

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**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.  
2012**

**TESIS**

**Presentada por:**

**BACH. HEYLI NERVI CONTRERAS VELASCO**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**TACNA – PERÚ**

**2013**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**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.**

**TESIS**

**Presentada por:**

**BACH. HEYLI NERVI CONTRERAS VELASCO**

**Para optar el Título Profesional de:**


**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**Aprobada por unanimidad, ante el siguiente Jurado**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Nérida Pérez Cabanillas**  
**Presidente**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Obst. Luis Choque Mamani**  
**Secretario**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. David Vela Moscoso**  
**Vocal**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Rina Álvarez Becerra**  
**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y a mi familia dentro de la cual incluyo a mis docentes, los cuales a lo largo de la carrera me brindaron su amor y confianza apoyándome tanto en los buenos y malos momentos, brindándome siempre esa dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio me han dado todo lo que soy como persona y les agradezco infinitamente por creer y tener fé en mi, muchas gracias.

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	xi
INDICE DE FIGURAS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Justificación e importancia del problema	10
1.4 Objetivo	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos	12
1.5 Hipótesis	14
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Bases teóricas	22
2.2.1 Concepto de conocimiento	22
2.2.2 Adolescencia	23

2.2.3	Derechos sexuales y reproductivos	24
2.2.4	El impacto de la anticoncepción oral de emergencia	26
2.2.5	Aborto	27
2.2.6	Fisiología de la ovulación	28
2.2.7	Fisiología de la fecundación	29
2.2.8	Conceptos generales y definiciones sobre AOE	31

### CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de investigación y diseño de investigación	37
3.2	Población y muestra	37
3.2.1.	Universo	37
3.2.2.	Muestra	38
3.2.3.	Unidad de Estudio	38
3.2.4.	Criterios de inclusión y exclusión	41
3.3	Variables de estudio:	42
3.4	Operacionalización de variables	42
3.4.1	Variables intervinientes	43
3.6	Métodos y técnicas de recolección de datos	44
3.7	Procesamiento e interpretación de datos	45

### CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Descripción de las actividades previas a la experiencia	46
4.2	Análisis descriptivo de la encuesta	47

DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	85
Anexo I: Instrumento de recolección de datos	86
Anexo II: Tablas de cuestionario	89
Anexo III: Tabla de valoración por percentiles	95
Anexo 1: Matriz de consistencia	96

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, DE AMBOS SEXOS, MATRICULADOS EN EL NIVEL SECUNDARIO DEL C. E. CARLOS ARMANDO LAURA.	39
TABLA 02:	ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, DE AMBOS SEXOS, MATRICULADOS EN EL NIVEL SECUNDARIO DEL C. E. GERARDO ÁRIAS COPAJA.	40
TABLA 03:	NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO EDUCATIVO CARLOS ARMANDO LAURA DE TACNA – 2012.	47
TABLA 04:	NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO EDUCATIVO GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA – 2012.	49
TABLA 05:	NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL	51

ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, SEGÚN SEXO, EN LOS CENTROS EDUCATIVOS CARLOS ARMANDO LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA EN EL AÑO 2012.

- TABLA 06: DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO EDUCATIVO CARLOS ARMANDO LAURA DE TACNA – 2012. 53
- TABLA 07: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO EDUCATIVO GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA – 2012. 55
- TABLA 08: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, SEGÚN EDAD, EN LOS CENTROS 57

EDUCATIVOS CARLOS ARMANDO LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA EN EL AÑO 2012.

TABLA 09: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL 59  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA,  
SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL  
CENTRO EDUCATIVO CARLOS.

TABLA 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL 61  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA,  
SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL  
CENTRO EDUCATIVO GERARDO ARIAS COPAJA  
DE TACNA – 2012.

TABLA 11: COMPARAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO 63  
ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE  
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO,  
SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS, EN LOS CENTROS  
EDUCATIVOS CARLOS ARMANDO LAURA Y  
GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA EN EL AÑO  
2012.

TABLA12: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL 64  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN  
ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL  
SECUNDARIO DEL CENTRO EDUCATIVO CARLOS  
ARMANDO LAURA, COMPARADO CON EL  
CENTRO EDUCATIVO GERARDO ARIAS COPAJA  
DE TACNA – 2012.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL 48  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA,  
SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO  
DEL CENTRO EDUCATIVO CARLOS  
ARMANDO LAURA DE TACNA – 2012
- GRÁFICO 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL 50  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA,  
SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO  
DEL CENTRO EDUCATIVO GERARDO ARIAS  
COPAJA DE TACNA – 2012
- GRÁFICO 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL 52  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA  
EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL  
NIVEL SECUNDARIO, SEGÚN SEXO, EN LOS  
CENTROS EDUCATIVOS CARLOS ARMANDO  
LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE  
TACNA EN EL AÑO 2012.
- GRÁFICO 04: DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO 54

ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO EDUCATIVO CARLOS ARMANDO LAURA DE TACNA – 2012

- GRÁFICO 05: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL 56  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA,  
SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO  
DEL CENTRO EDUCATIVO GERARDO ARIAS  
COPAJA DE TACNA – 2012.
- GRÁFICO 06: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL 58  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA  
EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL  
NIVEL SECUNDARIO, SEGÚN EDAD, EN LOS  
CENTROS EDUCATIVOS CARLOS ARMANDO  
LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE  
TACNA EN EL AÑO 2012.
- GRÁFICO 07: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL 60  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA,  
SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO

## DEL CENTRO EDUCATIVO CARLOS

- GRÁFICO 08: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL 62  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA,  
SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO  
DEL CENTRO EDUCATIVO GERARDO ARIAS  
COPAJA DE TACNA – 2012
- GRÁFICO 09: COMPARAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO 64  
ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE  
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO,  
SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS, EN LOS  
CENTROS EDUCATIVOS CARLOS ARMANDO  
LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE  
TACNA EN EL AÑO 2012
- GRÁFICO 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL 66  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA  
EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL  
NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO  
EDUCATIVO CARLOS ARMANDO LAURA,  
COMPARADO CON EL CENTRO EDUCATIVO  
GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA – 2012

## RESUMEN

Con el objeto de definir 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 mas 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 mas elevado con un 50,94%. Los resultados sugieren profundizar en el fortalecimiento del conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Palabras claves: Conocimiento, anticoncepción oral de emergencia, adolescencia

## **ABSTRACT**

In order to know the level of knowledge among adolescents in two schools, there was a non-experimental research, prospective, descriptive, comparative, the sample was made up of 237 adolescents aged 15 to 19 years enrolled in 2012. The study found that according to sex, teenagers have a high level of knowledge, but males have a level somewhat higher knowledge, as to what educational centers, it was discovered that both schools have a high level of knowledge about AOE, also found that the level of knowledge of school Copaja Gerardo Arias is somewhat higher with 50.94%, among others. The results suggest a deeper understanding of the population perspective, and determine the need to implement actions for continuous improvement of the quality of care.

Keywords: Knowledge, emergency contraception, teen

## INTRODUCCIÓN

El profesional de obstetricia como personal de salud no solo debe poseer los conocimientos necesarios sobre la anticoncepción oral de emergencia, sino también debe conocer la información con la que cuenta el adolescente para que de esta manera pueda proponer la solución más adecuada y brindar el apoyo y consejería necesaria, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los adolescentes y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Perú, al igual que otros países de la Región, tiene tasas altas de embarazos no deseados, abortos arriesgados y mortalidad materna. Al mismo tiempo, la discriminación social y cultural contra las mujeres les niega acceso a los servicios de salud reproductiva. El grupo de edad de las mujeres adolescentes es el más vulnerable, ya que enfrentan más barreras para acceder a los servicios; por eso, la disponibilidad de anticonceptivos de emergencia se convierte en un tema cada vez más crítico en este y otros países de la Región(1). La presente investigación

tiene como propósito el poder descubrir el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012; Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I se describe el problema, se formula la misma, se conoce las preguntas de investigación, la presente tesis es una investigación que tiene por objetivo descubrir el nivel de conocimiento acerca de la AOE (anticoncepción oral de emergencia), en dos centros educativos de la provincia de Tacna.

En el capítulo II se abordan los antecedentes del problema, los aspectos teóricos relacionados al conocimiento, adolescencia, AOE. En el capítulo III se aborda la metodología, según el problema y los objetivos planteados, la investigación planteada es de tipo prospectivo; descriptivo; así mismo es no experimental. La muestra lo constituyeron Adolescentes entre 15 y 19 años, matriculados en el periodo 2012, en los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Árias Copaja, se utilizó como herramienta la encuesta. En el capítulo IV se ofrece la discusión e interpretación de los resultados, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema**

En el país según el Instituto Nacional de Estadística e Informática del 2011(2), las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años), representaron el 25,3 por ciento de la población total del país y el 49,7 por ciento de la población femenina del país; en cuanto a la fecundidad en los adolescentes (de 15 a 19 años) el 12,5 % ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 9,9 por ciento eran madres y el 2,6 por ciento estaban gestando por primera vez; acerca de su fecundidad en los últimos 11 años no se aprecia cambios significativos. La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamentos, obteniéndose así el 9 por ciento en el departamento de Tacna el cual se encuentra dentro de los departamentos con porcentajes más bajos a nivel nacional.

En la provincia de Tacna, según el Compendio Estadístico Departamental 2008-09 (3), menciona que la población total censada esta constituida por 188 759 habitantes, mientras que la población de mujeres en edad fértil es de 79 013, de las cuales solo 16 543 usan algún método anticonceptivo; además cabe aclarar que de la población total, 7 182 son adolescentes entre 15 a 19 años que residen en el Distrito de Gregorio Albarracín, mientras que 8 583 residen en el Distrito de Tacna, siendo estos los distritos con mayor población adolescente de 15 a 19 años.

Según la ENDES 2008 (4), mencionó que determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos es una condición necesaria para su uso, además manifestó haber encontrado que el 98,6 por ciento de las adolescentes entre 15 y 19 años refirieron que conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, pero esto no significa necesariamente que tenga un buen nivel de información sobre el método; además refiere que la anticoncepción oral de emergencia está considerado como uno de los métodos

modernos menos conocidos con un 65 por ciento de desconocimiento en mujeres en edad fértil.

La tecnologías contraceptivas en conjunto a las medidas de control de la natalidad han progresado a medida del tiempo, pero a pesar de esto se cuenta con cifras altas a nivel mundial en cuanto a embarazo adolescente, en Estados Unidos solo el 66 por ciento de las adolescentes sexualmente activas usan métodos anticonceptivos; en España se producen 18 000 embarazos al año, mientras que en Cuba a pesar de las disminución de la tasa de fecundidad, en adolescentes aun se observa un 16 por ciento de nacimientos y en Colombia 70 de cada 1 000 adolescentes se convertirán en madres cada año(5).

En la actualidad (6), se observa una mayor liberalización de los comportamientos y actitudes sexuales y se manifiesta en forma especial en los adolescentes y, aunque se mantienen las diferencias entre los patrones de comportamiento sexual, hay una tendencia al acercamiento.

