticoncepción oral de emergencia. ⁽⁹⁾

ANTECEDENTES REGIONALES:

No se encontraron tesis ni artículos relacionados al tema.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Conocimiento

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos. ⁽¹⁰⁾

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. ⁽¹¹⁾

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”. (12)

Niveles de Conocimiento:

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

- **El conocimiento descriptivo:** Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.
- **Conocimiento conceptual:** También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo: Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra

conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

- **Conocimiento teórico:** Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento.

2.2.2 Adolescencia.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. ⁽¹³⁾

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.

Características Generales de la Adolescencia.

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de formas y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa se le denomina estirón puberal.
- Se produce el aumento de la masa muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento de capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos

amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente a los ejercicios físicos.

- El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios de forma y dimensiones corporales, los procesos endocrinos - metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armoniosa, por los que es común que se presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
- Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa que son:
 - Búsqueda de sí mismo y de su identidad necesidad de independencia.
 - Tendencia grupal.
 - Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
 - Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
 - Contradicciones en las manifestaciones de conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
 - Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.

- La elección de una ocupación y la necesidad del adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuestas para un proyecto de vida.
- Actitud social reivindicativa: en este periodo, los jóvenes se hacen analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formulación de hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar en conclusiones propias. se elaboran una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo. ⁽¹⁴⁾

Sexualidad en Adolescencia.

La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual.

Etapas del desarrollo de la sexualidad

Al igual que el desarrollo físico y mental, la sexualidad se forma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse:

- **Adolescencia temprana (11-13 años):** Durante esta etapa, que se caracteriza por la velocidad de los cambios físicos en el adolescente, el joven se encuentra aún lejos del deseo sexual adulto, por lo que se presenta como una fase de autoexploración (a menudo a través de la masturbación), debido a los nuevos cambios físicos y psíquicos que experimenta (como la aparición de los primeros impulsos

sexuales y de la espermarquia o primera eyaculación), y también de exploración del contacto con el otro sexo.

- **Adolescencia media (14-17 años):** El adolescente ya está casi completamente desarrollado, sus órganos sexuales están listos para la reproducción y el deseo sexual se incrementa. En esta fase se desarrolla una sensación de invulnerabilidad y fortaleza que inducen al joven a comportarse de una forma narcisista. Se empieza a buscar el contacto habitual con el otro sexo y pueden llegar las primeras relaciones sexuales. El adolescente no sólo responde a sus impulsos sexuales, sino también a su narcisismo, es decir, pone a prueba la propia capacidad de atraer al otro. También se considera que durante esta etapa se produce el auge de las fantasías románticas. Las relaciones sociales fuera del entorno familiar, especialmente con amigos, empiezan a tener preponderancia, por lo que el adolescente contrapone los valores y la educación sexual recibida de sus padres con la de sus amigos (en muchas ocasiones llenas de mitos derivados de la poca o nula experiencia sexual), lo que puede acarrear riesgos, si a esto se suma que el adolescente aún no ha desarrollado del todo el pensamiento abstracto y en algunas ocasiones le cuesta pensar en las consecuencias de sus actos. Además, al no haber desarrollado por completo el pensamiento adulto, el adolescente utiliza los sentidos para expresar sus emociones.
- **Adolescencia tardía (17-21 años):** El adolescente se ha desarrollado por completo, física y psíquicamente. La capacidad de pensar en abstracto y de ser consciente de las consecuencias futuras de los actos hace que el joven pueda mantener relaciones sexuales maduras y seguras. El deseo ya no sólo responde a un estímulo o pulsión sexual, sino que el adolescente, ya adulto, comienza a buscar otros valores en sus relaciones sociales, como la confianza o la reciprocidad. ⁽¹⁵⁾

La importancia de recibir una buena educación sexual

La pubertad y el desarrollo sexual son etapas de cambios constantes, donde el deseo y los impulsos sexuales dominan a una parte racional que no está del todo desarrollada. Recibir una buena educación sexual es muy importante, no sólo a corto plazo, es decir, para que el adolescente supere sin riesgos sus etapas de maduración física y psíquica, sino también para establecer el comportamiento sexual que tendrá el joven cuando sea adulto.

Durante la adolescencia, el joven está expuesto a riesgos que se deben evitar mediante medidas preventivas:

- **La sexualidad entra dentro de la intimidad:** Las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de las personas, por lo que no es necesario compartir los detalles sobre las mismas, a no ser que se quiera hacer. Los padres y el entorno no deben presionar al adolescente.
- **Desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol:** Los impulsos sexuales dominan a los racionales durante la adolescencia, sobre todo al comienzo de la fase de adolescencia media, donde el joven ya ha desarrollado por completo sus órganos sexuales pero no el pensamiento adulto. La educación debe proveer al adolescente de conocimientos que le permitan desarrollar conductas y comportamientos sexuales correctos.
- **Informar:** Es vital dotar al adolescente de la información necesaria sobre los riesgos que traen las relaciones sexuales sin protección (embarazo precoz, Enfermedades de Transmisión Sexual, etcétera), así como de los beneficios que reporta practicar sexo seguro. ⁽¹⁶⁾

2.2.3. Levonorgestrel

La anticoncepción de emergencia o poscoital, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la que puede utilizarse para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a una relación sexual. La anticoncepción de emergencia sólo es eficaz en los primeros días posteriores al coito, antes de la ovulación y de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. No es adecuada para ser usada en vez de la anticoncepción hormonal de uso regular ya que es mucho menos efectiva y por usar dosis más altas produce más síntomas adversos.

El levonorgestrel (o l-Norgestrel o D-Norgestrel) es una progestina sintética de segunda generación. Es el principio activo de algunos métodos anticonceptivos hormonales como los anticonceptivos de emergencia -píldora del día después-, píldoras anticonceptivas.

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. La anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.

