



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA
EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE RUMOCOCHA IQUITOS 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

GINA LETTY RODRIGUEZ AMASIFUEN

ASESORES:

Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN



FACULTAD DE ENFERMERÍA
Escuela Profesional de Enfermería

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 011-CGT-FE-UNAP-2023

En Iquitos, a los 21 días del mes de junio del 2023, a horas 12:00m., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO DE RUMOCOCHA IQUITOS 2021", aprobado con Resolución Decanal N° 183-2023-FE-UNAP, presentada por la Bachiller: GINA LETTY RODRIGUEZ AMASIFUEN, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 251-2022-FE-UNAP, está integrado por:

Lic. Enf. Zoraida Rosario SILVA ACOSTA, Dra.	-	Presidenta
Obst. Paulina Delmira ROMERO DE CEVALLOS, Mgr.	-	Miembro
Lic. Enf. Josefa CÁRDENAS URBINA DE DÍAZ, Mgr.	-	Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *en su totalidad*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido... *APROBADA* con la calificación *muy bueno*

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Siendo *con las felicitaciones* las *14:00 hrs.* se dio por terminado el acto a la sustentante.

Lic. Enf. Zoraida Rosario SILVA ACOSTA, Dra.
Presidenta

Obst. Paulina Delmira ROMERO DE CEVALLOS, Mgr.
Miembro

Lic. Enf. Josefa CÁRDENAS URBINA DE DÍAZ, Mgr.
Miembro

Lic. Enf. Rossana TORRES SILVA, Dra.
Asesora

Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación
Dirección: Pasaje Dina Limaco N° 186, Iquitos, Perú
Teléfono: (5165) 26 6368

www.unapiquitos.edu.pe
mail: enfermeria@unapiquitos.edu.pe



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA, EL DÍA 21 MES DE JUNIO, AÑO 2023 EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ.



Lic. Enf. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA, Dra.

Presidenta



Obst. PAULINA DELMIRA ROMERO DE CEVALLOS, Mgr.

Miembro



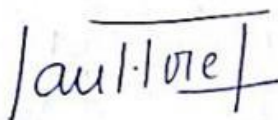
Lic. Enf. JOSEFA CÁRDENAS URBINA DE DÍAZ, Mgr.

Miembro



Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.

Asesora Metodológica



Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

Asesor Estadístico

NOMBRE DEL TRABAJO

FE_TESIS_RODRIGUEZ AMASIFUEN GIN
A LETTY (4ta rev).pdf

AUTOR

GINA LETTY RODRIGUEZ AMASIFUEN

RECUESTO DE PALABRAS

9135 Words

RECUESTO DE CARACTERES

47446 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

41 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

404.8KB

FECHA DE ENTREGA

May 17, 2023 8:50 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 17, 2023 8:51 AM GMT-5

● **21% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 17% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Dedico esta tesis a mi Padre celestial que me dio y me da tanto por agradecer.

A mi Papá, que sin su ayuda no hubiera

sido posible alcanzar este ansiado título profesional.

A mis amigos: Maricielo, Joseph, Victoria, Valentina y Johana por su apoyo incondicional, durante la recolección de datos.

Gina Letty

AGRADECIMIENTO

A los miembros del Comité de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería, por sus valiosos aportes durante la revisión del plan de tesis y su respectiva aprobación para su ejecución.

A los distinguidos miembros del Jurado Calificador: Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta, Dra.; Lic. Enf. Josefa Cárdenas Urbina de Díaz, Mgr.; Obst. Paulina Delmira Romero de Cevallos, Mgr, por sus valiosos aportes durante la revisión del informe final de tesis y aprobación para su respectiva sustentación.

A la Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra., asesora metodológica, por su valioso apoyo y guía en base a su experiencia hasta la culminación de la tesis.

Al Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr.; por la asesoría durante el proceso de tratamiento estadístico de los datos.

A todas las adolescentes del caserío de Rumococha, por su participación voluntaria como sujetos de estudio.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADOS Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	6
1.1. Antecedentes	6
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición de términos básicos	21
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
2.1. Formulación de hipótesis	22
2.2. Variables y su operacionalización	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y Diseño	25
3.2. Diseño muestral	26
3.3. Procedimiento de recolección de datos	27
3.4. Procesamiento y análisis de datos	29
3.5. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	39
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	40
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	41
ANEXOS:	
▪ ANEXO 1: Matriz de consistencia	
▪ ANEXO 2: Cuestionario de conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia.	

- ANEXO 3: Consentimiento informado
- ANEXO 4: Asentimiento informado
- ANEXO 5: Estadística complementaria

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Caracterización de adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.	31
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.	32
Tabla 3	Uso del anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.	33
Tabla 4	Forma de uso del anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.	34
Tabla 5	Relación entre el nivel de conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.	36

ÍNDICE DE GRAFICOS

		Páginas
Gráfico 1	Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.	32
Gráfico 2	Uso del anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.	33
Gráfico 3	Forma de Uso del anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.	34

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años de edad, del caserío de Rumococha, distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2021. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal; la población estuvo conformada por 294 adolescentes y la muestra 167. La técnica empleada fue la encuesta, el instrumento un cuestionario de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia (Validez 80,25% y confiabilidad 81,1%). Los resultados obtenidos con respecto al conocimiento fueron: del 100% (167) adolescentes, el 85,0% (142) presentaron nivel de conocimiento deficiente, 12,6% (21) nivel de conocimiento regular y 2,4% (4) nivel de conocimiento bueno. Así mismo, hacen uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, el 10,2% (17) adolescentes y 89,8% (150) no hacen uso; del 100% (17) adolescentes, el 76,5% (13) hacen uso incorrecto del Anticonceptivo Oral de Emergencia y solo el 23,5% (4) lo hacen correcto. Por lo que, se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia ($p= 0,002 < \alpha=0,05$) en adolescentes de 14 a 17 años, del caserío de Rumococha.

Palabras Claves: Conocimiento, Anticonceptivo, Anticonceptivo oral de emergencia, Adolescentes.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between knowledge and use of emergency oral contraception in adolescents aged 14 to 17 years from the hamlet of Rumococha, district of San Juan Bautista, Iquitos 2021. The approach was quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional; The population consisted of 294 adolescents and the sample was 167. The technique used was the survey, the instrument a questionnaire of knowledge and use of the emergency oral contraceptive (Validity 80.25% and reliability 81.1%). The results obtained with respect to knowledge were: of the 100% (167) adolescents, 85.0% (142) presented deficient level of knowledge, 12.6% (21) level of regular knowledge and 2.4% (4) level of good knowledge. Likewise, 10.2% (17) adolescents and 89.8% (150) do not use the Emergency Oral Contraceptive; of 100% (17) adolescents, 76.5% (13) misuse Emergency Oral Contraception and only 23.5% (4) make it correct. Therefore, it is concluded that there is a statistically significant relationship between the knowledge and use of emergency oral contraception ($p = 0.002 < \alpha=0.05$) in adolescents aged 14 to 17 years, from the hamlet of Rumococha.

Keywords: Knowledge, Contraceptive, Emergency oral contraceptive, Adolescents.

INTRODUCCIÓN

A nivel del mundo, el embarazo adolescente constituye un problema de salud pública, donde mayormente, las niñas pobres, sin educación, o aquellas que pertenecen a grupos étnicos o marginados, y de zonas rurales, son las que adquieren tres veces más el riesgo de quedar embarazadas de aquellas que residen en zonas urbanas ¹.