Entre los varones (7), que han tenido relaciones sexuales alguna vez, la norma parece ser que la actividad sexual se inicie durante la adolescencia intermedia, entre los 15 y los 17 años, durante la etapa escolar o cuando está por concluir este ciclo. Ello conduce a pensar en la pertinencia de educar verazmente en los colegios en temas de salud sexual y reproductiva, su significado emocional y biológico y las implicaciones de ejercerla, desmitificando la información y ayudando a los escolares a tomar decisiones informadas y acorde a su edad y momento de vida.

La mayor parte de los embarazos adolescentes son embarazos no deseado, según (8) el abuso sexual representa 6 de cada 10 embarazos adolescentes, lo cual es una de las mayores causas de embarazos no deseados; además el alto número de abortos ilegales 350 mil al año aproximadamente (el 10% corresponde a adolescentes) debido a la penalización del aborto.

La AOE está considerada como el único método que se puede utilizar después de una relación sexual no protegida y por eso tiene el potencial para prevenir embarazos no deseados y con ello abortos provocados en situaciones de ilegalidad, que pone en riesgo la vida y la salud de miles de mujeres a nivel mundial (9).

## **1.2. Formulación del problema**

Con lo anteriormente descrito se llegó a plantear las siguientes preguntas:

**¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura, comparado con el Centro educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012?**

### **Preguntas específicas:**

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según sexo en

estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna – 2012?

- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según sexo en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012?.
- c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento comparado, acerca del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario, según sexo, en los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012.
- d. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según edad en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna - 2012
- e. Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según edad en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012?.
- f. ¿Cuál es el nivel de conocimiento comparado, acerca del Anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes

adolescentes del nivel secundario, según edad, en los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012?.

- g. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según año de estudio en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna - 2012
- h. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según año de estudio en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012?.
- i. ¿Cuál es el nivel de conocimiento comparado, acerca del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario, según año de estudios, en los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012.

### **1.3. Justificación e importancia**

El problema se justifica en que el desconocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia, es una falta en contra de los derechos de las y los adolescentes como son(10): el derecho a recibir información sencilla, veraz y de acuerdo a sus necesidades, para prevenir conductas y evitar situaciones de riesgo, el derecho a vivir una sexualidad sana y segura, libre de violencia, presión y/o exclusión, el derecho a tener acceso a servicios (de salud, educativos y otros) de acuerdo a sus necesidades y expectativas y el derecho a tomar las decisiones relacionadas a su salud y desarrollo integral, de manera libre e informada.

Según la responsable de Planificación Familiar de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA(11), el embarazo en los adolescentes frustra el proyecto de vida que cada persona tiene planificado realizar y al mismo tiempo existe una exigencia para insertarse al mercado laboral, por lo que algunos estudios pueden relacionarlo con la pobreza. Del mismo modo, dijo que es una de las causales de la deserción

escolar y en el entorno familiar se le considera como una carga familiar por sus responsabilidades no sólo sociales sino económicas. Además según Calderón (12) las consecuencias de un embarazo no deseado, asoma la posibilidad de realizarse un aborto inducido.

En ese sentido (13), “los expertos del UNFPA, de la OMS/OPS y de las instituciones académicas y profesionales relacionadas con salud pública y epidemiología, reconocen el valor especial de la AOE para prevenir los embarazos no deseados y por tanto para reducir la ocurrencia del aborto que resulta de la interrupción de esos embarazos.

Por tanto es de suma importancia la realización de este estudio pues permitirá descubrir el nivel de conocimiento que presentan las y los adolescentes acerca de la anticoncepción oral de emergencia.

## **1.4 Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- a. Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según sexo en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna - 2012
- b. Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según sexo en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012.
- c. Comparar el nivel de conocimiento acerca del Anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario, según sexo, en los

Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012.

- d. Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según edad en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna - 2012
- e. Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según edad en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012.
- f. Comparar el nivel de conocimiento acerca del Anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario, según edad, en los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012.
- g. Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según año de estudio en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna - 2012
- h. Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según año de estudio

en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012.

- i. Comparar el nivel de conocimiento acerca del Anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario, según año de estudios, en los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012.

### **1.5. Hipótesis**

Metodológicamente los trabajos descriptivos no llevan hipótesis.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio**

##### **a) En el ámbito Internacional:**

Título: Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires

Autor: Szames Carolina, Vázquez Sandra, Discaccia Vilda

En Argentina, se realizó un estudio descriptivo transversal durante 2009-2010, con el objetivo de establecer el grado de conocimiento, utilización y distribución de la

anticoncepción hormonal de emergencia por parte de adolescentes de 15 a 18 años que concurren a centros de salud o están escolarizados en el partido de Rauch; se analizaron 387 encuestas encontrándose que, el 77 por ciento de ellos poseía una definición correcta de la AHE, solo el 10 por ciento conocía el plazo efectivo para la toma, el 47 por ciento estaba al tanto del concepto de efectividad/tiempo (cuanto más cercana es la toma tras la relación sexual, mayor es la eficacia anticonceptiva), el 43 por ciento identificó adecuadamente el tiempo de protección y el 26 por ciento sabía cuál es la dosis correcta. El 21 por ciento dijo que se necesitaba una receta médica para la adquisición, y un 74 por ciento reconoció que no confiere protección contra ITS. Solamente el 11 por ciento pudo contestar correctamente cuándo se produce el retorno de la menstruación, y el 45 por ciento no sabía si la AHE era similar a los ACO. En lo que respecta a la posibilidad de dañar al feto o producir una interrupción del embarazo, el 53 por ciento no conocía la respuesta, y el 37 por ciento creía que el método podía provocar un aborto, además el 10,33 por ciento respondió erróneamente a la pregunta sobre la

protección frente a las ITS y el 28 por ciento poseía un conocimiento adecuado acerca de él AHE, concluyéndose que, los adolescentes no conocen adecuadamente las características de la anticoncepción hormonal de emergencia (14).

Título:            Contracepción de emergencia. Una perspectiva desde la adolescencia

Autor:            J. Brasa Andrés, M. S. Celada Pérez, A.I. Estepa Jorge, M.M. Menéndez Ortiz de Zárate

(España - 2007)

Mediante encuesta autocumplimentada y anónima con 30 ítems sobre conocimientos, actitudes y prácticas relativas a anticoncepción de emergencia a 446 alumnos de dos Institutos de Educación Secundaria de Torrijos. Resultados: Son mujeres el 53.4%. Edad media: 15.6 años (rango: 13 a 19). El 33.1% (Intervalo de confianza de 95%

28.7-37.6) han mantenido relaciones sexuales, apreciando diferencia por edades ( $p < 0.001$ ). La valoración de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia fue de 3.9 sobre 10; mayor en mujeres (4.3 vs. 3.5;  $p < 0.001$ ) y en edades superiores ( $p < 0.001$ ). La principal fuente de información son los medios de comunicación (45.3%), pero la más deseada son los profesionales sanitarios (86.3%). El 61.1% prefiere obtenerla en centros especiales para jóvenes. El 66.1% está de acuerdo en que solo debe usarse cuando falla el anticonceptivo habitual. Un 8.4% (Intervalo de confianza de 95% 4.5-14.9) de los que han mantenido relaciones sexuales ha usado alguna vez anticoncepción de emergencia. Un 9.1% son repetidoras. El 54.5% la obtuvo en urgencias de Atención Primaria. El 45.5% tuvo dificultades para conseguirla. En conclusión el grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia es bajo. Un alto porcentaje no considera el método como de emergencia. En el rango de edades analizado, el uso es escaso. (15)

**b) En el ámbito Nacional:**

Título: Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio Nacional "Dora Mayer" Bellavista-Callao, agosto-setiembre de 2008

Autor: Carmona Clavijo Gloria María

Se realizó un estudio descriptivo simple, correlacional, de corte transversal, no probabilístico e intencional con una muestra de 90 alumnos, 45 hombres y 45 mujeres; en el cual se encontró que los adolescentes presentan porcentajes altos sobre información equívoca en cuanto a los métodos anticonceptivos, presentando así un 79% de información errada acerca de la anticoncepción oral de emergencia. (16)

Título: Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de INPPARES de Chimbote y Lima

Autores: Peña A, Aspilcueta D, Calderón J, Alzamora L.  
( 2008)

El presente trabajo fue exploratorio, transversal, y comparativo para lo cual se estudiaron dos grupos de usuarias de 108 usuarias de Chimbote y 68 usuarias de Lima, que conformaban la población total de usuarias de AOE, haciendo un total de 176 usuarias. En El estudio de Lima encontramos que, la mayor parte (72%) de las usuarias de AOE eran universitarias y 24% eran estudiantes de secundaria o escuelas técnicas, las cuales se habían informado acerca de la anticoncepción de emergencia en los medios de comunicación (22%) y en los servicios de salud (38%), así como en folletos o actividades del ICEC (12%).

Concluyendo al final que las usuarias del AOE tenían conocimiento previo acerca de este método, pues se

encontró que las usuarias de Chimbote lo conocían en el 85% de los casos, mientras que en Lima el 91% ya lo conocía previamente (17).

Título: Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006

Autor: Albornoz I (Lima 2007)

En la presente investigación (18) nos permite concluir que si bien es cierto que 13 (21.7 por ciento) presenta un conocimiento bajo, 33 (55 por ciento) tienen un conocimiento medio, 14 (23.3 por ciento) un conocimiento alto. Presentaron actitudes positivas hacia los anticonceptivos: en el uso en la primera relación coital (66%), responsabilidad mutua en pareja (62%); actitud negativa a la distribución gratuita de los anticonceptivos (52%), a la anticoncepción oral de emergencia (74%), a la corresponsabilidad en ambos sexos de llevar un condón (80%); y a su uso permanente en vida sexual activa (59%). Consideraron que el proveedor expresa cierto grado de juzgamiento y desagrado cuando le solicitan información anticonceptiva (69%).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Concepto de conocimiento**

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a las situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: La informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información; la formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas que se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Bertrand plantea que el conocimiento es el “conjunto de información que posee el hombre como producto de su experiencia, de los que ha sido capaz de inferir a partir de estos”(19).

Para M. Bunge el conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia”.(20)

## **2.22 Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años" y estima que en la actual población mundial 1 200 millones de personas (una de cada cinco) son adolescentes. (21)

El MINSA(22) define a la adolescencia como el período más saludable del ciclo de vida y etapa de construcción de identidad individual y colectiva. La influencia del entorno social durante la adolescencia es fundamental en el desarrollo de estilos de vida y conductas determinadas. Así, la información contradictoria, la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, el debilitamiento del entorno familiar, la insuficiente y/o distorsionada información, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, conduce a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo que son causa de que anualmente fallezcan miles de adolescentes por causas externas como: homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo parto, post parto y aborto.

### **2.2.3 Derechos sexuales y reproductivos:**

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de Cairo (CIPD) definió salud reproductiva como: "...un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y

procesos. Ello lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia, así como a otros métodos de su elección para la regulación de su fecundidad, que no estén legalmente prohibidos, y el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos"; además la salud sexual y la salud reproductiva están íntimamente ligadas y son interdependientes, siendo los derechos sexuales y reproductivos expresión de ello, formando parte de la vida de las personas durante toda su existencia y desarrollándose a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social (23)

Mientras que la salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor. Además comprende, el ser capaz de disfrutar y controlar el comportamiento sexual libre

del miedo, la vergüenza, la culpabilidad, las falsas creencias y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual y perjudican las relaciones sexuales. Asimismo, incluye, estar libre de problemas orgánicos, enfermedades y dificultades que interfieran con las funciones sexuales” (24 ).