De acuerdo con los resultados de nueve estudios en los que participaron 10 500 mujeres, la eficacia de la pauta de levonorgestrel recomendada por la OMS para evitar el embarazo es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome el fármaco después de la relación. Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo son seguras y no provocan el aborto ni afectan a la fertilidad futura. ⁽¹⁷⁾

Situaciones en que se debe usar el levorgenestrel.

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones después de una relación sexual. Por ejemplo:

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- En casos de violación o relaciones sexuales forzadas cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
- Cuando ha ocurrido un fallo en el método anticonceptivo utilizado o se ha utilizado incorrectamente, por ejemplo:
 - Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo;
 - Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas;
 - Tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora);
 - Más de dos semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de enantato de noresterona;
 - Más de cuatro semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito;
 - Más de siete días de retraso en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno;
- Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal;
- Desplazamiento, rotura o desgarro del diafragma o capuchón cervical;
- Fallo del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos);
- Error de cálculo en el periodo de abstinencia o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha

- usado un método anticonceptivo de barrera cuando se utilicen métodos basados en el calendario de días fértiles;
- Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal. ⁽¹⁸⁾

Mecanismo de Acción.

Debido a que posee un mecanismo de acción múltiple, el efecto del levonorgestrel es dependiente de la dosis y el calendario de consumo en relación con el ciclo menstrual femenino. En el contexto de la anticoncepción, el levonorgestrel inhibe la liberación de las hormonas gonadotróficas de la glándula pituitaria. La hormona gonadotrofina coriónica humana (hCG) controla la actividad de los ovarios y el remodelado en el endometrio.

- Previene la ovulación, la maduración y la salida del óvulo del ovario (efecto anovulatorio), evitando la unión del óvulo con el espermatozoide.
- Aumenta la viscosidad del moco cervical, dificultando el transporte de los espermatozoides e impidiendo que estos se unan al óvulo (efecto anticonceptivo).
- Algunos investigadores han sostenido que el levonorgestrel altera las paredes internas del útero (estrecha el endometrio) impidiendo la implantación del blastocito en el útero. Sin embargo, se ha demostrado en estudios clínicos en mujeres y también en investigaciones en ratas de laboratorio que el levonorgestrel no tiene efectos significativos sobre el endometrio, tanto a nivel molecular como a nivel morfológico y fisiológico. ⁽¹⁹⁾

Contraindicaciones de la píldora del día Siguiente.

La única contraindicación absoluta que desaconseja totalmente el uso de la píldora del día después es que la mujer sea alérgica al

levonorgestrel, su principio activo, o a alguno de los excipientes de la pastilla.

Sin embargo, hay más circunstancias que suponen una contraindicación relativa para la anticoncepción de emergencia, que exigen valorar cada caso, aunque ante la posibilidad de un embarazo no deseado se suele administrar la píldora postcoital en la valoración riesgo/beneficio.

- Tratamiento con ciclosporina, ya que la píldora del día después puede aumentar la nefrotoxicidad de la primera, por lo que haría falta tomar medidas para contrarrestar este efecto.
- Antecedentes de embarazo ectópico.
- Antecedentes de inflamación de las trompas de Falopio (salpingitis).
- Insuficiencia hepática grave.
- Intolerancia a la lactosa o a la galactosa, pues la píldora del día después contiene lactosa.
- Migrañas graves.
- Complicaciones cardiovasculares.
- Síndromes graves de malabsorción intestinal como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa. En estos casos podría estar indicado aumentar la dosis. ⁽²⁰⁾

Dosificación

Dosificación en caso de utilizar una caja con 2 píldoras de 0.75mg.

- Tomar la primera gragea de 0.75mg antes de que transcurran las primeras 72 horas (3días) posteriores a la relación sexual no protegida. La segunda gragea de 0.75mg se toma 12 horas después de haber ingerido la primera gragea.
- También se puede ingerir las 2 grageas de 0.75mg antes de que transcurran las primeras 72 horas (3días) posteriores a la relación sexual no protegida.

- Importante: En caso de presentar vómito dentro de las 2 horas siguientes a la toma de la primera o segunda píldora, tomar inmediatamente una dosis adicional de 0.75mg.

Dosificación en caso de utilizar una caja con 1 píldora de 1.5mg.

- Tomar la píldora (dosis única) de 1.5mg antes de que transcurran las primeras 72 horas (3días) posteriores a la relación sexual no protegida.
- Importante: En caso de vómito dentro de las 2 horas siguientes a la ingesta del único comprimido, tomar inmediatamente un comprimido adicional de 1.5mg. ⁽²⁰⁾

Dosis especiales

Las dosis especiales se toman cuando la mujer está utilizando otro fármaco como ampicilina, penicilina, amoxicilina, carbamazepina, entre otros. Hay dos tipos de fármacos que pueden disminuir la efectividad del levonorgestrel por lo que hay que ajustar las dosis dependiendo el tipo de fármaco a utilizar.

Los medicamentos que afectan la efectividad de la píldora de emergencia son los inductores de enzimas hepáticas y aquellos que reducen la circulación entero hepática de los estrógenos. ⁽²¹⁾

Dosificación especial cuando la mujer se encuentra en tratamiento con fármacos inductores de enzimas hepáticas:

- Si se dispone de la caja que contiene 2 píldoras de 0.75 mg: La dosis especial es tomar 3 píldoras (2.25 mg) en una sola toma antes que transcurran 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección.
- Si se dispone de la caja que contiene 1 píldora de 1.5 mg: La dosis especial es tomar 2 píldoras (3 mg) en una sola toma antes que transcurran 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección.

- Importante: En caso de vómito dentro de las 2 horas siguientes a la ingesta de la dosis especial, inmediatamente repetir la dosis o consultar a su médico. ⁽²²⁾

Dosificación especial cuando la mujer se encuentra en tratamiento con fármacos que reducen la circulación entero hepática de los estrógenos:

- Si se dispone de la caja que contiene 2 píldoras de 0.75 mg: La dosis especial es tomar 4 píldoras (3mg) en una sola toma antes de que trascurren 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección.
- Si se dispone de la caja que contiene 1 píldoras de 1.5 mg: La dosis especial es tomar 2 píldoras (3mg) en una sola toma antes de que trascurren 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección.
- Importante: En caso de vómito dentro de las 2 horas siguientes a la ingesta de la dosis especial, inmediatamente repetir la dosis. ⁽²³⁾

Efectos Secundarios

El levonorgestrel puede provocar efectos secundarios:

- Las náuseas son el efecto adverso más común notificado tras la administración de levonorgestrel.