Actualmente el embarazo en adolescentes y la maternidad precoz, es considerado en América Latina y El Caribe como uno de los mayores desafíos a nivel social, político y económico. Dado a que al convertirse en madre la adolescente, se ven vulnerados sus derechos en un corto plazo, desde el punto de vista sexual y reproductivo, así como su salud, educación, entre otros; trayendo mayores consecuencias, a mediano y largo plazo ².

Por lo tanto, su potencial de desarrollo de la adolescente, así como la posibilidad de obtener ingresos dignos puede verse minimizado y por ende se encuentra en riesgo su futuro. En consecuencia, puede permanecer en la pobreza y exclusión; cuyos factores limitaran las oportunidades a sus hijos².

En la Región, anualmente un millón y medio de adolescentes entre 15 y 19 años de edad se convierten en madres, donde casi el 18% de los nacimientos pertenecen a madres menores de 20 años de edad. Cifras que resultan muy alarmantes y cada vez se tornan más críticas, al evidenciar que muchos de los embarazos en este grupo etáreo se deben a la desinformación, falta de acceso a métodos anticonceptivos, así como el contacto sexual sin consentimiento, violencia física, psicológica, económica, etc.².

Así mismo, el Perú, está inmerso en esta problemática de salud pública, y tiende a ser muy dramático. Ya que, anualmente más de un millón de embarazos que ocurren son no deseados, que equivale a un 56%, de los cuales un 25% son adolescentes, que provienen aproximadamente en un

50%, de hogares con bajos recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas. Y de estos embarazos no deseados, un 83% fueron por violencia sexual³.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019)⁴, reportó que, en el Perú, las adolescentes entre 15 y 19 años se convirtieron en madres o se encontraban en gestación, en un 12,6%; de las cuales el 10,1% correspondieron al área urbana del país y 8,9% en Lima metropolitana, mientras que en el área rural ascendieron hasta el 23% y en la selva el 24%.

Así mismo, en la Región Loreto, de cada 100 adolescentes se convierten en madres o están embarazadas 30 por primera vez, cuya cifra es considerada como la más elevada a nivel del país. Y el promedio de edad, de inicio de relaciones sexuales, es a los 19 años de edad, sumado a ello, se evidencia el bajo desempeño en las políticas anticonceptivas ⁵.

Por otro lado, es preciso señalar que durante la adolescencia ocurre con mayor frecuencia conductas de riesgo, por carecer de una información apropiada, al respecto ⁶.

En consecuencia, el desconocimiento que poseen las adolescentes para evitar embarazarse, se debe también por la educación sexual insuficiente que reciben, tal como sucede en muchos países y regiones, o suelen sentirse demasiado cohibidas o avergonzadas para acceder o solicitar servicios de anticoncepción en un establecimiento de salud cercano; o son muy costosos o no cuentan con acceso a conseguirlos. Sin embargo, muchas veces las adolescentes sexualmente activas, tienen la facilidad de conseguir anticonceptivos, pero son menos propensas a usarlos en comparación con las mujeres adultas ⁷.

Tal es así que un estudio realizado por Pérez, A. y Sánchez, R. (2020) ⁸ en adolescentes de 15 a 19 años de edad en ambos géneros, que acudieron a un establecimiento de salud rural; encontraron en cuanto al nivel de conocimiento, 38% medio y 31% bajo. Respecto al uso sobre el método

anticonceptivo de barrera mayormente utilizado fue el condón (88%) ya que tenían un conocimiento mayor sobre el mismo. Presentaron conocimiento bajo el 48,7% de los adolescentes de 15 años, seguidos con el 30% de adolescentes de 16 años y 29% adolescentes de 17 años respectivamente. Es decir, el conocimiento va en aumento con la edad. En la que concluye, que a nivel rural, es necesario proporcionar tempranamente información acerca del uso de anticonceptivos, en las instituciones educativas, tutores o padres de familia, para que de esta manera el adolescente pueda conocer, elegir y decidir sobre un método y así evitar contraer infecciones de transmisión sexual y prevenir gestación no planificada.

Ramos, K y Tapia, J (2020)⁹ en su investigación encontraron que el método de barrera fue el más utilizado representando el 60.8% en ambos sexos, mientras que la anticoncepción hormonal fue 17%, y solo el 5.3% hicieron uso de la anticoncepción hormonal postcoital.

El Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) comienza a ser utilizado como un método de rutina, por varias mujeres especialmente adolescentes, y no como anticonceptivo de emergencia. Cuyo método es reconocido como la píldora del día después, que ayudan a reducir embarazos no planeados. Tal es así, que las adolescentes, la utilizan reiterativamente después de las relaciones sexuales y la consideran regular y segura, sin conocer las consecuencias de sus decisiones frente a su salud sexual ¹⁰.

A nivel local, existen pocos estudios actualizados sobre ambas variables que se pretende estudiar Conocimiento y Uso de anticonceptivo Oral de Emergencia. Más aún, en la zona rural en que está ubicado el Caserío de Rumococha, donde pude evidenciar durante las visitas domiciliarias realizadas, a través de la asignatura: Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria 2, manifestar ciertas adolescentes “ que ya inicié relaciones sexuales”, “no utilizo ningún anticonceptivo de barrera cuando tengo relación coital”, “algunas veces uso el anticonceptivo oral de emergencia después de tener relaciones sexuales, por recomendaciones de otras amigas de mi

edad”, o “ a veces cuando el condón de mi pareja se rompe o desliza”; “no me gusta asistir al Puesto de salud, porque tengo vergüenza”.

El planteamiento del problema de estudio es: ¿Existe relación entre el conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, de San Juan Bautista, Iquitos 2021?

El estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento con el uso de anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, y los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, así como la forma de uso del anticonceptivo oral de emergencia, y relacionar el nivel de conocimiento con el uso de anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes del caserío de Rumococha, del Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2021.

Los resultados del presente estudio, tienen relevancia social, porque permite al personal de salud, reorientar estrategias en lo que concierne a promoción de la salud y protección específica; así mismo, fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, a la comunidad en general e instituciones educativas de nivel secundario (estudiantes, profesores y padres de familia) ubicadas en zona rural; para el uso adecuado específicamente del anticonceptivo oral de emergencia (AOE); también, se aporta con base teórica y resultados ordenados, sistematizados y actualizados sobre el conocimiento y el uso de anticonceptivo oral (AOE); relevancia Práctica, porque se cuenta con 1 instrumento validado y confiable, los cuales deben ser aplicados durante la formación profesional de enfermería y relevancia metodológica, dado a que los hallazgos del presente estudio, pueden ser utilizados y contrastados con otros estudios afines.

La investigación es cuantitativa, y el diseño empleado corresponde al tipo no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, la población son 294 adolescentes de 14 a 17 años y la muestra constituida por 167 adolescentes.

La tesis consta de los siguientes: Capítulo I: comprende marco teórico; Capítulo II: comprende hipótesis y variables; Capítulo III: comprende metodología; Capítulo IV: comprende resultados; Capítulo V: comprende discusión; Capítulo VI: comprende conclusiones; Capítulo VII: comprende recomendaciones; Capítulo VIII: comprende referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

El 2021, se realizó un estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, y determinó encontrar relación entre el conocimiento con el uso de píldora de emergencia, en universitarias de la UNTRM–2019; que incluyó como muestra 60 estudiantes. Obteniendo los resultados siguientes: del 100% (60) de estudiantes, 38.4% (23) presentaron conocimiento bueno, 43.3% (26) regular y 18.3% (11) malo. El 63.3% (38) refirieron que usaron y 36.7% (22) no usaron. El estudio concluye que, al relacionar ambas variables, obtuvieron un valor de significancia de 0.05 y un X^2 crítico de 5.99; cuyos valores certifican que existe una relación altamente significativa entre ambas variables ⁹.