#### **2.2.4 El impacto de la anticoncepción oral de emergencia**

El derecho de las mujeres a acceder a la AOE, conjuntamente con otros métodos anticonceptivos, está aceptado como un método legítimo para regular la fertilidad y, por tanto, necesita ser afirmado dentro de las opciones anticonceptivas que deben estar al alcance de todas las mujeres. Su falta de acceso puede derivar en embarazos no deseados que son cargas serias, impuestas todavía en forma apreciable sobre los niños, mujeres, hombres y familias. Cada niño tiene el derecho a ser deseado y no ser producto de una circunstancia en la cual la mujer que fue impedida de acceder a la AOE. Por tanto la AOE es un método que idealmente debe estar disponible ampliamente en todo el mundo como respaldo

para las mujeres que tienen relaciones sexuales no protegidas o sometidas a una violación (25 ).

### **2.2.5 Aborto**

La definición de aborto dada por la OMS que tendremos como referencia para el contexto de este artículo es: La interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal con medios adecuados. Esta definición no hace mención si el feto está vivo o muerto. Desde un punto de vista jurídico la consideración de aborto, incluye la muerte fetal como consecuencia de los procedimientos. Estos procedimientos son aceptados en aquellas legislaciones que tienen la despenalización del aborto. No ocurre así cuando el aborto esta penalizado, en la cual los procedimientos de aborto voluntario o la interrupción de la vida embrionaria o fetal están prohibidos y su ejecución constituyen un delito penado por la sociedad, a través de la ley y de los procedimientos del código de Derecho Penal. En casi todos los países del mundo el aborto está despenalizado en ciertas circunstancias, para compatibilizar el principio del respeto a la vida con situaciones extremas que atentan a la salud (26 ).

### 2.2.6 Fisiología de la ovulación

En el proceso ovulatorio (27) se describen tres pasos: El primero es el desarrollo folicular, evento que como se explicó puede llevar a la ovulación o la atresia y que es esencialmente regulado por gonadotropinas hipofisarias. El segundo es la secreción hormonal de esteroides ováricos destinada a producir un ambiente adecuado para la maduración del ovocito. El tercero es la maduración final y ruptura folicular. Estos eventos están regulados por la edad de la mujer, el número de ovocitos contenidos en el ovario, las hormonas esteroidales y los péptidos intraováricos.

Esta serie de eventos es a su vez coordinada por reguladores del crecimiento folicular. Los reguladores, que a la fecha, están claramente establecidos son de dos tipos:

1. Primarios: Hormonas Proteicas Hipofisarias: FSH, LH y PRL.
2. Secundarios: Potenciadores e Inhibidores.
  - a) Esteroides ováricos (estrógenos, andrógenos y progesterona).
  - b) Péptidos ováricos (inhibina, activina, factor de crecimiento tipo insulina I y II (IGF I y II), folistatina y factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF), etc.

Los factores reguladores del crecimiento folicular, actúan por vías autocrinas, paracrina y endocrina. La acción endocrina más clásica en ovulación, es el sistema Hipotálamo-Hipófisis-Ovario. En este sistema, a partir de un factor liberador de gonadotropinas (GnRh), el hipotálamo envía una señal en forma de pulsos, que es recibida en la hipófisis, produciendo la liberación de LH y/o FSH que actúan sobre el ovario, secretando entre otros, estradiol y andrógenos.

### **2.2.7 Fisiología de la fecundación**

Según el Director de Instituto Europeo de Fertilidad (28), una vez formados los gametos y para que se produzca un nuevo ser es necesario que el óvulo y el espermatozoide se junten y se fusionen, a este proceso se le denomina **fecundación**.

En la especie humana la fecundación es interna, es decir se produce dentro del cuerpo de la mujer, concretamente en las **trompas de Falopio**. El óvulo es fecundado en la trompa (1 día) y luego avanza hacia el útero (entre 2 y 5 días). Al cabo de cinco

días llega a la cavidad uterina y el embrión anida en la misma (entre 6 y 7 días).

Para ello es necesario que se produzca la copulación o coito que consiste en la introducción del pene en la vagina y la posterior eyaculación o expulsión del semen.

Una vez depositados los espermatozoides en el aparato genital femenino, en su ascenso desde la vagina sufren un fenómeno de capacitación que consiste en pérdida parcial del revestimiento de la cabeza y reacción acrosómica, apareciendo pequeños poros a este nivel que liberan enzimas necesarios para atravesar las barreras de protección del ovocito.

En el momento de la ovulación, el ovario se presenta parcialmente recubierto por las fimbrias de la trompa, las cuales captan el ovocito liberado y adherido a la cubierta ovárica y lo transportan en dirección al útero. El ovocito se encuentra en llamada metafase II (etapa de madurez ovocitaria) y está rodeado por la corona radiada y la zona pelúcida.

### **2.2.8 Conceptos generales y definiciones sobre AOE**

La anticoncepción oral de emergencia (AOE), anticoncepción de emergencia, anticoncepción hormonal de emergencia o intercepción postcoital (IPC), conocida también popularmente como “píldora del día después” o “píldora de la mañana siguiente” comprenden realmente los métodos contraceptivos que pueden ser utilizados por las mujeres, no solo en la mañana siguiente sino en los días que siguen a un coito no protegido, con el objetivo de evitar un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia se considera una medida de prevención primaria del embarazo (29).

#### **Modo de uso:**

Según el sustento normativo del AOE en el Perú precisa que, se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas la nulípara) (30).

#### **Inicio:**

- La primera dosis hasta las 72 horas de la relación sexual sin protección

- La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.

### **Métodos más frecuentes usados:**

#### **Método de sólo progestágeno**

- Levonorgestrel una tableta de 0.75mg, en dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.
- Norgestrel 75 ug, dos dosis de 20 píldoras cada una.

#### **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 tomaran dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el etinilestradiol de 30ug se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50ug se tomaran dos dosis de dos píldoras cada una.

### **Tasa de Eficacia**

Cuando mas temprano sea el empleo mayor probabilidad de eficacia.

- Las de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.
- Las anticonceptivas combinadas (Método de Yuzpe) hasta 75%

### **Mecanismo de acción:**

La acción primordial de los anticonceptivos orales combinados (AOCs) es inhibir la ovulación mediante la inhibición de la hormona folículo estimulante pituitaria (HFS) y la hormona luteinizante (HL), para impedir de este modo la maduración folicular y la onda preovulatoria de la HL. El efecto sobre el moco cervical está dado por el componente progestágeno que lo torna relativamente impermeable a los espermatozoides.

- a) Las píldoras de progestágeno solo (PPS), reduce la cantidad del moco cervical a la mitad

del ciclo y lo mantiene en un estado de alta viscosidad que hace difícil la penetración de los espermatozoides

- b) Cambios en la función ovárica que van hasta la inhibición total de la ovulación.

Sobre los mecanismos de acción del anticonceptivo de emergencia, apuntan a que actúan interfiriendo con los eventos pre o posovulatorios inmediatos, pero siempre en los eventos que ocurren con anterioridad a la implantación como son: la maduración del folículo, la modificación del moco cervical, el transporte de óvulos y espermatozoides y la fecundación. Algunos estudios han mostrado la ocurrencia de interferencia en el transporte y penetración del espermatozoide y la interferencia con la función del cuerpo lúteo. Además, se ha confirmado experimentalmente que en la especie humana, la administración de esteroides estrogénicos o progestacionales no puede

interferir con los procesos de implantación o nidación, una vez que estos se han iniciado, por tal no es considerado abortivo

### **Efectos indeseables**

Como su nombre lo indica, debe usarse solamente en situaciones de emergencia, y nunca como un método regular de planificación familiar, los efectos adversos que se pueden presentar por la administración suelen presentarse en mayor porcentaje asociados a las tabletas combinadas, y estas pueden ser: cefaleas, fatigas, mareos, náuseas, vómitos, dolor abdominal y sangramientos irregulares. Estos efectos indeseables usualmente no ocurren por más de 3 días después del tratamiento.

Si se utilizara el régimen de tabletas combinadas puede asociársele meclizine (50 mg) o metoclopramida (10 mg), 1 tableta 1 hora antes de cada dosis. Cuando la paciente presente vómitos dentro de las primeras 2 horas siguientes después

de haber tomado la primera o la segunda dosis, deberá tomarse otra dosis lo más pronto posible. Si el vómito se presentase después de 2 horas de las dosis no será necesario repetir la dosis.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación:**

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal (31).

El diseño es comparativo (32) dado que se busca describir el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de nivel secundario de los centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Árias Copaja de Tacna.

#### **3.2. Población y muestra**

##### **3.2.1. Universo**

El universo lo constituyen todos los alumnos matriculados en el nivel secundario de las Instituciones Educativas Estatales: “Carlos Armando Laura” y “Gerardo Árias Copaja” de Tacna; representan 609 estudiantes; distribuidos de la siguiente manera:

- 319 alumnos del C.E Carlos Armando Laura.
- 290 alumnos del C.E. Gerardo Árias Copaja.

### **3.2.2. Muestra.-**

Para el presente trabajo de investigación se tomará en cuenta al 100% de estudiantes de 15 a 19 años de edad, de ambos sexos, matriculados en el nivel secundario de los dos centros educativos en estudio.

### **3.2.3. Unidad de Estudio**

Lo representan 237 estudiantes, seleccionados empleando el tipo de muestreo no probabilística intencional (33), debido a que los sujetos han sido seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión.

**TABLA 01**

**ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, DE AMBOS SEXOS,  
MATRICULADOS EN EL NIVEL SECUNDARIO DEL C. E. CARLOS  
ARMANDO LAURA**

Año y Sección	Alumnos de 15 a 19 años	Sexo		Total por aula
		Femenino	Masculino	
1 A	0	-	-	21
1 B	1	1	-	22
1 C	0	-	-	20
2 A	1	-	1	21
2 B	0	-	-	21
2 C	0	-	-	21
3 A	3	2	1	22
3 B	3	1	2	21
3 C	3	-	3	21
4 A	18	7	11	21
4 B	20	10	10	22
4 C	17	5	12	21
5 A	22	12	10	22
5 B	21	6	15	21
5 C	22	7	15	22
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>51</b>	<b>80</b>	<b>319</b>

Fuente: Nómina de alumnos del C.E. Carlos Armado Laura

**TABLA 02**

**ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, DE AMBOS SEXOS,  
MATRICULADOS EN EL NIVEL SECUNDARIO DEL C. E. GERARDO  
ÁRIAS COPAJA**

Año y sección	Alumnos de 15 a 19 años	Sexo		Total por aula
		Femenino	Masculino	
1 A	1	-	1	21
1 B	2	1	1	21
1 C	-	-	-	21
2 A	1	-	1	21
2 B	1	-	1	21
2 C	-	-	-	21
3 A	5	2	3	21
3 B	4	2	2	21
3 C	3	1	2	17
4 A	18	8	10	21
4 B	16	7	9	21
4 C	13	7	6	21
5 A	21	13	8	21
5 B	21	10	11	21
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>51</b>	<b>55</b>	<b>290</b>

Fuente: Nóina de alumnos del C.E. Gerardo Árias Copaja

### **3.2.4. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Exclusión:**

- Estudiantes menores de 15 años y mayores de 19 años, de ambos sexos matriculados en el periodo 2012, en el nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Árias Copaja.
- Estudiantes de ambos sexos que no deseen participar, estudiantes retirados, deserción escolar o que no asisten regularmente a los centros educativos de estudio.