Otros efectos adversos notificados son los siguientes:

Trastornos del aparato reproductor y las mamas

- Muy frecuentes: sangrado no relacionado con menstruación, retraso en la menstruación de más de 7 días, sangrado irregular y manchado, aumento de la sensibilidad en las mamas.

Trastornos del sistema nervioso:

- Muy frecuentes: dolor de cabeza y mareos.

Trastornos gastrointestinales:

- Muy frecuentes: dolor en la zona inferior del abdomen, náuseas.
- Frecuentes (de 1 persona por cada 10 pero más de una persona por cada 100): diarrea, vómitos.

Trastornos generales y del lugar de administración:

- Muy frecuentes (más de 1 persona por cada 10): fatiga.
- El sangrado menstrual puede alterarse temporalmente, aunque la mayoría de las mujeres presentan la regla en los 7 días alrededor de la fecha esperada. Si el siguiente periodo menstrual se retrasa más de 5 días, deberá realizarse un test de embarazo para descartar un posible embarazo. ⁽²¹⁾

Adicionalmente, en otros estudios se han comunicado los siguientes efectos adversos:

- Trastornos de la piel y tejido subcutáneo:
- Muy raros: erupción cutánea, urticaria, prurito (picor), edema (hinchazón) en la cara.

Estos efectos adversos, normalmente desaparecen a las 48 horas tras la administración de este medicamento. El aumento de la sensibilidad de las mamas, el manchado y sangrado irregular se han llegado a notificar por 30 de cada 100 mujeres tratadas, y pueden manifestarse hasta el siguiente periodo menstrual. ⁽²⁴⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

LEVORNORGESTREL.- El levonorgestrel pertenece al grupo de los gestágenos, o también llamado progestágenos. Evita la ovulación y fertilización si la relación sexual ha tenido lugar en la fase preovulatoria.⁽²⁵⁾

CONOCIMIENTO. - Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. ⁽²⁶⁾

USO. - acción y resultado de usar. ⁽²⁷⁾

ADOLESCENCIA. - La adolescencia es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo tenemos que ubicar temporalmente en una edad determinada, la adolescencia comprendería más o menos desde los 13/14 años hasta los 20 años aproximadamente. ⁽²⁸⁾

2.4. HIPOTESIS

No aplica por ser de nivel descriptivo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.

Variable Independiente: nivel de conocimiento

Variable Dependiente: Frecuencia de uso de levonorgestrel

2.5.2. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLE.

Establece las normas y procedimientos que seguirá el investigador para medir las variables de a investigación.

Es la medición de la relación significativa entre el Nivel de conocimientos y uso del Levonorgestrel en estudiantes de cuarto y

quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate,
 Distrito De Independencia- Pisco, Enero - Junio 2016.

2.5.3. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Valor que adopta la variable	Tipo y escala de medición	instrumento
Características sociodemográficas:					
Edad	La edad tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Grupo etareo: 14 a 15 Grupo etareo: 16 a mas	Alto Bajo	Cuantitativo ordinal	Cuestionario
Sexo	Se refiere al conjunto de características biológicas que se definen como hembras o machos.	Femenino Masculino	Alto Bajo	Cualitativa nominal	Cuestionario
Nivel de protección	Se refiere que nivel de conocimiento tienen sobre el nivel de protección de la píldora.	Nivel de protección	Alto Bajo	Cualitativa nominal	Cuestionario
Nivel de conocimientos	Es la información que tienen las personas sobre el levorgenestrel.	Grado de conocimientos	Alto Medio Bajo	Cualitativa nominal	Cuestionario
Uso de levonorgestrel	Utilización de la anticoncepción oral de emergencia con el objetivo de prevenir un embarazo	Frecuencia de uso	Alto Medio Bajo	Cualitativa nominal	Cuestionario

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo Observacional analítico de corte transversal.

- No existirá intervención del investigador, los datos reflejaran la evaluación natural de los eventos.
- No existen hipótesis centrales.
- Los datos se recogerán en registros donde el investigador no tuvo participación.
- El diseño no va enfocado a comprobación de hipótesis.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio descriptivo; se va a dedicar a describir las características de un fenómeno sin tratar de explicar por qué se producen.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

El estudio se realizó en la Institución Educativa Gerardo Mendoza Escate, Distrito De Independencia- Pisco en el cual realice la tesis de investigación titulada **“Nivel De Conocimientos Y Uso Del Levonorgestrel En Estudiantes De Cuarto Y Quinto Año De Secundaria De La I.E. Gerardo Mendoza Escate, Distrito De Independencia- Pisco, Enero - Junio 2016”**. El cual se encuentra ubicado en Avenida Federico Uranga S/N en Independencia. Teniendo como población estudiantil de aproximada de 521 alumnos, con un numero de 16 docentes aproximado, y un numero de 10 sección.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 POBLACIÓN

La población está conformada por los alumnos del cuarto y quinto año de educación secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate, del Distrito de Independencia-Pisco, que es de 100 alumnos.

3.3.2 MUESTRA

Sección	Nº alumnos
4to sección A	25
4to sección B	25
5to sección A	25
5to sección B	25
Total	100

Muestra intencionada, o por conveniencia

CRITERIO DE INCLUSIÓN: Estudiantes matriculados en el cuarto y quinto año de educación secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, al saber que era un estudio anónimo.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN: Estudiantes que no cursen el cuarto y quinto año

3.4. TÉCNICA Y RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA: Observación directa

INSTRUMENTOS: Se utilizará un cuestionario de elaboración propia.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Previamente se cogió el 10% de la población con la finalidad de determinar la validez del instrumento, se recolecto mediante una serie de preguntas acerca del conocimiento y uso de levonorgestrel en los alumnos que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate, distrito de independencia- pisco, enero - junio 2016.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Recolectar las muestras en el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate.
- Las muestras obtenidas serán registradas mediante el sistema de información Excel.
- Se transferirán la información para realizar el análisis estadístico.
- Para los datos cuantificados se emplearán gráficos y cuadros estadísticos que ayudarán a la interpretación y análisis de los resultados de la investigación.