El 2020, una investigación cuantitativa y no experimental, de corte transversal, descriptivo, correlacional; determinó relacionar el nivel de conocimiento con las características de uso sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, en 120 estudiantes de secundaria, en Sullana. Los resultados obtenidos fueron: el 49,1% presentaron conocimiento malo, el 26,6 % bueno y 24,1 % regular. Mientras que 49,1% lo usaron y 25,8% manifestaron a veces; el 15,0% manifestaron que utilizó por motivo de haber tenido relaciones coitales sin protección. El 38,33% consumieron una dosis de 1 toma; 25,0% cada vez que mantuvieron relaciones coitales sin protección; 30,0% tomaron dentro de las dos horas. Encontrando significancia entre el nivel de conocimiento con las características de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia ($p = 0,000$), con el número de veces ($p = 0,000$), motivo ($p = 0,003$), dosis ($p = 0,001$) y la frecuencia de utilizarlo ($p = 0,001$) ¹⁰.

El 2019, un estudio cuantitativo, no experimental correlacional, determinó relacionar entre el conocimiento y frecuencia sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en una muestra de 106 adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca. Los

resultados obtenidos fueron: 66,1% presentaron edades entre 16 a 17 años, el 67,9% fueron masculinos, el 50,0% profesaban religión católica y el 98,1% manifestaron con respecto al estado civil ser solteros(as); el 24,5% de ellos comenzaron actividad sexual; a los 15 años 34,6%, a los 14 años 26,9% y a partir de los 16 años 38,4%; en cuanto al uso de preservativo durante su primera relación sexual fueron 38,5% , y no utilizaron ningún método 26,9% y método natural 7,7%. Mientras que 53,8% nunca utilizaron la anticoncepción oral de emergencia (AOE) y solo alguna vez en su vida 46,2%, una vez al año 19,2%, dos veces al año 7,7% y de tres a más veces al año 19,2%. El 46,2% presentaron nivel de conocimiento malo, 8,5% deplorable, 31,1% regular y solo 14,2% bueno. Concluyendo, que no encontró relación estadística entre el conocimiento con el uso frecuente del Anticonceptivo Oral de Emergencia, donde obtuvo un valor de $p = 0,157 > 0,05$ ¹¹.

El 2019, una investigación cuantitativa, no experimental y correlacional; buscó determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en 118 estudiantes de la carrera Técnica en Enfermería, de Ventanilla. Los resultados fueron: el 35,6% de estudiantes fueron menores de 20 años, 77,1% manifestaron estado civil soltero, 44,9% procedían de Lima y 59,3% manifestaron no haber presentado embarazo. En cuanto al AOE, el 60,2% presentaron conocimiento medio y 80,5% prácticas inadecuadas. Concluyendo, que existe una relación significativa entre conocimientos y prácticas ($p=0,024$) en torno a la anticoncepción oral de emergencia ¹².

El 2017, una investigación observacional, prospectivo, analítico y correlacional; determinó relacionar el conocimiento sobre la píldora de emergencia y uso para prevenir el embarazo no deseado, en 70 usuarias de un Hospital Materno Infantil. Los resultados obtenidos fueron: el 38% respondió correctamente de lo que es una anticoncepción de emergencia, y 62% respondió de manera incorrecta;

mientras que 54% respondieron sobre lo que era una píldora de emergencia inadecuadamente, y 27% tuvieron un concepto apropiado sobre el tema; en cuanto al uso de la píldora de emergencia, el 16% respondieron que utilizaron luego de haber mantenido relaciones coitales sin protección y así prevenir un embarazo no planeado, mientras que 84% respondieron en forma equivocada; respecto al efecto o acción que producen los AOE, el 53% lo hicieron erróneamente, 37% desconocieron el tema y solo el 10% respondieron correctamente; así mismo, en cuanto a la pregunta sobre el tiempo para tomar los AOE después de las relaciones sexuales sin protección, el 49% desconoce, 14% respondieron correctamente y 37% incorrectamente; así mismo, 89% desconocen las hormonas contenidas en los AOE combinados; y 43% desconocen sus efectos indeseables más frecuentes que produce el AOE, 19% manifestaron cefalea, 17% náuseas y vómitos. El estudio concluye que, encontró significancia estadística entre el conocimiento sobre la píldora de emergencia y uso para prevenir el embarazo no deseado ($p= 0,010$)¹³.

1.2. Bases teóricas

Conocimiento

Para Alavi y Leidner (2003)¹⁶ el conocimiento es definido cuando una persona posee información personalizada, la misma que está basada en ciertos hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, así como en ideas, observaciones y juicios, los cuales pueden servir o no, y ser muy precisos.

Dado a que, una vez procesada la información en la mente del individuo se convierte en conocimiento y posteriormente en información una vez comunicado a otras personas, mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. Y es aquí, cuando el receptor trata de procesar y a la vez interioriza la información, y nuevamente se convierte en conocimiento ¹⁶.

Clasificación del Conocimiento

Por lo general el conocimiento suele poseer diversas clasificaciones, no existe un solo tipo o clase de conocimiento. Por lo que se presenta la siguiente clasificación:

1. El conocimiento explícito e implícito

Tiende a reconocer el cúmulo de las experiencias de la persona como también la habilidad o dificultad para su respectiva imitación.

Mientras que el conocimiento implícito, es cuando la persona trata de imitar ¹⁷.

2. El conocimiento personal

Es aquel conocimiento que se origina y reside en la persona que permite el dialogo frente al colectivo. Es decir, la persona como resultados de su experiencia propia, tiende a asimilarlo y lo va incorporando como un todo organizado para asumirlo y ser parte de su propiedad.

Por tanto, este tipo de conocimiento corresponde, conocer la naturaleza, la sociedad y es ahí donde el hombre es quien tiene que saber vivir este proceso colectivo, ya que, junto a su cultura, conforman una unidad indisoluble¹⁷.

3. El conocimiento popular y científico

También denominado vulgar o natural, y está basado en el nivel de profundidad que una persona alcanza frente al conocimiento. Es parte de su cultura; y se caracteriza por su constancia a lo largo del tiempo, mayormente es heredado y transmitido de una generación a otra. Es decir, el hombre aprende y lo aplica para solucionar los problemas, sin discusión del procedimiento realizado. Por tanto, es adquirido y no es estudiado, tampoco aplica algún método. Sin embargo, hay que reconocer que a pesar que este tipo de conocimiento, no es crítico ni metódico, tiende a ser muy completo y se encuentra disponible para ser utilizada inmediatamente¹⁷.

Mientras que el conocimiento científico, es adquirido porque el hombre trata de buscar las causas y obtener principios, mediante la aplicación de metodologías de carácter científico. Se logra obtener apreciando la realidad, mediante el método de la observación y otras técnicas adecuadas; somete a comprobación ciertos fenómenos o hechos de la realidad, de una manera secuencial o sistemáticamente. ¹⁷.

Elementos

Entre los elementos que se presentan en todo proceso de adquirir conocimiento, independientemente del tipo de conocimiento se consideran los siguientes:

- a. El sujeto, es aquel individuo que asimila de la realidad, cierta información y mayormente se encuentra simbolizada como un objeto y, es aquí, donde se inicia la actividad mental y se obtiene como resultado el pensamiento sobre dicho objeto.