#### **Inclusión:**

- Estudiantes de 15 a 19 años, de ambos sexos matriculados en el periodo 2012, en el nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Árias Copaja.

- Estudiantes de ambos sexos que asisten regularmente a los centros educativos de estudio.

### 3.3 Variables de estudio:

Nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia.

### 3.4 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento de los estudiantes de las escuelas académicas o profesionales de la FACS	Conocimiento: Es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación	Conocimiento: Es el conjunto de información que presentan sobre AOE, los estudiantes de los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Árias Copaja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definición:</li> <li>○ Modo de uso</li> <li>○ Método de sólo progestágeno</li> <li>○ Método de Yuzpe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bajo</li> <li>○ Medio</li> <li>○ Alto</li> </ul>

	formal e informal es decir todos tenemos conocimientos.		<ul style="list-style-type: none"> <li>o de píldoras anticonceptivas combinadas</li> <li>o Tasa de eficacia</li> <li>o Mecanismo de acción</li> <li>o Efectos indeseables</li> </ul>	
--	---	--	--	--

### 3.4.1 Variables intervinientes

<b>Variables Intervinientes</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Unidad/ categoría</b>	<b>Escala</b>
Edad	Fecha de Nacimiento	Años	Ordinal
Sexo	Femenino masculino		Nominal
Año de Estudio	Grado de estudio perteneciente	Primer año de secundaria Segundo año de secundaria Tercer año de secundaria Cuarto año de secundaria Quinto año de secundaria	Ordinal

### 3.6 Métodos, instrumentos y técnicas de recolección de datos:

- **Métodos.-** El método de recolección de datos que se usó fue través de la entrevista.
- **Técnicas** Para la recolección de datos se utilizó como herramienta de trabajo, la encuesta contenida por medio de validación por expertos.
- **Instrumentos**

#### **Encuesta de nivel de conocimiento**

Validación	:	Validación por expertos
Año de edición	:	2012
Fiabilidad	:	95%
Público objetivo	:	Adolescentes
Estructura	:	10 ítems
Ponderación	:	Se realizo utilizando percentiles, cuyos rango equivalen a:
Nivel bajo		0 – 3 puntos
Nivel medio		4 – 5 puntos
Nivel bajo		6 – 10 puntos

### 3.7 PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Las tareas de procesamiento e interpretación de los datos fueron realizadas con las siguientes actividades:

- ✓ Para interpretar los datos se utilizó: Medidas estadísticas descriptivas y análisis exploratorio de datos (34).
- ✓ La presentación de los datos se ha hecho de dos formas(35): presentación tabular (tablas) y presentación gráfica (barras simples, sectores, *stem and leaf*, *boxplot*).
- ✓ Se utilizó el programa SPSS versión 19 y Excel versión 2007.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción de las actividades previas a la experiencia.**

Para la ejecución de la investigación se seleccionaron dos centros educativos de nivel secundarios mixtos de Tacna, los cuales son: Carlos Armando Laura y Gerardo Árias Copaja; en los cuales se solicitó permiso a los directores para la aplicación de la experiencia, coordinándose los días y los horarios para aplicar el instrumento.

En cada salón se ha aplicado a los estudiantes un test previamente elaborada para diagnosticar el nivel de conocimientos, que tienen los alumnos sobre el tema; se debe señalar que en la aplicación de la experiencia no se registró ningún antecedente negativo. Después de aplicado el instrumento en cada salón de clase se procedió a dar la orientación sobre el método mediante un taller educativo.

#### 4.2. Análisis descriptivo de la encuesta

**TABLA 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO  
EDUCATIVO CARLOS ARMANDO LAURA DE TACNA – 2012**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO		TOTAL
	Femenino	Masculino	
Bajo	37,25%	26,25%	31,75%
Medio	35,29%	31,25%	33,27%
Alto	27,46%	42,50%	34,98%
Total	100,00%	100,00%	100,00%

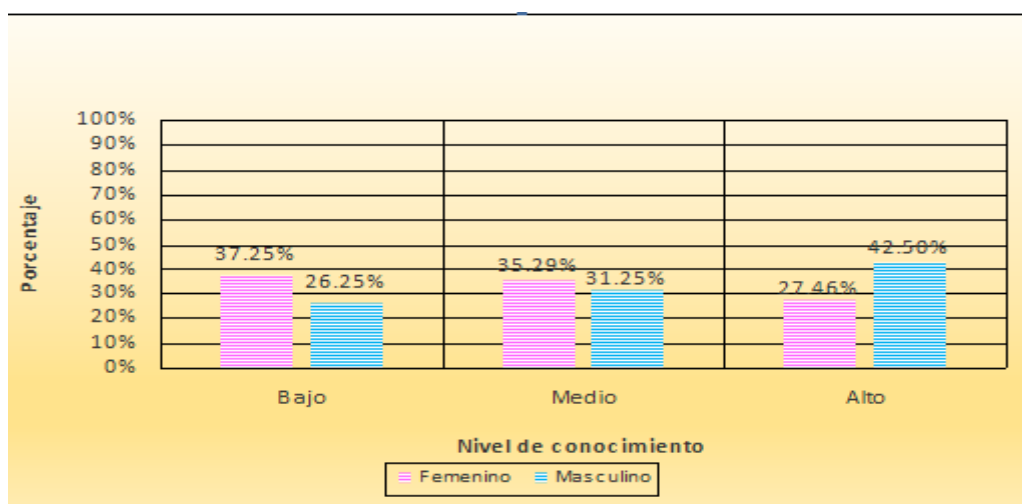
$X^2$ : 3,316

P: 0,191

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los alumnos.

## GRÁFICO 01

### NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL C.E. CARLOS ARMANDO LAURA DE TACNA – 2012.



FUENTE: Tabla 03

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 03 y gráfico 01 se observa que el nivel de conocimiento del AOE 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%.

**TABLA 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO  
EDUCATIVO GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA – 2012**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Sexo</b>		<b>Total</b>
	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	
Bajo	25,49%	17,36%	21,43%
Medio	17,65%	36,80%	27,23%
Alto	56,86%	45,84%	51,35%
Total	100,00%	100,00%	100,00%

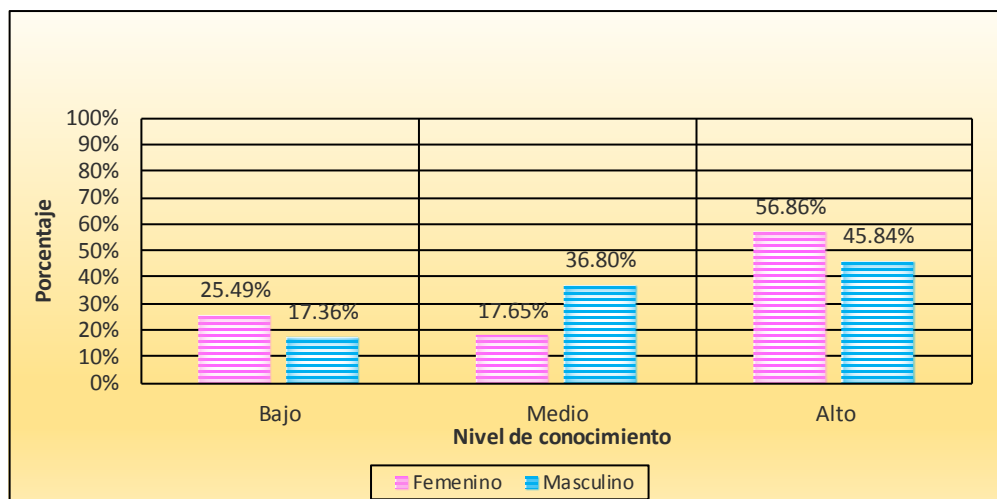
$X^2$ : 6,054

P: 0,109

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos.

## GRÁFICO 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL C.E. GERARDO ÁRIAS COPAJA DE TACNA – 2012.



FUENTE: Tabla 04

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 04 y gráfico 02 se aprecia que el nivel de conocimiento del AOE en el C.E. Gerardo Árias Copaja según sexo es alto en estudiantes de ambos sexos (femenino con un 56,86% y masculino con 45,84%), seguido por el nivel medio con predominio del sexo masculino.

**TABLA 05**

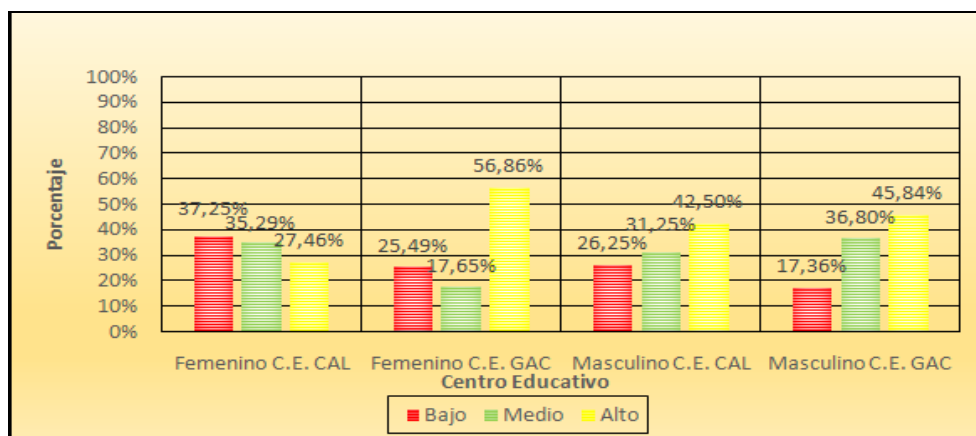
**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, SEGÚN SEXO, EN LOS CENTROS EDUCATIVOS CARLOS ARMANDO LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA EN EL AÑO 2012.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Sexo</b>			
	<b>Femenino C.E. CAL</b>	<b>Femenino C.E. GAC</b>	<b>Masculino C.E. CAL</b>	<b>Masculino C.E. GAC</b>
Bajo	37,25%	25,49%	26,25%	17,36%
Medio	35,29%	17,65%	31,25%	36,80%
Alto	27,46%	56,86%	42,50%	45,84%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos.

### GRÁFICO 03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, SEGÚN SEXO, EN LOS C.E. CARLOS ARMANDO LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA EN EL AÑO 2012.**



**FUENTE:** Tabla 05

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 05 y gráfico 03 se comparan los centros educativos estudiados donde se observa que las adolescentes del C.E. Carlos Armando Laura presentan un nivel de conocimiento bajo, mientras que las adolescentes del C.E. Gerardo Árias Copaja presenta un nivel alto, en cuanto a los adolescentes se puede observar que ambos presentan niveles de conocimiento altos.