CAPITULO IV

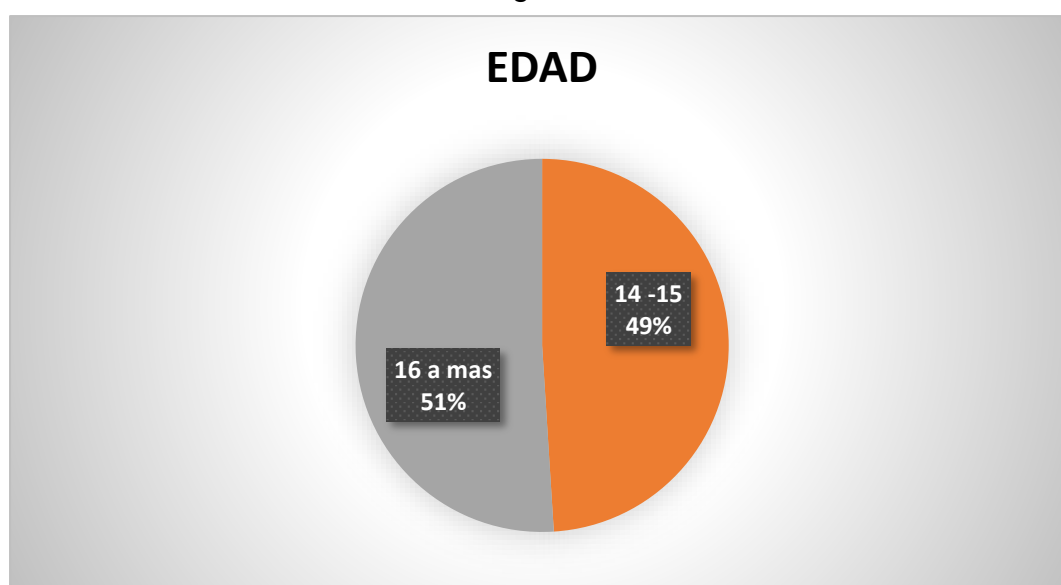
RESULTADOS

Tabla 1
Resultados generales sobre: Edad.

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 14 a 15	49	49,0	49,0	49,0
	De 16 a +	51	51,0	51,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Gráfico 1
Resultados generales sobre: Edad.



Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Como se observa en la tabla y gráfico los estudiantes entre 14 y 15 años presentan una frecuencia del 49.0%, frente al 51.0% que presentan los estudiante de 16 años a más.

Tabla 2

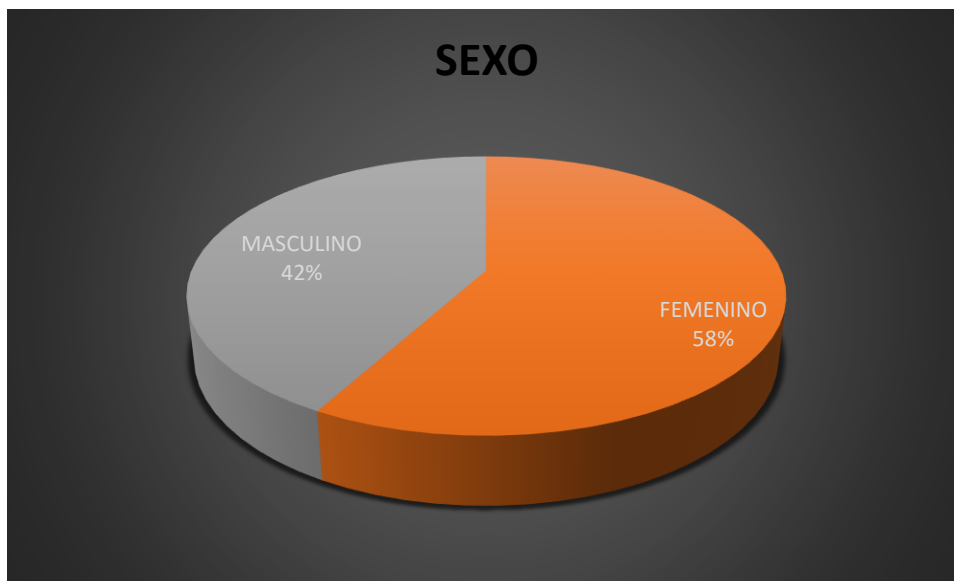
Resultados generales sobre: Sexo.

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	58	58,0	58,0	58,0
	Masculino	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Grafico 2

Resultados generales sobre: Sexo.



Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Como se observa en la tabla y gráfico los estudiantes de sexo femenino presentan una frecuencia del 58.0%, frente al 42.0% que presentan los estudiante de sexo masculino

Tabla 3

Resultados generales sobre: ¿Que es el Levonorgestrel?

Que es el Levonorgestrel?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AOE	16	16,0	16,0	16,0
	Toma diaria	35	35,0	35,0	35,0
	No sabe	49	49,0	49,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Gráfico 3

Resultados generales sobre: ¿Que es el Levonorgestrel?



Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Como se observa en la tabla y gráfico los estudiantes que saben que el levonorgestrel es AOE presentan una frecuencia de 16%, los que saben que no es de uso diario un 35% y los que no saben presentan una frecuencia del 49,0%.