- b. El objeto, simplemente el hombre trata de conocerlo, pudiendo ser físico, un individuo, un animal, o una idea, u otra cosa capaz de ser asimilada. En síntesis, simplemente es el sujeto quien logra aprender y el objeto es lo aprendido. Sin embargo, muchas veces el objeto permanece intacto, mientras que el sujeto, cambia su mundo interior al conocer al objeto, y es así como se logra obtener conocimientos nuevos.
- c. La operación cognoscitiva, se refiere a la acción de conocer y se da en un momento. Para ello se requiere de un procesamiento psíquico donde el individuo logre conocer al objeto y así pueda obtener una impresión del mismo.
- d. El pensamiento (o impresión mental), simplemente se produce cada vez que el hombre tiende a conocer al objeto y trata de permanecer en su memoria y se va transformando en sucesiones de pensamientos, cada vez que percibimos dicho objeto. En tanto, el pensamiento viene a ser una representación intramental (que se ubica en la mente), aunque también puede ser expresada por medio de léxicos o escritos. Y cuando este objeto está ubicado fuera de la mente del individuo, se le conoce como extramental, que puede ser una idea, opinión o alguna creencia, que también pueden ser estudiadas por otras personas y puedan adquirir sus propios pensamientos sobre dichos objetos ¹⁸.

Evaluación del conocimiento

Generalmente, cuando calificamos es necesario distinguir el conocimiento adquirido como resultado del proceso de enseñanza – aprendizaje, en la que aplicamos valores numéricos ordinales. Entre las categorías más usuales que permitan medir la variable conocimiento, son las siguientes:

- Bueno (u óptimo).- aquella categoría donde existe una distribución cognoscitiva adecuada, y las expresiones sobre un tema de interés resultan acertadas o favorables; en donde se evidencia a la vez coherencia en aspectos teóricos o conceptuales, así como en el pensamiento.

- Regular (o logrado).- aquella categoría en la cual, se evidencia parcialmente unión de ideas, conceptos esenciales y expresiones u otros; debido a ello se propone ciertas modificaciones para que el individuo logre alcanzar los objetivos sobre un tema de interés.
- Deficiente (o pésimo).- aquella categoría en la que se evidencia aspectos cognitivos o ideas desordenadas, evidenciadas en expresiones inadecuadas, o sin fundamento lógico ¹⁹.

Calificación del conocimiento

Por lo general, la calificación del conocimiento se realiza aplicando escalas numéricas, basadas en el sistema vigesimal, con la finalidad de obtener resultados, más objetivos en cuanto a la calificación.

Sistema Vigesimal

Es aquella herramienta que permite estimar aspectos del conocimiento subjetivamente, mediante escalas que miden su nivel o grado e intensidad en que el conocimiento se haya desarrollado, detenido o declinado, y a estos grados o niveles se las asigna valores que van de 0 a 20 puntos, de acuerdo al puntaje que logre alcanzar una persona sobre el conocimiento de un tema de interés ¹⁹.

Su aplicación permite emitir un juicio valorativo, entre: Bueno, Regular o Deficiente. Cada una de estas categorías, responden a intervalos a emplear según la escala numérica, y corresponde al propio investigador, establecer los criterios de valoración, acorde a la información obtenida ¹⁹.

Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE)

Definiciones

La OMS ¹⁹, también la denomina como la píldora poscoital. Contiene un compuesto químico sintético Levonorgestrel (LNG), derivado de la 19-nortestosterona (hormona masculina testosterona). Posee acción dual: primero, porque es similar a la hormona femenina progesterona (ayuda

a la gestación) y, segundo, porque sus efectos antagonizan a las hormonas femeninas; constituyéndose de este modo en un método anticonceptivo de emergencia, que suele ser utilizada para prevenir embarazos, en caso de mantener relaciones sexuales sin protección.

Por otro lado, el Ministerio de Salud lo considera como un método anticonceptivo por vía oral u hormonal, de excepción, y puede ser utilizado durante un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida. El mismo, que no puede ser reemplazado por algún otro método anticonceptivo de uso continuo²⁰.

Situaciones en que se debe usar el AOE:

- En violaciones o en caso de relaciones sexuales forzadas.
- Cuando no utiliza regularmente ningún método anticonceptivo.
- Cuando un método anticonceptivo es utilizado incorrectamente, en los siguientes casos:
 - ✓ Ruptura, deslizamiento, uso incorrecto del preservativo.
 - ✓ Olvido de dos o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas o retraso en la administración de inyectables u otros métodos anticonceptivos regulares.
 - ✓ Deficiente uso del método del ritmo o calendario, o días fijos o moco cervical.
 - ✓ Interrupción del coito o eyaculación en la vagina o genitales externos.
 - ✓ Expulsión del dispositivo intrauterino (DIU) ²¹.

Quienes necesitan Anticonceptivo Oral de Emergencia:

Aquellas mujeres en edad fértil (MEF) que tienen relación sexual sin protección y no desean salir embarazadas ²¹.

Administración del AOE

El MINSA ²¹, a través de la NTS de Planificación Familiar, establece la entrega gratuita de un blíster de 2 pastillas (dos dosis), en cualquier establecimiento de salud del país. Por lo general, recomienda a la

usuaria que tome la primera píldora o primera dosis lo más pronto posible y la segunda píldora o segunda dosis, debe ser tomada después de 12 horas de haber ingerido la primera. Máximo debe utilizarse las 2 dosis de Levonorgestrel 75 mg por tableta, dentro de las 72 horas después del coito sin protección.

Así mismo, se pueden tomar las dos píldoras de levonorgestrel de 0,75 mg juntas, debido a que tiene la misma eficacia que tomarla de manera fraccionada y con ello se disminuye el riesgo de que la usuaria olvide tomar la segunda píldora.

Mecanismo de acción

El Levonorgestrel, inhibe o retrasa la ovulación, evitando con ello, que suceda el pico de la hormona luteinizante y el espesamiento del moco cervical; de esta manera dificulta y retrasa el progreso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio, dificultando con ello la fecundación ²⁰.

Sin embargo, es necesario precisar que, el AOE no tiene acción de interrumpir una gestación confirmada, ni tampoco puede ocasionar daño alguno, al embrión que se encuentra en desarrollo ²².

El compuesto químico de la píldora anticonceptiva de emergencia, (Levonorgestrel) ayuda a prevenir el embarazo, ya que impide la ovulación y altera la migración espermática, de tal manera que no permite la fertilización. En caso de ocurrir la fertilización, es totalmente inefectiva el AOE ¹⁹.

Frecuencia de Uso

El Levonorgestrel puede ser utilizado por las mujeres dos veces al año como máximo, y no abusar del mismo, ya que puede desarrollar cáncer de mama. Y no es recomendable para aquellas mujeres con problemas hepáticos. En tanto, el AOE solo evita la fecundación en caso de tomarlo en el momento oportuno¹⁹.

Efectos secundarios

En caso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) no existen condiciones médicas conocidas en las cuales, eviten utilizar este anticonceptivo.¹⁹.

Entre la sintomatología que se presenta con mayor frecuencia son:

Dolor de cabeza, de manera leve y no dura más de 24 horas.

Náuseas y vómitos, que tiende a desaparecer en dos meses. En caso que el vómito persista, se debe tomar metoclopramida bajo prescripción.

Sangrado inesperado, que mayormente ocurre fuera del periodo menstrual, y puede ser leve, se presenta de 1 o 2 días posteriores a su administración del AOE; en caso de perdurar por más tiempo, es necesario acudir al establecimiento de salud o consultar al médico ¹⁹.

También se debe informar a las mujeres que se producirá retraso en la próxima menstruación y la duración de la menstruación posterior al tratamiento, se considera en promedio 2.9 días más que la duración normal; debido a que ciertos estudios reportan que solo 7% presentan menstruación corta y 19.2% menstruación prolongada en un tiempo mayor a 7 días ²³.