**TABLA 06**

**DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN EDAD EN  
ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL  
CENTRO EDUCATIVO CARLOS ARMANDO LAURA DE TACNA – 2012**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Edad</b>				<b>Total</b>
	<b>15 años</b>	<b>16 años</b>	<b>17 años</b>	<b>18 años</b>	
Bajo	35,48%	28,34%	35,48%	11,11%	27,60%
Medio	25,81%	38,33%	25,81%	44,45%	33,60%
Alto	38,71%	33,33%	38,71%	44,44%	38,80%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

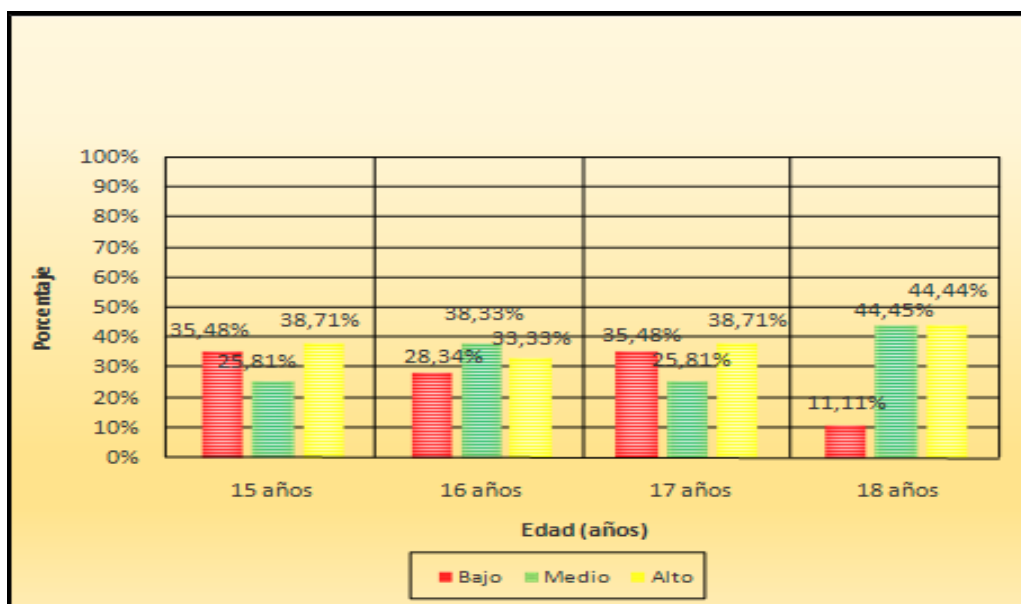
$X^2$ : 3,961

P: 0,628

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los alumnos.

## GRÁFICO 04

DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN EDAD EN  
ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL C.E.  
CARLOS ARMANDO LAURA DE TACNA – 2012.



FUENTE: Tabla 06

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 06 y gráfico 04 se observa que 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 38,71% respectivamente.

**TABLA 07**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO  
EDUCATIVO GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA – 2012.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Edad</b>				<b>Total</b>
	<b>15 años</b>	<b>16 años</b>	<b>17 años</b>	<b>18 años</b>	
Bajo	17,39%	17,92%	23,34%	37,50%	24,04%
Medio	17,39%	37,60%	23,33%	25,00%	25,83%
Alto	65,22%	44,48%	53,33%	37,50%	50,13%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

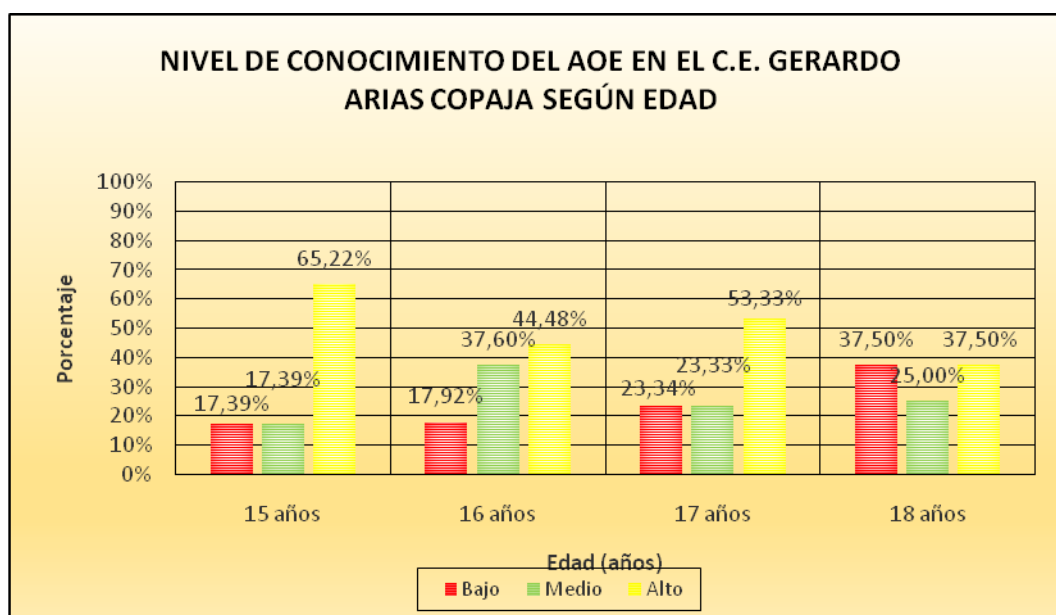
X<sup>2</sup>: 6,595

P: 0,679

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los alumnos.

## GRÁFICO 05

### NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL C.E. GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA – 2012.



FUENTE: Tabla 07

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 07 y gráfico 05 se ve que los estudiantes de 15 años tienen un conocimiento alto del AOE con un 65.22 % a diferencia de los estudiantes de 18 años con un 37.50 %.

**TABLA 08**

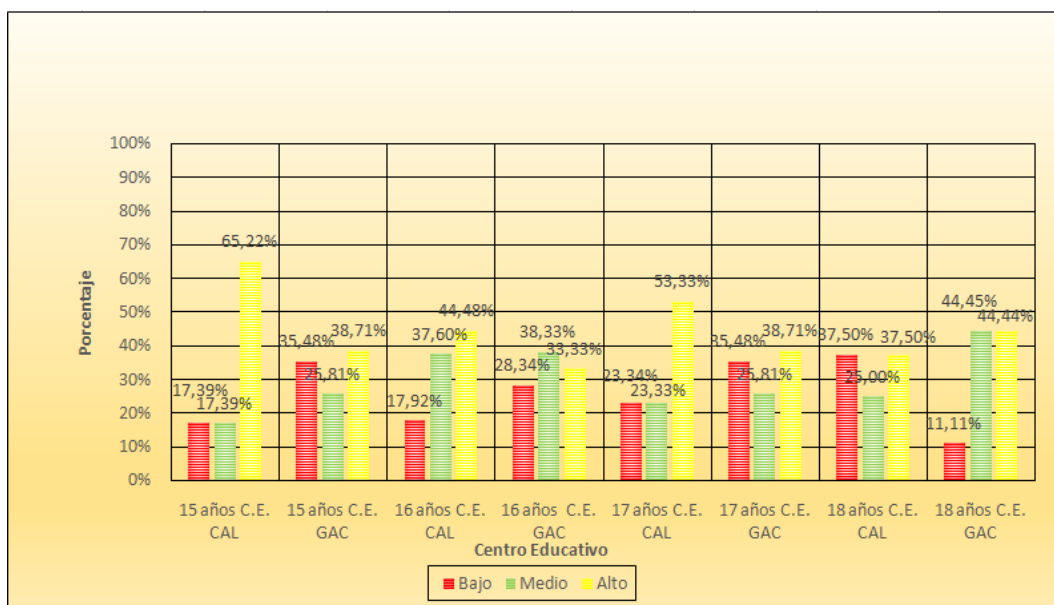
**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL  
DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL  
SECUNDARIO, SEGÚN EDAD, EN LOS CENTROS EDUCATIVOS  
CARLOS ARMANDO LAURA Y GERARDO ÁRIAS COPAJA DE  
TACNA EN EL AÑO 2012.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Edad según Centro Educativo							
	15 años C.E. CAL	15 años C.E. GAC	16 años C.E. CAL	16 años C.E. GAC	17 años C.E. CAL	17 años C.E. GAC	18 años C.E. CAL	18 años C.E. GAC
Bajo	17,39%	35,48%	17,92%	28,34%	23,34%	35,48%	37,50%	11,11%
Medio	17,39%	25,81%	37,60%	38,33%	23,33%	25,81%	25,00%	44,45%
Alto	65,22%	38,71%	44,48%	33,33%	53,33%	38,71%	37,50%	44,44%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos.

## GRÁFICO 06

### NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, SEGÚN EDAD, EN LOS C.E. CARLOS ARMANDO LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA EN EL AÑO 2012.



FUENTE: TABLA 08

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 08 y gráfico 06 comparando ambos centros educativos se observa que los estudiantes presentan niveles altos sobre conocimiento del AOE, pero además se observa que los y las adolescentes de 15 años del C.E. Carlos Armando Laura presentan un nivel de conocimiento más elevado con un 53,33%.

**TABLA 09**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO  
EDUCATIVO CARLOS ARMANDO LAURA DE TACNA – 2012**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Año de Estudio</b>					<b>Total</b>
	<b>Primero</b>	<b>Segundo</b>	<b>Tercero</b>	<b>Cuarto</b>	<b>Quinto</b>	
Bajo	100.00%	100.00%	44.44%	18.52%	36.36%	59.86%
Medio			22.23%	33.33%	34.85%	18.09%
Alto			33.33%	48.15%	28.79%	22.05%
Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

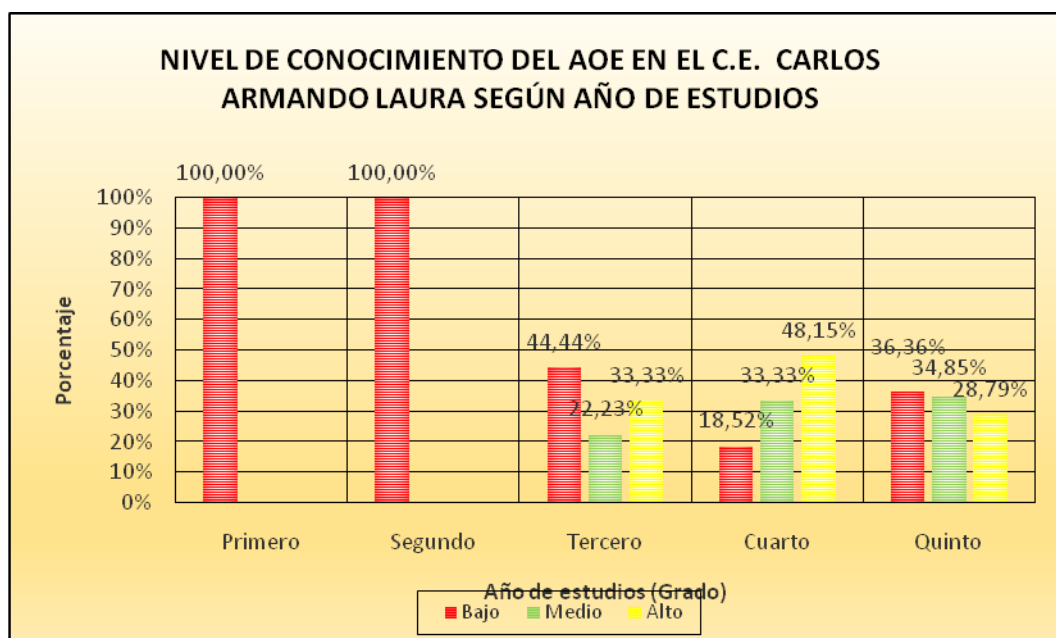
$\chi^2$ : 11,892

P: 0.156

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos.