Tabla 4

Resultados generales sobre: mecanismo de acción

		mecanismo de acción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sabe	11	11,0	11,0	11,0
	No sabe	89	89,0	89,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Gráfico 4

Resultados generales sobre: mecanismo de acción



Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Como se observa en la tabla y gráfico los estudiantes que saben cómo actúa el levonorgestrel presentan una frecuencia del 11.0%, frente al 89.0% de frecuencia que respondió que no sabe cómo actúa el levonorgestrel

Tabla 5

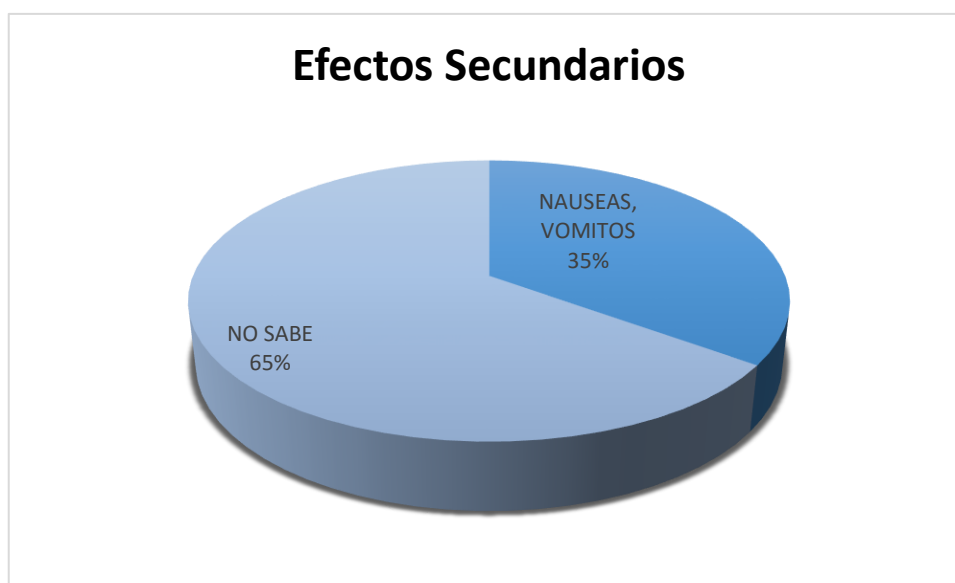
Resultados generales sobre: conoce efectos secundarios

conoce efectos secundarios					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sabe	35	35,0	35,0	35,0
	No sabe	65	65,0	65,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Gráfico 5

Resultados generales sobre: conoce efectos secundarios



Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Como se observa en la tabla y gráfico los estudiantes que saben sobre los efectos secundarios levonorgestrel presentan una frecuencia del 35.0%, frente al 65.0% de frecuencia que respondió que no sabe sobre los efectos secundarios del levonorgestrel.

Tabla 6

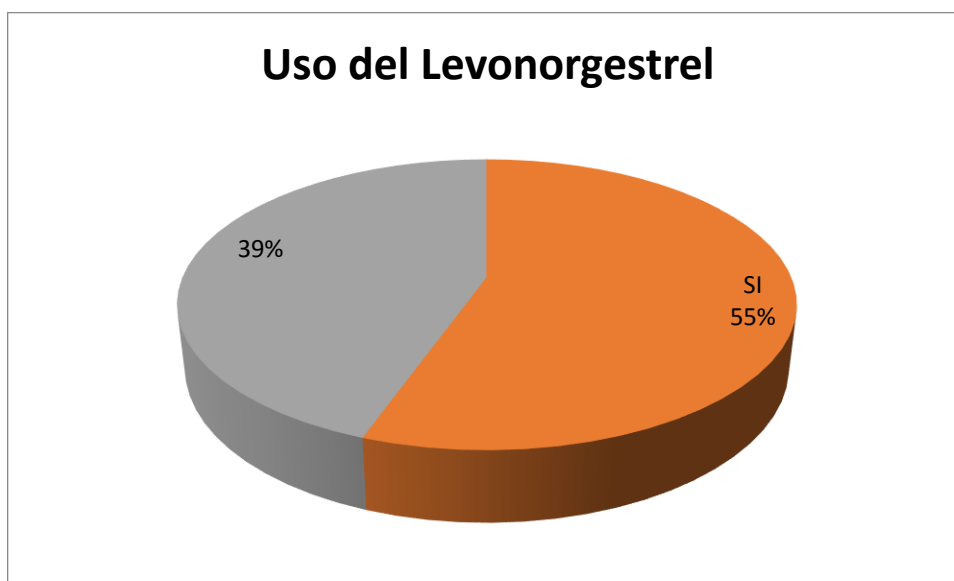
Resultados generales sobre: alguna vez uso levonorgestrel

		alguna vez uso levonorgestrel			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	61	61,0	61,0	61,0
	No	39	39,0	39,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Gráfico 6

Resultados generales sobre: alguna vez uso levonorgestrel



Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Como se observa en la tabla y gráfico los estudiantes que han utilizado alguna vez levonorgestrel presentan una frecuencia del 61.0%, frente al 39.0% de frecuencia que respondió que no ha usado levonorgestrel

Tabla 7

Resultados generales sobre: quien le recomendó el uso de levonorgestrel

quien le recomendó el uso de levonorgestrel					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Decisión propia	30	49,18	49,18	49,18
	Padres	03	4,91	4,91	4,91
	Amigos	18	29,50	29,50	29,50
	farmacéutica	10	16,41	16,41	100,0
	Total	61	61,0	61,0	

Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Gráfico 7

Resultados generales sobre: quien le recomendó el uso de levonorgestrel



Fuente: Estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Como se observa en la tabla y gráfico los estudiantes que han referido en una mayor frecuencia (49,18%) que fue decisión propia, que los amigos le recomendaron el uso de levonorgestrel presentan una frecuencia del 29,50% otro grupo que refiere que fue recomendación del farmacéutico presenta una frecuencia de 16,41% y 4,91% refieren que fueron sus padres.