Eficacia del AOE

Varios estudios consideran que la píldora de Levonorgestrel, resulta eficaz hasta el 95%, siempre y cuando se tome inmediatamente después de tener relación sexual sin protección. Hasta las 72 horas posteriores, su eficacia irá disminuyendo de un 95 % hasta 52% ²¹.

Uso del AOE en Adolescentes

Su uso resulta de gran importancia en las adolescentes, debido a que mayormente sus relaciones sexuales no son planeadas y realizan sin protegerse, o suelen existir frecuentemente errores con el método de barrera que son los preservativos. Es por ello, que se considera conveniente proporcionar a los adolescentes, una dosis de píldora

postcoital preventivamente, y así evitar que elijan utilizar ciertos métodos con posibilidad de cometer ciertos errores.

Por otro lado, hay que reconocer que la adolescente cada vez que solicita la píldora del día siguiente, está haciendo uso de su derecho y ejerciendo con gran responsabilidad para tratar de evitar un embarazo no deseado; por tanto, la atención que se le brinde debe ser respetuosa ya que va más allá de una sola prescripción. Y ante cualquier coito no protegido, se prescribirá Levonorgestrel en dosis única (1,5 mg) el mismo que recibirá gratuitamente del establecimiento de salud o en farmacias de venta libre), dentro de las 72 horas siguientes al coito sin protección. Es necesario indagar las razones de no protegerse y con ello tratar de buscar estrategias de comunicación para evitar continuas prácticas sexuales o conductas de riesgo y resolver dificultades en caso del uso habitual de algún anticonceptivo ²⁴.

Sin embargo, es preciso señalar que existen estudios que reportan, que pocos adolescentes conocen sobre la existencia del AOE, y que aún es muy relevante para ellos. Lo consideran primordial, debido a que no hacen uso de un método de barrera en cada acto sexual, por descuido; o tiene relaciones sexuales imprevistas, no tienen anticonceptivos disponibles, o utilizan incorrectamente algún método, o en caso de rotura del condón o se desliza, o en caso de violación ⁶.

Por lo tanto, es imprescindible que la adolescente conozca que la Anticoncepción de Emergencia no está considerado como un método regular de anticoncepción, por lo que después de utilizarla, debe recomendarse hacer uso de algún método regular, y así pueda utilizarlo en cualquier momento de su ciclo menstrual o más de una vez durante un ciclo según sea necesario. Además, se le debe manifestar que no protege contra las ITS, y que su eficacia no es absoluta, ya que solamente le protegerá frente al coito reciente. Siendo considerada su eficacia en un 95% durante las primeras 24 horas, de 24 a 48 horas un 85 % de eficacia y de 48 a 72 horas una eficacia de 58 %. Es decir, conforme pasan las horas va disminuyendo su eficacia ⁶.

Por otro lado, existen reportes que a pesar de existir un cierto incremento en el uso de Anticonceptivos de Emergencia (AE), no se logró hasta el día de hoy, reducir la tasa de embarazos no deseados o aborto en las adolescentes, por lo que es imprescindible una adecuada consejería y asesoramiento sobre el uso correcto de los mismos y la importancia de su eficacia. Así mismo, existe disponibilidad adecuada de los AE, pero que varían grandemente de un país a otro; dado a la existencia de varias razones médicas que se oponen a su prescripción por cuestiones éticas, lo cual ha conllevado a bloquear la introducción de estos métodos, lo que equivale a un aborto muy temprano. Sin embargo, su provisión y prescripción oportuna de AE reduciría ciertos riesgos, tales como un embarazo no planificado y el aborto inducido a nivel individual. Aunque la mifepristona y ulipristal se utilizan hasta cinco días después del coito sin protección, hasta el día de hoy, son pequeñas las mejoras respecto a la tasa de éxito comparado con LNG; siendo el costo mayormente, el que influye muchas veces en la decisión de la mujer en cuanto a qué medicamentos tomar. Y la mifepristona en formulaciones genéricas, mayormente está más disponible y a bajo costo ²³.

Etapa de la Adolescencia

La OMS ²⁵, refiere que la adolescencia, es el periodo o etapa de crecimiento y desarrollo humano, que se inicia después de la niñez y antes de la edad adulta. Y se subdivide en dos fases: adolescencia temprana, que comprende entre los 12 a 14 años de edad y la adolescencia tardía, comprendida entre 15 a 19 años de edad.

Sin embargo, en el Perú, de acuerdo al MINSA, la etapa de la adolescencia está comprendida entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días ²⁶.

Características de la Adolescencia

La adolescencia comprende dos etapas o subfases distintas, y cada una de ellas, presenta ciertas características:

- Adolescencia temprana. Se inicia con la pubertad y comprende desde los 10 u 11 años, hasta los 14 o 15 años²⁷.

El adolescente comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad, apareciendo los caracteres sexuales secundarios²⁸.

Así mismo, aparecen ciertos cambios psicológicos y sociales, pero no logra alcanzar plenitud en su desarrollo en esta fase; sino que estos se derivan mayormente de los cambios físicos, tales como: su cuerpo se desarrolla y cambia, provocándole curiosidad y una sensación de extrañeza para él. A la vez, tratan de acercarse a su grupo de amigos, generándole una identificación grupal. Además, sigue pensando en concreto, porque aún no ha logrado desarrollar el pensamiento abstracto; por lo que se encuentra lejos del pensamiento adulto. Tiende a contactarse con el sexo opuesto, pero solo con fines de explorar; sin embargo, también se encuentran lejos del deseo sexual adulto²⁸.

En lo emocional, se generan cambios en lo que respecta a la dependencia afectiva de los padres y lo va trasladando hacia sus pares²⁹.

- Adolescencia Media. Comprendida entre 14 y 17 años de edad. En cuya fase, el adolescente experimenta por completo que sus órganos sexuales ya están desarrollados, incluso alcanza el 95% de su estatura. Fija su imagen corporal y desarrolla fácilmente una imagen de sí mismo. Además, los cambios psicológicos y sociales, adquieren relevancia.

Dado a que se desarrolla el pensamiento abstracto, logra percibir implicaciones futuras, situaciones conflictivas, como periodos de estrés, y padecer de regresiones hacia el pensamiento concreto y a la vez ser incapaz de percibir estas implicaciones. Además, su capacidad de percibir en abstracto le induce a desarrollar una

capacidad discursiva, conllevándole a identificarse con otras personas, grupos o ideologías. Es decir, logra alcanzar la pertenencia a un grupo social y su independencia respecto al grupo familiar²⁸.

Otras de las consecuencias que ocasionan los cambios psicológicos del adolescente, es el narcisismo y la sensación de invulnerabilidad. Tiende a proyectar su imagen hacia el mundo con el fin de llamar la atención. Su sensación de invulnerabilidad y fortaleza, hace que actúe con mayor agresividad en ciertas ocasiones y le conlleva a comportamientos riesgosos, como el consumo de sustancias nocivas.

Así mismo, el contacto con el sexo opuesto no sólo responde a un deseo sexual, sino también al narcisismo y a la necesidad de poner a prueba el grado de atracción que posee ²⁸.

- Adolescencia Tardía. Esta fase se extiende desde los 17 hasta los 21 años de vida. Implica el ingreso de manera gradual y creciente hacia la adultez. Culminando su desarrollo físico y sexual; físicamente ya es un adulto, debido a que sus órganos sexuales están completamente maduros para la reproducción.