## GRÁFICO 07

### NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL C.E. CARLOS ARMANDO LAURA DE TACNA - 2012



FUENTE: TABLA 09

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 09 y gráfico 07 observamos que los estudiantes de primer y segundo año no tienen conocimiento del AOE a diferencia de los estudiantes de cuarto año que tienen un 48.15 % de conocimiento del AOE el más alto de todos los años de estudios.

**TABLA 10**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO  
EDUCATIVO GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA – 2012**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Año de Estudio</b>					<b>Total</b>
	<b>Primero</b>	<b>Segundo</b>	<b>Tercero</b>	<b>Cuarto</b>	<b>Quinto</b>	
Bajo	66.67%	50.00%	8.34%	15.89%	26.19%	33.42%
Medio	33.33%		8.33%	28.69%	33.33%	20.73%
Alto		50.00%	83.33%	55.42%	40.48%	45.85%
Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

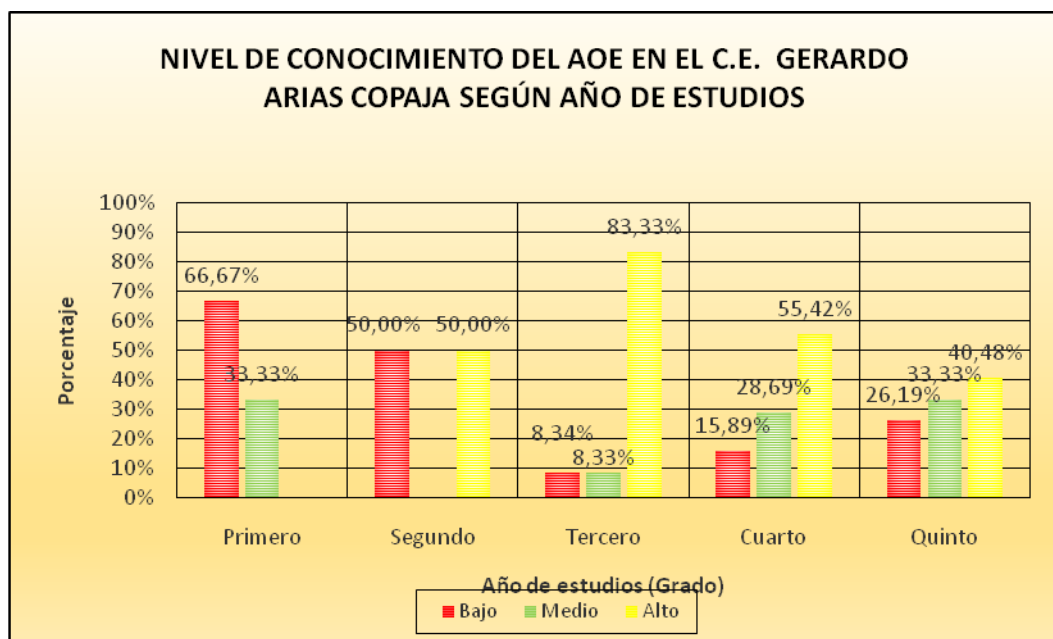
$\chi^2$ : 15,198

P: 0.231

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos.

## GRÁFICO 08

### NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL C.E. GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA – 2012.



FUENTE: Tabla 10

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 10 y gráfico 08 se aprecia que los estudiantes de quinto, cuarto y tercer año tienen mayor conocimiento acerca del AOE, donde los alumnos del tercer año tienen un 83.33 % con los 55.42 % y 40.48 % para los alumnos del cuarto y quinto año respectivamente.

**TABLA 11**

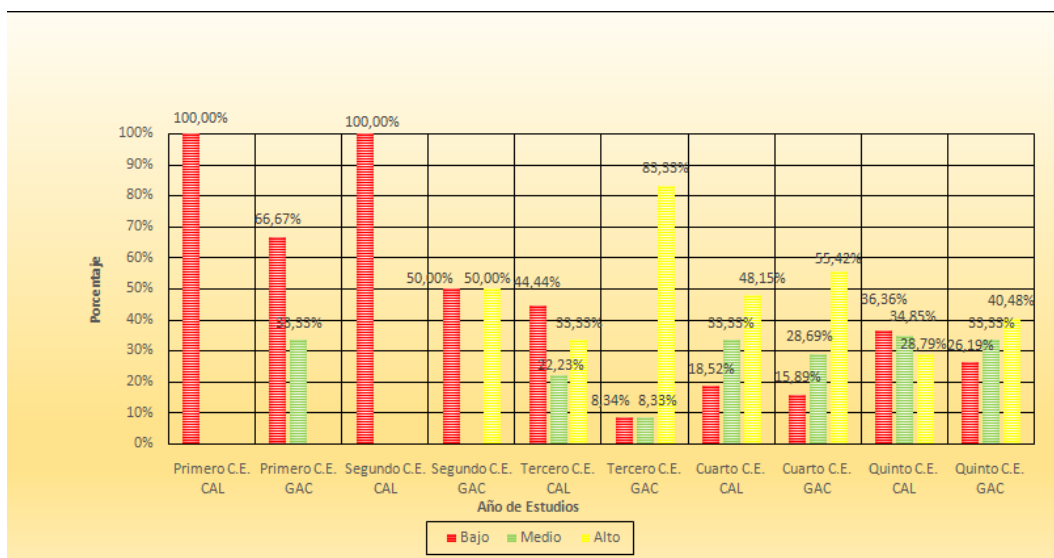
**COMPARAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, SEGÚN AÑO DE  
ESTUDIOS, EN LOS CENTROS EDUCATIVOS CARLOS ARMANDO  
LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA EN EL AÑO 2012**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Año de Estudio									
	Primero C.E. CAL	Primero C.E. GAC	Segundo C.E. CAL	Segundo C.E. GAC	Tercero C.E. CAL	Tercero C.E. GAC	Cuarto C.E. CAL	Cuarto C.E. GAC	Quinto C.E. CAL	Quinto C.E. GAC
Bajo	100.00%	66.67%	100.00%	50.00%	44.44%	8.34%	18.52%	15.89%	36.36%	26.19%
Medio		33.33%			22.23%	8.33%	33.33%	28.69%	34.85%	33.33%
Alto				50.00%	33.33%	83.33%	48.15%	55.42%	28.79%	40.48%
Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos.

## GRÁFICO 09

**COMPARAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS, EN LOS C.E. CARLOS ARMANDO LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA EN EL AÑO 2012.**



FUENTE: Tabla 11

### INTERPRETACIÓN:

Observamos en la tabla 11 y gráfico 09 de los centros educativos encuestados que los estudiantes de primer y segundo año presentan un conocimiento bajo acerca del AOE, mientras que los estudiantes de quinto, cuarto y tercer año presentan un conocimiento relativamente alto, siendo los estudiantes de tercer año los que mayor conocimiento tienen.

**TABLA 12**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL  
DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL  
SECUNDARIO DEL CENTRO EDUCATIVO CARLOS ARMANDO  
LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA – 2012**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Centro Educativo</b>		<b>Total</b>
	<b>C.E. Carlos Armando Laura</b>	<b>C.E. Gerardo Arias Copaja</b>	
Bajo	29.77%	21.70%	25.74%
Medio	33.59%	27.36%	30.48%
Alto	36.64%	50.94%	43.79%
Total	100.00%	100.00%	100.00%

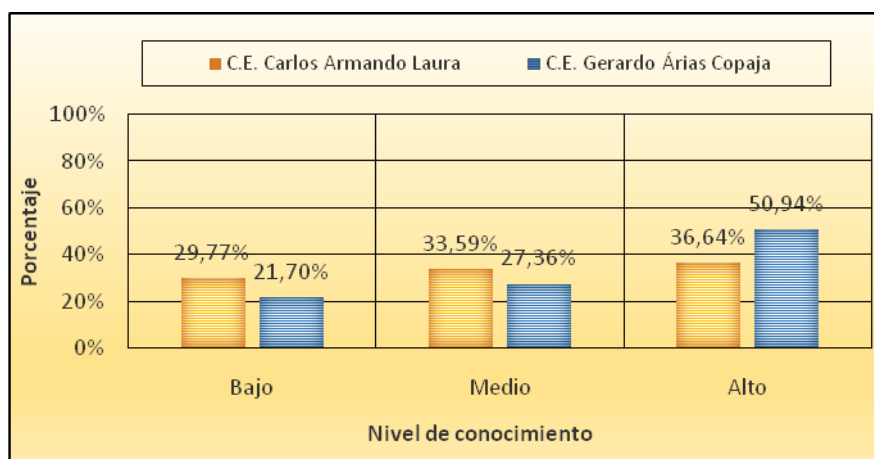
$X^2$  : 6,609

P: 0.085

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los alumnos.

## GRÁFICO 10

### NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO EDUCATIVO CARLOS ARMANDO LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA – 2012



FUENTE: Tabla 12

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 12 y gráfico 10 se observa que el centro educativo Gerardo Arias Copaja presenta un nivel de conocimiento alto (50,94%) en cuanto a la anticoncepción oral de emergencia, siendo este el porcentaje más alto en comparación al otro centro educativo estudiado.

## DISCUSIÓN

Las respuestas de las y los adolescente nos llevaron a descubrir que, en la Tabla 05 y el Gráfico 03, en cuanto a sexo, se observa que los adolescentes presentan un nivel de conocimiento ligeramente mas elevado que el de las adolescentes, además en la tabla 06 y el Gráfico 04 se pudo observar que el nivel de conocimiento es superior según las edades. Estos resultados no son concordante con el estudio realizado por J. Brasa Andrés, M. S. Celada Pérez, A.I. Estepa Jorge, M.M. Menéndez Ortiz de Zárate (15), en la cual menciona que la valoración de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia fue de 3.9 sobre 10; mayor en mujeres (4.3 vs. 3.5;  $p < 0.001$ ) y en edades superiores.

Las respuestas de las y los adolescente nos llevaron a descubrir que, en la Tabla 12, se observa que el nivel de conocimiento sobre AOE, es alto, lo cual no es concordante con el estudio realizado por Szames Carolina, Vázquez Sandra, Discaccia Vilda, el cual menciona que solo el 28 por ciento poseía un conocimiento adecuado acerca de él anticoncepción hormonal de emergencia, concluyéndose que, los adolescentes no

conocen adecuadamente las características de la anticoncepción hormonal de emergencia (14); al igual tampoco es concordante con la investigación de Carmona Clavijo, Gloria María realizada en Lima Callao, en la cual presenta que los adolescentes presentan un 79 por ciento de información errada acerca de de la anticoncepción oral de emergencia (16); también difiere en concordancia con la investigación de Albornoz, el cual menciona que el 55 por ciento tienen un conocimiento medio; pero a su vez la investigación es concordante con el estudio realizado por Peña A, Aspilcueta D, Calderón J, Alzamora L, en el cual concluyen al final que las usuarias de la AOE tenían conocimiento previo acerca de este método, pues se encontró que las usuarias de Chimbote lo conocían en el 85 por ciento de los casos, mientras que en Lima el 91 por ciento ya lo conocía previamente (17)

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- 1.- El nivel de conocimiento acerca del AOE, 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.
- 2.- En cuanto al sexo se observa una contrariedad en ambos centros educativo, pues ambos presentan nivel de conocimiento alto, pero

este es aun mas resaltante en cuanto al porcentaje de las adolescentes del centro educativo Gerardo Arias Copaja con un 56,84 por ciento.