Tabla 8

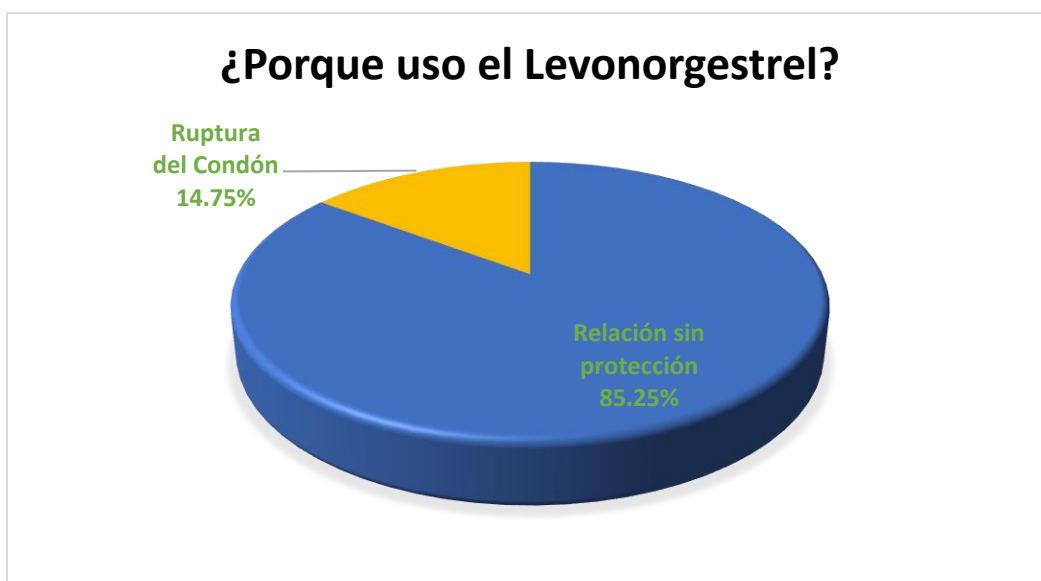
Resultados generales sobre: porque uso el levonorgestrel

Porque uso el levonorgestrel					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Relación s/protección	52	85,25	85,25	85,25
	Ruptura del condón	09	14,75	14,75	100,0
Total		61	61,0	61,0	

Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Gráfico 8

Resultados generales sobre: porque uso el levonorgestrel



Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Como se observa en la tabla y gráfico los estudiantes que han utilizado levonorgestrel debido a relación sexual sin protección presentan una frecuencia del 91.0%, frente al 9.0% de frecuencia que uso levonorgestrel por rompimiento del preservativo.

Tabla 9

Resultados generales sobre: después de que tiempo de sostener una relación sexual tomo el levonorgestrel?

Después de que tiempo de sostener una relación sexual tomo el levonorgestrel?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dentro de las 12 horas	56	91,80	91,80	91,80
	Después de la 72 horas	05	8,20	8,20	100,0
Total		61	61,0	61,0	

Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Gráfico 9

Resultados generales sobre: después de que tiempo de sostener una relación sexual tomo el levonorgestrel?



Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Como se observa en la tabla y gráfico los estudiantes que han utilizado levonorgestrel refieren que tomaron la AOE después de 72 horas de sostener una relación sexual y presentan la mayor frecuencia (92%) frente a un 8% que refiere haberla tomado después de las 72 horas.

Tabla 10

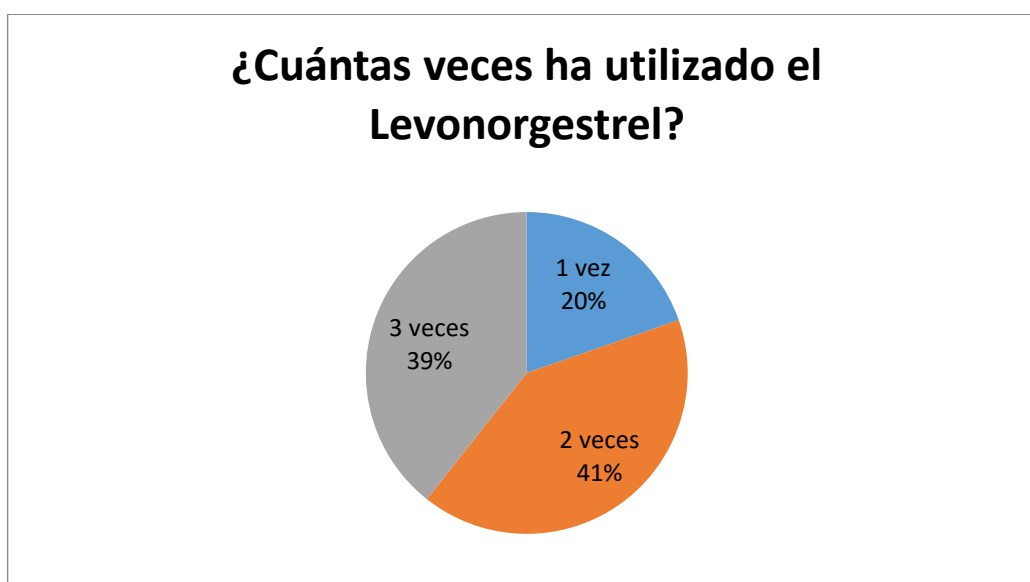
Resultados generales sobre: cuántas veces ha usado el levonorgestrel?

Cuántas veces ha usado el levonorgestrel?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 vez	12	19,67	19,67
	2 veces	25	40,99	40,99
	3 veces	24	39,34	100,00
	Total	61	61,0	

Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Gráfico 10

Resultados generales sobre: cuántas veces ha usado el levonorgestrel?



Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Como se observa en la tabla y gráfico los estudiantes que han utilizado levonorgestrel una vez presentan una frecuencia de 19.67%, los que han usado dos veces presentan una frecuencia de 40.99%,y los que han usado tres veces presentan una frecuencia de 39.34%.

Tabla 11

Resultados generales sobre: cuando usted tomo el levonorgestrel la protegió de un embarazo?