Totalmente, ha desarrollado el pensamiento abstracto y por ello, ya puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe implicaciones futuras de sus actos perfectamente. Por tanto, es a partir de esta fase, en que comienza a enfrentarse acorde a las exigencias de la vida de un adulto, y sus necesidades de atención y de pertenencia a un grupo, ya no considera relevante para establecer relaciones individuales adecuadas ²⁸.

- Adolescencia: Etapa de Vulnerabilidad y de mayor riesgo
Las inestabilidades y presiones son personales. Y a medida que avanzan los años la tasa de mortalidad del adolescente se va incrementando cada vez más.

Los principales riesgos a los que se encuentra expuesto son: intentos de suicidio, adicciones a drogas, embarazo precoz, trastornos alimenticios, exposición a ITS (HIV/SIDA), conductas delictivas, así como el abuso por parte de los adultos.

Constituyendo el embarazo precoz, el más frecuente dentro de los países menos desarrolladas, mayormente en los estratos pobres, por existir dificultades en la educación sexual y limitado acceso a los anticonceptivos ²⁷.

1.3. Definición de términos básicos

Conocimiento. Información personalizada, subjetiva, está relacionada con hechos, conceptos, interpretaciones, procedimientos, ideas, observaciones, juicios, u otros elementos que pueden ser o no útiles, y precisos¹⁶.

Anticonceptivo. También denominado anticoncepción, corresponde a cualquier método, medicamento o dispositivo usado, para prevenir el embarazo³⁰.

Anticonceptivos orales. Son fármacos que suelen administrarse por vía oral, y contienen hormonas en dosis pequeñas, que suprimen la ovulación, e impiden el embarazo³¹

Anticonceptivo oral de emergencia (AOE). Conocido como “pastilla del día siguiente”, permite prevenir un embarazo dentro de 72 horas posteriores, ante una relación sexual no protegida³².

Uso de AOE. Consiste en tomar la pastilla inmediatamente de haber mantenido relaciones sexuales sin protección, o dentro de las 72 horas³².

Adolescente. Aquella persona joven, cuyas edades comprenden de 10 hasta los 19 años de vida³³.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Existe relación significativa entre el conocimiento con el uso del anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2021.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.	Información que una persona posee en su mente, personalizada, subjetiva, y está relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables, sobre el anticonceptivo oral de emergencia.	Independiente	Nivel de Conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Definición de AOE - Situaciones en la que se debe usar. - Quienes necesitan usarlo. - Administración del AOE. - Mecanismo de acción. - Frecuencia de uso. - Efectos secundarios. - Eficacia del AOE. 	Ordinal	Bueno Regular Deficiente	De 16 a 20 puntos De 11 a 15 puntos De 0 a 10 puntos	Cuestionario de conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia.

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Uso del anticonceptivo oral de emergencia.	Cuando la adolescente elige utilizar preventivamente una dosis de píldora postcoital, dado a que sus relaciones sexuales no son planeadas y sin protección, o existir fallos en el método habitual.	Dependiente	Forma de Uso: - Usa/No usa - Situaciones de uso. - Dosis. - Frecuencia anual. - Efectos adversos. - Lugar a donde acude.	Nominal	Correcto	De 9 a 12 puntos	Cuestionario de conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia.
					Incorrecto	Menor o igual a 8 puntos	

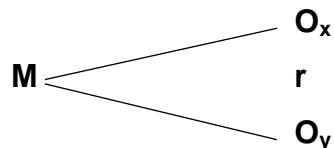
CAPÍTULO: III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño

El enfoque empleado en el estudio fue de tipo cuantitativo, porque los datos recolectados fueron procesados, analizados y expresados numéricamente y se aplicaron pruebas estadísticas. de tipo descriptiva e inferencial que permitió contrastar la hipótesis planteada.

Se utilizó el diseño No experimental, porque la investigadora no realizó manipulación de variables; descriptivo, porque se observaron las variables, en su contexto natural; correlacional, porque se trató de determinar la relación entre ambas variables en estudio y transversal, porque se recolectó los datos en un único momento³⁴.

El diseño presenta el siguiente diagrama:



Donde:

M = Muestra.

O_x = Observación Variable Independiente (Conocimiento del AOE).

r = Relación que se busca entre ambas variables.

O_y = Observación Variable Dependiente (Uso del AOE)

3.2. Diseño muestral

Población de estudio

Estuvo conformada por 294 adolescentes entre 14 a 17 años de edad, según datos registrados en la IPRESS I-2 Rumococha ubicada en el distrito de San Juan Bautista, de Iquitos.

Muestra

Para determinar la muestra se empleó la fórmula de poblaciones finitas:

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

Datos:

n = muestra

N = 294 adolescentes de 14 a 17 años

Z² = 1.96 nivel de confianza 95%.

pe = 0.50 proporción del evento de estudio.

qe = 0.50 complemento de pe.

E = 0.05 (5%) error absoluto.

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{294 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (294 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = \frac{282.35}{1.6929} = 166.7$$

$$n = 167$$

Se obtuvo una muestra de 167 adolescentes de 14 a 17 años de edad, pertenecientes al Caserío de Rumococha, ubicado en el Distrito de San Juan Bautista, de Iquitos.

Tipo de muestreo o selección de la muestra

Para el estudio se empleó el tipo de muestreo probabilístico o al azar simple, a través del método de sorteo o rifa; donde cada adolescente del caserío de Rumococha, tuvo la misma probabilidad de ser seleccionada para conformar la muestra, por lo que se asignó un número para seleccionar a cada una de las adolescentes que integraron definitivamente la muestra, según criterios de inclusión establecidos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Adolescentes femeninas de 14 a 17 años de edad.
- Habitantes del caserío de Rumococha.
- Con grado de instrucción.
- Participación de manera libre y voluntaria en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes femeninas > o igual a 18 y < de 13 años de edad.
- Sin grado de instrucción.
- Habitantes de otros caseríos no pertenecientes al caserío de Rumococha.
- No aceptan participar en la investigación.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de la información se procedió de la siguiente manera:

1. Se solicitó la autorización respectiva del responsable de la IPRESS I-2 del Caserío de Rumococha, a través del Decanato de la Facultad de Enfermería; para obtener el registro de las adolescentes de 14 a 17 años de edad; así como al teniente gobernador del mencionado caserío, para informarles sobre el propósito del estudio.

2. Una vez obtenida la autorización del establecimiento de salud, se coordinó con la persona responsable de la estrategia del Niño y Adolescente, para la obtención del registro de datos de las adolescentes, y se seleccionó a los sujetos de la muestra que reunieron los criterios de inclusión, mediante el sorteo o rifa.
3. Luego se realizó la captación a los sujetos de estudio, a través de la visita domiciliaria; donde se dio a conocer el propósito del estudio, tanto a la adolescente como a la madre o tutor de la misma y, se aplicó el consentimiento y asentimiento informado.
4. Una vez aceptada la participación voluntaria de las adolescentes en estudio, se aplicó el instrumento de recolección de datos a cada una de ellas, en su respectivo domicilio, a través de la técnica de la encuesta, aproximadamente durante 20 minutos.
5. Los datos se recolectaron durante 30 días, en el horario de lunes a sábado de 8 a 13:00 horas, con el respectivo uniforme de salud pública.
6. Una vez concluida la recolección de datos, se realizó el procesamiento, análisis e interpretación de los resultados.

Técnicas

Las técnicas que se emplearon en el estudio fueron: la Encuesta, que permitió recolectar la información sobre el conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia a través de la aplicación del cuestionario. Y la visita domiciliaria, que permitió la captación y aplicación del cuestionario a la adolescente en su respectivo domicilio.