- 3.- Al referirnos sobre las edades de las y los adolescentes, hemos podido observar que esta no se da de forma ascendente, pero también se observo que en el centro educativo Carlos Armando Laura los y las adolescentes, presentan un mejor nivel a los 18 años con un 44,44 por ciento, mientras que en el otro centro educativo se observa que lo opuesto pues quienes presentan mejor nivel son los y las adolescentes de 15 años con el 65 por ciento del total.
- 4.- En cuanto al año de estudio se observo que en primer año de estudio en ambos colegios presentan un nivel bajo de conocimiento sobre AOE, pero conjunto a los demás años de estudio se pudo concluir que el año de estudio no va de manera ascendente con el nivel de conocimiento.
- 5.- 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.

## **RECOMENDACIONES**

Basados en los resultados obtenidos, se recomienda a los directivos que llevan a su cargo el área de salud seguir fortaleciendo los conocimientos de los y las adolescentes en cuanto a la AOE.

Se recomienda a la Dirección Regional de Salud realizar campañas, spots, jornadas de educación no solo a las y los adolescentes, sino también a los padres de familia en los centros educativos, con el fin de inculcar el respeto a los derechos de la salud sexual y reproductiva que tiene el adolescente, siendo uno de estos el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

Se sugiere al Ministerio de Educación, establecer un curso de salud sexual y reproductiva, dentro de la currícula de estudios de los centros educativos, cuyos temas de sexualidad en adolescentes sean abordados por profesionales de la especialidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MARTIN A. La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health [revista en internet] 2004. [acceso 14 de diciembre de 2012];16(6). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23691.pdf>.
- (2) Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011 [base de datos en internet] Perú: 2012 (Mayo) [fecha de acceso 14 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/Libro.pdf>
- (3) Instituto Nacional de Estadística e Informática: Censos Nacionales 2008-2009: XI de Población y VI de Vivienda [base de datos en internet] Perú: 2009 [fecha de acceso 16 de diciembre de 2012]. Disponible

en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0835/libro.pdf>

(4) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2008 [base de datos en internet] Perú: 2008 [fecha de acceso 14 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/endes/endes2007/5.%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar/5.1%20Conocimiento%20de%20M%C3%A9todos.html>

(5) CRUZ J, YANES M, ISLA A, HERNÁNDEZ P, VELASCO A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Cubana Endocrinol [revista en internet] 2007 Abril. [acceso 18 de diciembre de 2012]; 18(1): 1 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532007000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006&lng=es)

(6) GONZÁLEZ E, MOLINA T, MONTERO A, MARTÍNEZ V, LEYTON C. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Rev. méd. Chile [revista en Internet]. 2007 octubre [citado 26 de

Diciembre 2012]; 135(10). Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007001000005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005&lng=es). doi: 10.4067/S0034-98872007001000005.

- (7) Instituto Nacional de Estadística e Informática: Nupcialidad y actividad. [base de datos en internet] Perú: 2009 [fecha de acceso 25 de diciembre de 2012]. Disponible en: [sexualhttp://www.inei.gob.pe/biblioineipub/banco/pub/Est/Lib0910/cap03.pdf](http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/banco/pub/Est/Lib0910/cap03.pdf)
- (8) Ministerio de Salud. ¿Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos? [base de datos en internet] Perú: 2010 octubre [fecha de acceso 25 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/315/Peru%20MINSAs-Como-prevenir-embarazo.pdf?sequence=1>.

(9) Universidad de Costa Rica: Centro Centroamericano de Población  
[base de datos en internet] Costa Rica: 2006 [fecha de acceso 25 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/ac/quesab1.htm#%BFCu%E1ndo%20se%20usan?>

(10) Ministerio de Salud. Prevención del embarazo en adolescentes  
[base de datos en internet] Perú: 2010 [fecha de acceso 25 de diciembre de 2012]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embado\\_derech.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embado_derech.asp)

(11) CARPIO, J. Ministerio de Salud. Principales Indicadores de Salud [base de datos en internet] Perú: 2010 [fecha de acceso 25 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=531&cntnt01returnid=263>

(12) CALDERON J, ALZAMORA DE LOS GODOS L. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en

adolescentes. Rev. Perú. med. exp. salud publica. [revista en Internet]. 2006 octubre – diciembre [citado 26 de Diciembre 2012]; 23(4). Disponible en: <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000400003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400003&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1726-4634.

(13) VILLANUEVA R. Instituto Interamericano de Derechos Humanos

La anticoncepción oral de emergencia: el debate legal en América Latina. [base de datos en internet] 2008 [fecha de acceso 25 de diciembre de 2012].

Disponible

en: <http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2008/Libro%203.%20Anticoncepcion%20oral.pdf>.

(14) SZAMES C, VÁZQUEZ S, DISCACCIA V. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires. Rev Argent Salud Pública [revista en Internet]. 2012 junio [citado 28 de Diciembre 2012]; 3(11). Disponible en:

[http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen11/articulo\\_conocimiento.pdf](http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen11/articulo_conocimiento.pdf) . Consultado Octubre12, 2012.

(15) Brasa Andrés J., Celada Pérez M. S., Estepa Jorge A.I., Menéndez Ortiz de Zárate M.M.. Contracepción de emergencia: Una perspectiva desde la adolescencia. Rev. Index Enferm [revista en Internet]. 2007 junio [citado 26 de Diciembre 2012]; 16(56). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100005&lng=es)

(16) CARMONA G. Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio Nacional "Dora Mayer" Bellavista-Callao, agosto-setiembre de 2008. Rev Perú Obst Enf. [revista en Internet]. 2009 enero - junio [citado 26 de Diciembre 2012]; 5(1). Disponible en: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132009000100003&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132009000100003&script=sci_arttext) . Consultado Octubre 8,2012

- (17) PEÑA A, ASPILCUETA D, CALDERÓN J, ALZAMORA L.  
Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de INPPARES de Chimbote y Lima. Rev. Salud Sociedad y Sexualidad [revista en Internet]. 2008 setiembre [citado 27 de Diciembre 2012]; 11(2). Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20II%202009/5-%20AOE%20INppares.htm> . Consultado Octubre 27, 2012.
- (18) ALBORNOZ I. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006. Rev Cybertesis [revista en Internet]. 2007 [citado 26 de Diciembre 2012]; 1(33). Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/albornoz\\_ti/pdf/albornoz\\_ti.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/albornoz_ti/pdf/albornoz_ti.pdf). Consultado Octubre12, 2012.
- (19) BELTRÁN J. ET AL. **Psicología de la educación**. 2 ed. de la Universidad Complutense de Madrid: Eudema 1995
- (20) BUNGE M. **La Ciencia su Método y su Filosofía**. Ed. Inca Garcilazo de la Vega. 2002

(21) NANDRÉS R. Mortalidad del adolescente.acional [base de datos en internet] México: 2011 [fecha de acceso 16 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2011/sem25/pdf/edit2511.pdf>. Consultado Setiembre 27, 2012

(22) Ministerio de Salud. Salud sexual y reproductiva-Grupos etareos: Adolescencia [base de datos en internet] Perú: 2010 [fecha de acceso 18 de diciembre de 2012]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr\\_greta.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_greta.asp)

(23) MORENO M. Derechos sexuales y reproductivos en mujeres en edad fértil que laboran en mercados populares del distrito de Ate-Vitarte, Lima, Perú, agosto-noviembre 2009. Rev Per Obst Enf. [revista en Internet]. 2009 [citado 28 de Diciembre 2012]; 5(2). Disponible en: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-77132009000200002&lng=es&nrm=iso](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-77132009000200002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1816-7713.

- (24) RAMOS M. La salud sexual y la salud reproductiva: Marco jurídico internacional y nacional [base de datos en internet] Perú: 2009 setiembre [fecha de acceso 26 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.manuela.org.pe/wp-content/uploads/2010/06/54081244-La-salud-sexual-y-salud-reproductiva-marco-juridico-internacional-y-nacional.pdf>
- (25) TÁVARA O. Puesta al día sobre los mecanismos de acción de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) [base de datos en internet] 2010 [fecha de acceso 26 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100803171280871077.pdf>
- (26) MOLINA R. ¿Es seguro el aborto de causa médica en Chile?. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2013 Mar 04]; 74(5): Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

75262009000500001&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262009000500001.

(27) ALAM V. Fisiología de la ovulación. Estudio clínico de la función ovárica. Rev Medica [revista en Internet]. 1998 [citado 27 de Diciembre 2012]; 9(3). Disponible en: [http://www.clinicalascondes.com/area\\_academica/Revista%20Medica%20Diciembre%201998/articulo\\_004.htm](http://www.clinicalascondes.com/area_academica/Revista%20Medica%20Diciembre%201998/articulo_004.htm). Consultado Octubre 27, 2012.

(28) DE LA FUENTE A. Cómo se produce la fecundación humana. [base de datos en internet] 2011 [fecha de acceso 25 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.natalben.com/fecundacion/como-se-produce>

(29) GONZALES J. Anticoncepcion de emergencia. Rev Portales Médicos [base de datos en internet] 2009 abril [fecha de acceso 25 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1432/1/Anticoncepcion-de-emergencia.html>

(30) MAURE J, SANCRISTOBAL J, RODRÍGUEZ M. Anticoncepción de emergencia. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2009 setiembre [citado 26 de Diciembre 2012]; 25(2). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08641252009000200013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08641252009000200013&script=sci_arttext). Consultado Abril 10, 2012.

(31) HERNÁNDEZ J, GARCÍA L. Metodología en investigación clínica. Tipos de estudios [base de datos en internet] 2008 [fecha de acceso 25 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://campus.usal.es/~dermed/Modulo%203%201%20Fases%20del%20estudio%20de%20investigaci%F3n%20II%201.pdf>

(32) SCHARAGER, J. Metodología de la investigación [base de datos en internet] 2007 [fecha de acceso 25 de diciembre de 2012]. Disponible en: [http://cursos.uc.cl/unimit\\_psi\\_003-1/almacen/1222368244\\_jscharag\\_sec4\\_pos0.pdf](http://cursos.uc.cl/unimit_psi_003-1/almacen/1222368244_jscharag_sec4_pos0.pdf)

(33) DÍAZ V. Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos [base de datos en internet] 2009 [fecha de acceso 25 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=ZPVtPpdFdGMC&pg=PA391&dq=metodologia+de+la+investigacion+-+no+probabilistico&hl=es&sa=X&ei=nAoyUbvcD6PY0gGZhoGoAw&ved=0CEQQ6AEwBA#v=onepage&q=metodologia%20de%20la%20investigacion%20-%20no%20probabilistico&f=false>

(34) TUKEY, J.W. **Exploratory Data Analysis**. 3ed. Addison  
Wesley.1977.