Después de que tiempo de sostener una relación sexual tomo el levonorgestrel?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	56	91,80	91,80	91,80
NO	05	8,20	8,20	100,0
Total	61	61,0	61,0	

Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Gráfico 11

Resultados generales sobre: cuando usted tomo el levonorgestrel la protegió de un embarazo?



Fuente: I.E. Gerardo Mendoza Escate.

Como se observa en la tabla y gráfico los estudiantes que han utilizado levonorgestrel refieren que la protegió de un embarazo en un porcentaje de 92% frente a un 8% que refiere que no.

CONCLUSIONES

1. Una frecuencia del 49.0% son alumnos de 14-15 años, frente al 51.0% que presentan los alumnos de 16 años a más.
2. El 58.0% son de sexo Femenino frente a un 49.0% que son de sexo masculino
3. Los estudiantes que saben que el levonorgestrel es AOE presentan una frecuencia de 16%, los que saben que no es de uso diario un 35% y los que no saben presentan una frecuencia del 49,0%
4. Los alumnos que saben cómo actúa el levonorgestrel presentan una frecuencia del 11.0%, frente al 89.0% de frecuencia que respondió que no sabe cómo actúa el levonorgestrel
5. Los estudiantes que saben sobre los efectos secundarios levonorgestrel presentan una frecuencia del 35.0%, frente al 65.0% de frecuencia que respondió que no sabe sobre los efectos secundarios del levonorgestrel.
6. El 61% han utilizado alguna vez levonorgestrel, frente al 39.0% de frecuencia que respondió que no ha usado levonorgestrel.
7. Los estudiantes que han referido en una mayor frecuencia (49,18%) que fue decisión propia, que los amigos le recomendaron el uso de levonorgestrel presentan una frecuencia del 29,50% otro grupo que refiere que fue recomendación del farmacéutico presenta una frecuencia de 16,41% y 4,91% refieren que fueron sus padres.
8. Los alumnos que han utilizado levonorgestrel debido a relación sexual sin protección presentan una frecuencia del 91.0%, frente al 9.0% de frecuencia que uso levonorgestrel por rompimiento del preservativo.
9. Los estudiantes que han utilizado levonorgestrel refieren que tomaron la AOE después de 72 horas de sostener una relación sexual y presentan la mayor frecuencia (92%) frente a un 8% que refiere haberla tomado dentro de las 72 horas.
10. Los estudiantes que han utilizado levonorgestrel una vez presentan una frecuencia de 19.67%, los que han usado dos veces presentan una frecuencia de 40.99%, y los que han usado tres veces presentan una frecuencia de 39.34%

11. El 92% refieren que la protegió de un embarazo y un 8% que refiere que no la protegió.

RECOMENDACIONES

1. Capacitar a todos los adolescentes del área del Distrito de Independencia ya que cualquiera puede estar expuestos a tener relaciones sexuales sin protección, y por lo tanto tener un hijo no deseado, respetando siempre su deseo de recibirla.
2. Implementar en las instituciones educativas una sala de consejería donde se pueda dar solución con respecto a la sexualidad del adolescente.
3. A las autoridades de la institución educativa y al centro de salud de Independencia a realizar talleres de capacitación en donde se involucre a la comunidad educativa (Docentes, Padres y Estudiantes) basada en la salud sexual reproductiva y la realidad local.
4. Mayor difusión en medios de comunicación, familia, maestros, sobre temas relacionados con la sexualidad que ayuden a los adolescentes a iniciar su vida sexual con responsabilidad y respeto.
5. Desarrollar programas de educación sexual en los colegios dirigidos por profesionales de la salud.
6. Desarrollar actividades de orientación a los padres de familia de dicha Institución a fin de tener un mejor control de sus hijos.
7. Orientar sobre los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección situación que los pone en riesgo de tener embarazos no deseados o de contraer enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA
8. Dar charlas educativas sobre los efectos secundarios del levonorgestrel
9. Recomendamos mejorar la calidez y calidad en la atención a los adolescentes para que puedan acceder a la información de métodos anticonceptivos y uso del levonorgestrel.

10. Recomendamos realizar rota folios donde se explique con claridad el uso y las contraindicaciones del levonorgestrel.

11. Recomendamos trabajar de forma coordinada con el sector de educación para concientizar a los alumnos de dicha Institución con sesiones educativas, trípticos, y boletines informativos sobre el uso del levonorgestrel.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jesica León, El 53% respalda que los adolescentes accedan a la píldora del día siguiente. <http://larepublica.pe/imprensa/sociedad/709205-el-53-respalda-que-los-adolescentes-accedan-la-pildora-del-dia-siguiente>.
2. Padilla Palacios, María. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del Bachillerato General Unificado Del Colegio Nacional Técnico Valle Del Chota. Ecuador 2015. Pp 5 – 73
3. Carvajal Espin Liliana, Gavilánez Andrade Alicia. 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. Ecuador 2014. Pp 15 – 116
4. Cárdenas-García, Lindorfo y col. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de Estudiantes Universitarias. México 2014. Pp 90 – 93
5. Zepeda Diaz, Edna y col. Conocimientos y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria. México 2011. Pp 8 – 25
6. Salazar Salvatierra. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro De Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” Febrero – Abril 2015. Lima 2015. Pp 25 – 45.
7. Informe mensual sobre medicamentos de uso humano y productos sanitarios. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política Social. Septiembre 2009
8. INEI, salud reproductiva de los varones, 2008. Planificación familiar. <http://www.inei.gob.pe.pub>.
9. Choque Nolasco, Francesca. conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional arzobispo loayza febrero 2015. Lima 2015. Pp 3 - 41