Instrumento de recolección de datos

Se empleó un Cuestionario sobre Conocimiento y Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, estructurado de la siguiente manera siguiente: Título, Código, presentación, instrucciones, datos generales, contenido incluyó dos partes: A. Conocimiento sobre el AOE y B. Uso del AOE, observaciones, evaluación y agradecimiento. Elaborado con preguntas de opción múltiple. Evaluación según los siguientes niveles: Conocimiento del AOE: Bueno (de 16 a 20 puntos),

Regular (de 11 a 15 puntos) y Deficiente (de 0 a 10 puntos); y Uso del AOE: Correcto (de 9 a 12 puntos) e Incorrecto (menor o igual a 8 puntos).

Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Para determinar la validez del cuestionario, se aplicó el método Delphi para lo cual se solicitó a 8 expertos con experiencia en el tema de métodos anticonceptivos; obteniendo una validez aceptable de 80,25%. Asimismo, para determinar la confiabilidad, la técnica empleada fue a través de prueba piloto a un 10% de la muestra (17 adolescentes) con características incluidas en los criterios de inclusión de la muestra de estudio. La confiabilidad aceptable fue de 81,1%.

3.4. Procesamiento y análisis de la información

- Una vez recolectados los datos, se procesó la información mediante a través del Software SPSS versión 24.0 en español.
- Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva y para el análisis bivariado, la estadística inferencial, denominada Chi Cuadrado, el mismo que permitió determinar la relación entre ambas variables de estudio.
- Los resultados se presentaron a través de tablas y gráficos.

3.5. Aspectos éticos

El Comité de Ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, inició la revisión del plan de tesis; luego el comité de grados y títulos, aprobó al comprobar que el estudio clasifica de riesgo mínimo para las adolescentes, debido a que el estudio no tiene carácter clínico, garantizando con ello los derechos de los sujetos de la muestra, en todo momento del estudio y se aplicaron los siguientes principios bioéticos:

- Autonomía: toda la información estuvo centrada en las adolescentes, cuya participación en el estudio, fue de manera libre y voluntaria firmando el asentimiento informado.
- Justicia: todas las adolescentes que cumplieron con los criterios de selección establecidos, tuvieron la misma posibilidad de participar en el estudio.
- Beneficencia: las adolescentes que participaron en el estudio, fueron beneficiadas con los resultados obtenidos del estudio y siempre preservándoles su integridad física, psicológica y moral.
- No maleficencia: las adolescentes que participaron en el estudio no se vieron afectados en su integridad física, emocional, moral, ni social; asimismo la información fue procesada y analizada en forma agrupada, manteniendo la confidencialidad y anonimato; y solo sirvió para fines de la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis Univariado

Tabla 1: Caracterización de adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.

Caracterización	n	%
Edad		
14 años	53	31,7
15 años	50	29,9
16 años	36	21,6
17 años	28	16,8
Religión		
Católica	68	40,7
Evangélica	43	25,7
Otros	56	33,5
Inicio (Relación Sexual)		
Sí	37	22,2
No	130	77,8
Edad (inicio de R.S)		
11 a 13 años	12	7,2
14 a 17 años	25	15,0
Pareja actual		
Sí	24	14,4
No	143	85,6
Tipo de Familia con quien vive		
Familia nuclear	123	73,7
Familia extensa	44	26,3
Total	167	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la Tabla 1, se muestra que del 100,0% (167) adolescentes, del Caserío de Rumococha, la edad que predominó fue de 14 años, representando el 31,7% (53), respecto a la religión manifestaron ser católicas, representando el 40,7% (68). En cuanto al inicio de relaciones sexuales solo el 22,2% (37) iniciaron, de las cuales la edad en que iniciaron fue entre 14 a 17 años de edad, representando el 15,0% (25) y 7,2% (12) entre 11 a 13 años de edad. Respecto a si cuentan con pareja actual, el 14,4% (24) manifestaron que sí,

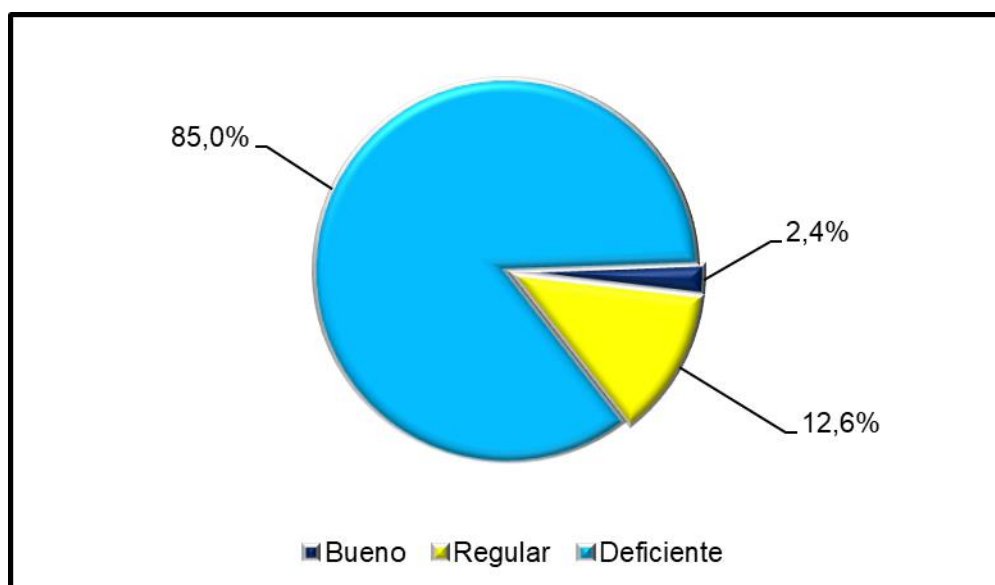
mientras que el 85,6% (143) no cuenta con pareja actual. Y el tipo de familia que predominó con quienes viven las adolescentes fue nuclear en un 73,7% (123) y el 26,3% (44) fue extensa.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	4	2,4
Regular	21	12,6
Deficiente	142	85,0
Total	167	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.



Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

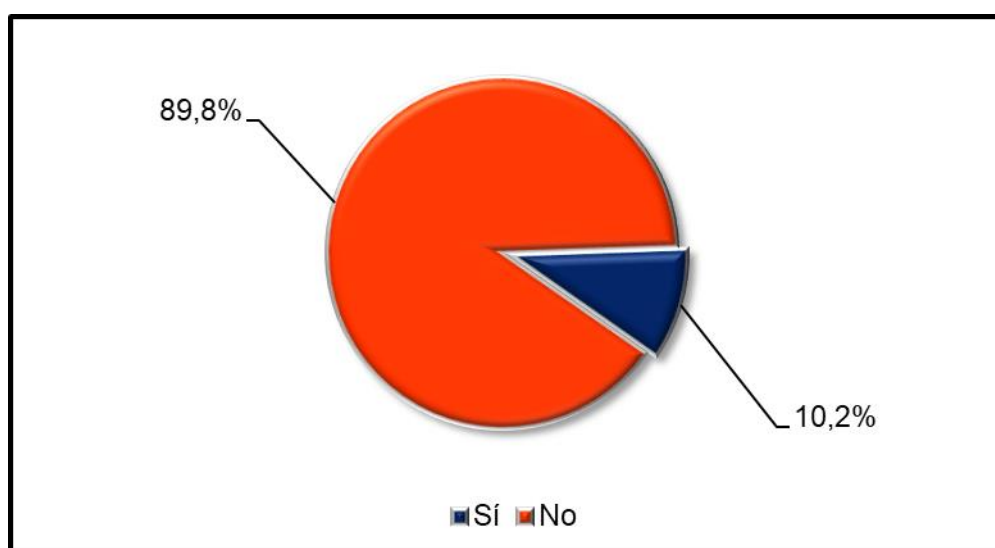
En la tabla 2 y Gráfico 1, se muestra que del 100,0% (167) adolescentes, del Caserío de Rumococha, el 85% (142) presentaron conocimiento deficiente sobre el anticonceptivo oral de emergencia, el 12,6% (21) regular y solo un 2,4% (4) bueno.