(35) SALCEDO A. **Métodos Estadísticos**. 2ed CONCYTEC. 1990

# **ANEXOS**

## ANEXO I: TEST

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA AOE

Estimado alumno (a): el motivo del presente test es conocer el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia, mas conocida como píldora del día siguiente. Para lo cual le pedimos responda con sinceridad nuestras preguntas, la encuesta es ANÓNIMA. Muchas gracias.

CENTRO EDUCATIVO: C. E. Carlos Armando Laura ( )

C. E. Gerardo Árias Copaja ( )

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: Femenino ( ) Año y Sección: \_\_\_\_\_

Masculino ( )

**Instrucciones:** Encierre en un circulo la letra de la respuesta que Ud. Considere correcta.

#### 1. ¿Cuál cree ud. que es el objetivo de la AOE?

- a. Evitar el contagio de una ITS, luego de una relación coital no Protegida.
- b. Evitar el embarazo no deseado, luego de una relación coital no protegida.
- c. a y b
- d. No sabe y/o no opina

#### 2. En que situaciones cree ud. que seria apropiado el uso de la AOE:

- a. En caso de no haber usado ningún método anticonceptivo y/o falla de método.
- b. En caso de violencia sexual (Violación)
- c. Todas las anteriores
- d. No sabe y/o no opina

**3. El AOE puede ser usado:**

- a. Hasta las 24 horas después de una relación sexual no protegida
- b. Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida
- c. Hasta una semana después de una relación sexual no protegida
- d. No sabe y/o no opina

**4. El efecto secundario (síntomas) más común de la AOE es:**

- a. Nauseas y/o Vómito
- b. Sangrado Irregular
- c. Dolor Abdominal
- d. Cefalea
- e. Fatiga
- f. Todas las anteriores
- g. No sabe y/o no opina

**Instrucciones:** Marque '√' si la afirmación es correcta y 'X' si es incorrecta, en el espacio en blanco:

5. La AOE es Abortivo. ( )
6. La AOE, reduce la cantidad del moco cervical y lo mantiene en un estado de alta viscosidad que hace difícil la penetración de los espermatozoides. ( )
7. La AOE, produce inhibición total de la ovulación. ( )

8. La AOE, interfieren en el transporte y penetración del espermatozoide. ( )
9. La AOE puede utilizarse como método regular de planificación Familiar. ( )
10. Si ocurre vómito dentro de las primeras 2 horas siguientes de haber tomado la AOE (primera o segunda dosis, o única dosis), deberá tomar otra dosis lo más pronto posible. ( )

Gracias por su colaboración.

## ANEXO II: TABLAS DEL CUESTIONARIO

### ¿Cuál cree ud. que es el objetivo de la AOE? \* Centro Educativo

		Centro Educativo		Total
		C.E. Carlos Armando Laura	C.E. Gerardo Árias Copaja	
¿Cuál cree ud. que es el objetivo de la AOE?	Incorrec to	47,33%	45,28%	46.41%
	Correct o	52,67%	54,72%	53.59%
Total		100.00%	100,00%	100,00 %

### Tabla de contingencia En que situaciones cree ud. que sería apropiado el uso de la AOE \* Centro Educativo

% de Centro Educativo

		Centro Educativo		Total
		C.E. Carlos Armando Laura	C.E. Gerardo Árias Copaja	
En que situaciones cree ud. que sería apropiado el uso de la AOE	Incorrec to	7,63%	12,26%	9.70%
	Correct o	92,37%	87,74%	90.30%
Total		100.00%	100,00%	100,0%

**Tabla de contingencia La AOE puede ser usada \* Centro Educativo**

% de Centro Educativo

		Centro Educativo		Total
		C.E. Carlos Armando Laura	C.E. Gerardo Árias Copaja	
La AOE puede ser usada	Incorrec to	83,97%	68,87%	77.22%
	Correct o	16,03%	31,13%	22.78%
Total		100.00%	100,00%	100,00 %

**Tabla de contingencia El efecto secundario (síntomas) más común de la AOE es \* Centro Educativo**

% de Centro Educativo

		Centro Educativo		Total
		C.E. Carlos Armando Laura	C.E. Gerardo Árias Copaja	
El efecto secundario (síntomas) más común de la AOE es	Incorrec to	48,09%	32,08%	40.93%
	Correct o	51,91%	66,98%	58.65%
	7.00%		,94%	.42%
Total		100.00%	100,00%	100,00 %

**Tabla de contingencia La AOE es Abortivo \* Centro Educativo**

% de Centro Educativo

		Centro Educativo		Total
		C.E. Carlos Armando Laura	C.E. Gerardo Árias Copaja	
La AOE es Abortivo	Incorrec to	56,49%	40,57%	49.37%
	Correct o	43,51%	59,43%	50.63%
Total		100.00%	100,00%	100,00 %

**Tabla de contingencia La AOE, reduce la cantidad del moco cervical y lo mantiene en un estado de alta viscosidad que hace difícil la penetración de los espermatozoides \* Centro Educativo**

% de Centro Educativo

		Centro Educativo		Total
		C.E. Carlos Armando Laura	C.E. Gerardo Árias Copaja	
La AOE, reduce la cantidad del moco cervical y lo mantiene en un estado de alta viscosidad que hace difícil la penetración de los espermatozoides	Incorrecto	48,85%	58,49%	53.16%
	Correcto	51,15%	41,51%	46.84%
Total		100.00%	100,00%	100,0%

**Tabla de contingencia La AOE, produce inhibición total de la ovulación \* Centro Educativo**

% de Centro Educativo

		Centro Educativo		Total
		C.E. Carlos Armando Laura	C.E. Gerardo Árias Copaja	
La AOE, produce inhibición total de la ovulación	Incorrecto	43,51%	40,57%	42.19%
	Correcto	56,49%	59,43%	57.81%
Total		100.00%	100,00%	100,00 %

**Tabla de contingencia La AOE, interfieren en el transporte y penetración del espermatozoide \* Centro Educativo**

% de Centro Educativo

		Centro Educativo		Total
		C.E. Carlos Armando Laura	C.E. Gerardo Árias Copaja	
La AOE, interfieren en el transporte y penetración del espermatozoide	Incorrecto	43,51%	36,79%	40.51%
	Correcto	56,49%	63,21%	59.49%
Total		100.00%	100,00%	100,00 %

**Tabla de contingencia La AOE puede utilizarse como método regular de planificación Familiar \* Centro Educativo**

		Centro Educativo		Total
		C.E. Carlos Armando Laura	C.E. Gerardo Árias Copaja	
La AOE puede utilizarse como método regular de planificación Familiar	Incorrecto	79,39%	65,09%	73.00%
	Correcto	20,61%	34,91%	27.00%
Total		100.00%	100,00%	100,00 %

**Tabla de contingencia Si ocurre vómito dentro de las primeras 2 horas siguientes de haber tomado la AOE (primera o segunda dosis, o única dosis), deberá tomar otra dosis lo mas pronto posible \* Centro Educativo**

		Centro Educativo		Total
		C.E. Carlos Armando Laura	C.E. Gerardo Árias Copaja	
Si ocurre vómito dentro de las primeras 2 horas siguientes de haber tomado la AOE (primera o segunda dosis, o única dosis), deberá tomar otra dosis lo mas pronto posible	Incorrecto	68,70%	80,19%	73.84%
	Correcto	31,30%	19,81%	26.16%
Total		100.00%	100,00%	100,00 %

## ANEXO III: TABLA DE VALORACIÓN POR PERCENTILES

### Estadísticos

Percentiles	9
25	3
50	5
75	6

Nivel	Rango equivalente
Nivel Bajo	0 – 3
Nivel Medio	4 - 5
Nivel Alto	6 a 10

## ANEXO IV - MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012?</p> <p><b>Preguntas específicas:</b></p> <p>a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según sexo en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna – 2012?</p> <p>b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>a. Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según sexo en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna - 2012</p> <p>b. Determinar el nivel de</p>	<p><b>TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b></p> <p>Se trata de un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal (31).</p> <p>El diseño es comparativo (32) dado que se busca describir el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de nivel secundario de los centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Árias Copaja de Tacna.</p> <p><b>POBLACION Y MUESTRA</b></p> <p><b>Universo</b></p> <p>El universo lo constituyen todos los alumnos matriculados en el</p>

<p>del anticonceptivo oral de emergencia, según sexo en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012?.</p> <p>c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento comparado, acerca del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario, según sexo, en los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012.</p>	<p>conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según sexo en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012.</p> <p>c. Comparar el nivel de conocimiento acerca del Anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario, según sexo, en los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012.</p> <p>d. Determinar el nivel de</p>	<p>nivel secundario de las Instituciones Educativas Estatales: “Carlos Armando Laura” y “Gerardo Árias Copaja” de Tacna; representan 609 estudiantes; distribuidos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 319 alumnos del C.E Carlos Armando Laura.</li> <li>• 290 alumnos del C.E. Gerardo Árias Copaja.</li> </ul> <p><b>Muestra</b></p> <p>Para el presente trabajo de investigación se tomará en cuenta al 100% de estudiantes de 15 a 19 años de edad, de ambos sexos, matriculados en el nivel secundario de los dos centros</p>
--	---	--

<p>d. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según edad en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna - 2012</p>	<p>conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según edad en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna - 2012</p>	<p>educativos en estudio.</p> <p><b>Unidad de Estudio</b></p> <p>Lo representan 237 estudiantes, seleccionados empleando el tipo de muestreo no probabilística intencional (33), debido a que los sujetos han sido seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión.</p>
<p>e. Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según edad en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012?.</p>	<p>e. Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según edad en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012.</p>	<p><b>Criterios de Exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiantes menores de 15 años y mayores de 19 años, de ambos sexos matriculados en el periodo 2012, en el</li> </ul>
<p>f. ¿Cuál es el nivel de conocimiento</p>	<p>f. Comparar el nivel de conocimiento acerca del Anticonceptivo oral de</p>	<p>en el periodo 2012, en el</p>

<p>comparado, acerca del Anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario, según edad, en los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012?.</p> <p>g. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según año de estudio en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de</p>	<p>emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario, según edad, en los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012.</p> <p>g. Determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según año de estudio en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna - 2012</p> <p>h. Determinar el nivel de conocimiento acerca del</p>	<p>nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Árias Copaja.</p> <p>- Estudiantes de ambos sexos que no deseen participar, estudiantes retirados, deserción escolar o que no asisten regularmente a los centros educativos de estudio.</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <p>- Estudiantes de 15 a 19 años, de ambos sexos</p>
---	---	---

<p>Tacna - 2012</p> <p>h. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia, según año de estudio en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012?.</p> <p>i. ¿Cuál es el nivel de conocimiento comparado, acerca del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario, según año de estudios, en los Centros Educativos</p>	<p>anticonceptivo oral de emergencia, según año de estudio en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012.</p> <p>i. Comparar el nivel de conocimiento acerca del Anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del nivel secundario, según año de estudios, en los Centros Educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012.</p>	<p>matriculados en el periodo 2012, en el nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Árias Copaja.</p> <p>- Estudiantes de ambos sexos que asisten regularmente a los centros educativos de estudio.</p> <p><b>Variables de estudio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Variable independiente</b> Nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia.</li> <li>• <b>Variables intervinientes</b></li> </ul>
--	---	--

Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012.		Edad Sexo Año de estudio
---	--	--------------------------------