10. Conde Salazar, Marco. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, diciembre 2014. Lima 2014. Pp 5 – 33
11. Contreras Velasco, Heyli. 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 De Tacna - 2012. Tacna 2012. Pp 1 – 9
12. Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, Conocimiento; Vigésima segunda edición. [consultado: 10 de agosto 2016] disponible en:
<http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
13. López, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. [consultado: 05 de setiembre 2016] disponible en:
<http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
14. UNESCO. (2002). Estrategia de la UNESCO en educación preventiva del VIH/SIDA. Vega. A. Los educadores ante el SIDA. Ediciones Pirámide. Madrid, 1998. <http://www.monografias.com/trabajos82/prevencion-its-vihestudiantes/prevencion-its-vih-estudiantes3.shtml#bibliograa>
15. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [consultado: 05 de setiembre 2016] disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
16. Pineda Perez, Susan y Aliño Santiago Mirian. Capítulo I el concepto de la adolescencia. Washington OPS/OMS 1996: 1-9.
17. Sexualidad en la adolescencia. [consultado: 05 de setiembre 2016] disponible en:
<http://www.cuidateplus.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html>

18. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de emergencia. Nota descriptiva 244. Julio 2012.
19. Horacio Croxatto A y María Elena Ortiz ,Mecanismo De Acción Del Levonorgestrel En La Anticoncepción De Emergencia Rev Chil Obstet Ginecol 2004; 69(2): 157-162
20. OMS. Anticonceptivo de Emergencia. [consultado: 04 de setiembre 2016] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
21. Durand M., Seppala M., Cravioto M. C., Koistinen H., Koistinen R., Gonzalez-Macedo J., Larrea F. Late follicular phase administration of levonorgestrel as an emergency contraceptive changes the secretory pattern of glycodeilin in serum and endometrium during the luteal phase of the menstrual cycle. Contraception 2005; 71: 451-7
22. Rodelgo Tomás. La píldora del día después: ¿Protege del VIH y las ETS?. [consultado: 05 de setiembre 2016] disponible en http://www.onmeda.es/anticoncepcion/pildora_dia_despues-seguridad-y-efectos-secundarios--18483-3.html
23. Uso Correcto de la Píldora de Emergencia. [consultado: 05 de setiembre 2016] disponible en: <https://www.farmablogmexico.org/informacion-de-salud/143-uso-correcto-de-la-pildora-de-emergencia>
24. Levonorgestrel [consultado: 02 de setiembre 2016] disponible en: <http://www.medizzine.com/pacientes/medicamentos/levonorgestrel.php>
25. PEDIAMECUM. Levorgestrel. [consultado: 05 de setiembre 2016] disponible en: <http://pediamecum.es/evonorgestrel/>
26. Conocimiento. [consultado: 05 de setiembre 2016] disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
27. Wordreference.com Uso. [consultado: 05 de setiembre 2016] disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/uso>
28. Definición ABC. Adolescencia. [consultado: 05 de setiembre 2016] disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/adolescente.php>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DEL LEVONORGESTREL EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. GERARDO MENDOZA ESCATE, DISTRITO DE INDEPENDENCIA- PISCO, ENERO - JUNIO 2016”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Fuente
Problema principal	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente		
¿Cuál es el nivel de conocimientos y el uso del levonorgestrel en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate Pisco, Enero – Junio 2016?	Conocer el nivel de conocimientos y el uso del levonorgestrel en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate Pisco, Enero – Junio 2016		Nivel de conocimientos	Alto Medio Bajo	Estudiante del 4to y 5to años de secundaria I.E. Gerardo Mendoza Escate – Pisco, Enero - Junio 2016
Problemas secundarios	Objetivos específicos		Variable dependiente		
<p>PS.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y el uso del levonorgestrel según la edad de los alumnos que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate Pisco, Enero – Junio 2016?</p> <p>PS.2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso del levonorgestrel según el sexo de los alumnos que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate Pisco, Enero – Junio 2016?</p> <p>PS.3 ¿Cuál es el nivel de conocimientos y el uso del levonorgestrel según el nivel de protección en los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Gerardo Mendoza Escate Pisco, 2016?</p>	<p>OE 1 Determinar el nivel de conocimiento y el uso del levonorgestrel según la edad</p> <p>OE.2 Determinar el nivel de conocimiento y uso del levonorgestrel según el sexo</p> <p>OE.3 Evaluar el nivel de conocimientos y el uso del levonorgestrel según el nivel de protección</p>		Uso de levonorgestrel	Frecuencia de uso	

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DEL LEVONORGESTREL EN
ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.
GERARDO MENDOZA ESCATE, DISTRITO DE INDEPENDENCIA- PISCO,
ENERO - JUNIO 2016**

ENCUESTA

Indicaciones: Estimado estudiante le voy a presentar una serie de preguntas relacionadas con el conocimiento y uso del levonorgestrel,(AOE), le pido responda con sinceridad, la encuesta es **ANÓNIMA** y colaborará en esta investigación.

Edad

- 14 – 15
- 16 a más

Sexo

- Femenino
- Masculino

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente.

1.- conocimiento sobre el levorgenestrel (anticonceptivo oral de emergencia).

a. ¿Qué es el levorgenestrel?

- La píldora del día después o anticonceptivo oral de emergencia
- La píldora que se toma todos los días
- No lo sabe

b. ¿Sabe usted de qué manera actúan el levorgenestrel?

- Sabe
- No sabe

c. ¿Sabe usted cuales son los efectos secundarios de levorgenestrel?

- Dolo de cabeza, náuseas y vómitos, alteración menstrual
- No sabe

2.- uso del levonorgestrel (anticonceptivo oral de emergencia).

a. ¿Alguna vez ha usado el levonorgestrel?

Sí _____

NO _____

Nota: de ser negativa la respuesta obvie las siguientes preguntas que siguen

b. ¿Porque uso el levonorgestrel?

- Relación sexual sin protección
- Rompimiento del preservativo

c. ¿Quién le recomendó el uso del levonorgestrel?

- Farmacéutico
- Decisión propia
- padres
- Amiga

d. ¿Después de que tiempo de sostener una relación sexual usted uso el levonorgestrel?

- Dentro las 72 horas
- Después de las 72 horas

e. ¿Cuántas veces ha usado el levonorgestrel?

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces a mas

3. Nivel de protección.

f. ¿Cuándo Ud. tomo el levonorgestrel la protegió de un embarazo?

- Si
- No