Tabla 3: Uso del AOE, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.

Uso del AOE	n	%
Sí	17	10,2
No	150	89,8
Total	167	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora

Gráfico 2: Uso del AOE, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.



Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora

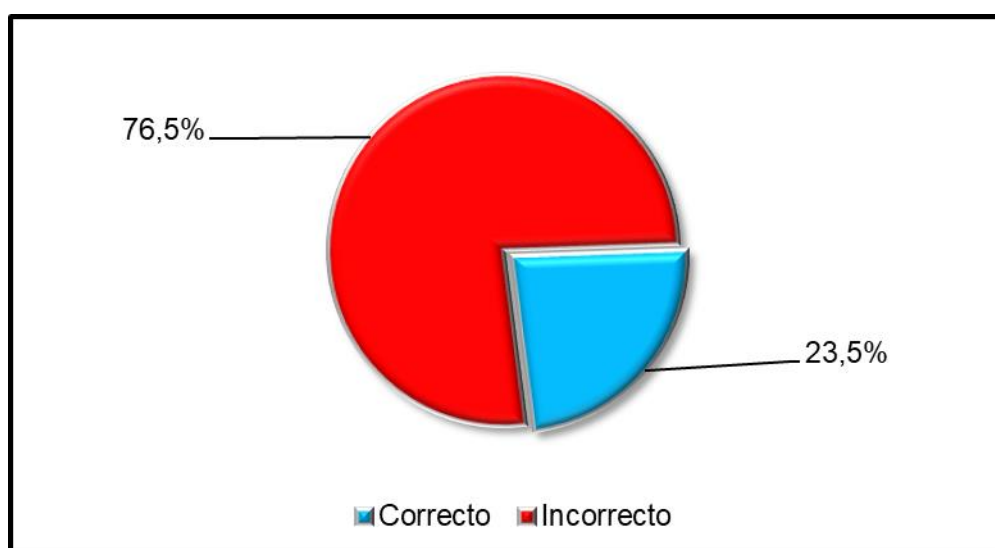
En la tabla 3 y Gráfico 2, se muestra que del 100,0% (167) adolescentes, del Caserío de Rumococha, el 89,8% (150) no hacen uso del anticonceptivo oral de emergencia y solo el 10,2% (17) si hacen uso del respectivo anticonceptivo oral de emergencia.

Tabla 4: Forma de uso del AOE, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.

Uso del AOE	n	%
Correcto	4	23,5
Incorrecto	13	76,5
Total	17	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora

Gráfico 3: Forma de uso del AOE, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.



Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la tabla 4 y Gráfico 3, se muestra que del 100,0% (17) adolescentes, del Caserío de Rumococha, sobre la forma de uso del anticonceptivo oral de emergencia, el 76,5% (13) no hacen uso correcto y solo el 23,5% (4) hacen uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia (AOE).

4.2. Análisis Bivariado

Tabla 5: Conocimiento y uso de AOE, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, Iquitos 2022.

Nivel de conocimiento	Uso de AOE				Total	
	Correcto		Incorrecto		n	%
	n	%	n	%		
Regular	4	23,5	2	11,8	6	35,3
Deficiente	0	0,0	11	64,7	11	64,7
Total	4	23,5	13	76,5	17	100,0

$$X^2=9,590 \quad gl=1 \quad p=0,002 \quad \alpha=0,05$$

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

En la tabla 5, se muestra que del 100,0% (17) adolescentes entre 14 a 17 años de edad, del caserío de Rumococha, del Distrito de San Juan Bautista, de Iquitos, que hacen uso del AOE, el 76,5% (13) hacen uso incorrecto, de las cuales el 64,7% (11) presentaron un nivel de conocimiento deficiente. Y el 23,5% (4) hacen uso correcto del AOE, de las cuales el 23,5% (4) presentaron conocimiento regular.

Para determinar la relación entre ambas variables, se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrada (X^2), obteniendo un valor de $p = 0.002$ que es $< \alpha = 0,05$; por lo que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y uso de AOE, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, de Iquitos 2021.

Al realizar el análisis Univariado de la variable nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) se encontró que del 100% (167) adolescentes, el 85% (142) presentaron deficiente conocimiento, el 12,6% (21) regular conocimiento y solo un 2,4% (4) conocimiento bueno. Este hallazgo tiene similitud con lo encontrando por Rivera (Sullana, 2020)¹⁰, en su estudio, donde el 49,1 % presentaron nivel de conocimiento malo sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. Así mismo, este hallazgo tiene similitud con lo reportado por Gamboa (Cajamarca, 2019)¹¹, quien encontró en su estudio que el 46,2% tuvieron un nivel de conocimiento malo sobre AOE los(as) adolescentes.

Al realizar el análisis Univariado con respecto al uso o no del AOE, se encontró que del 100% (167) adolescentes de 14 a 17 años de edad, el 89,8% (150) no hacen uso y solo el 10,2% (17) si hacen uso del respectivo AOE.

Este hallazgo tiene similitud con lo reportado por Gamboa (Cajamarca, 2019)¹¹, quien encontró en su estudio, que el 53,8% refirieron que nunca utilizaron el AOE y el 46,2% la utilizó alguna vez en su vida.

Por otro lado, al analizar la forma de uso del anticonceptivo oral de emergencia, se encontró que del 100% (17) adolescentes de 14 a 17 años de edad, el 76,5% (13) no hacen uso correcto y 23,5% (4) hacen uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia (AOE). Este hallazgo tiene similitud con lo encontrado por Del Rosario (Lima, 2019)¹², quien encontró que el 80,5% tienen prácticas inadecuadas.

Así mismo, tiene similitud con lo reportado por Rivera (Piura, 2020)¹⁰ en cuanto al motivo de su uso, encontró que el 15,0% por mantener relaciones

coitales sin protegerse; el 38,33% consumen 1 dosis de 1 toma; 25,0% utilizan cada vez que mantiene relaciones coitales sin protección; 30,0% manifestó que toman dentro de 120 horas; considerándose como prácticas de uso incorrectas.

Al correlacionar ambas variables se determinó que existe asociación estadística significativa ($p= 0.002$ que es $< \alpha = 0,05$) entre el conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia. Este resultado tiene similitud con lo reportado por Del Rosario (Lima, 2019)¹², quién en su estudio encontró, una asociación significativa entre conocimientos y prácticas ($p=0,024 < 0,05$). Así mismo, este hallazgo no guarda similitud, con lo reportado por Gamboa (Cajamarca, 2019)¹¹, quien encontró que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de la AOE, donde obtuvo un valor de $p = 0,157 > 0,05$.

Respecto a los hallazgos del estudio, se podría considerar que las adolescentes al desconocer y hacer uso incorrecto del AOE, vienen poniendo en riesgo su vida sexual y reproductiva; por la falta de coordinación intersectorial (Sector salud y educación); este grupo vulnerable, debe recibir orientación y consejería dentro de su propia institución educativa, a través de los profesionales de la salud y por ende obtener información veraz de fuentes fidedignas, sobre los diferentes métodos anticonceptivos, incluidos el AOE. Con ello a la vez, sensibilizar para que el adolescente se adhiera a un método anticonceptivo, de manera gratuita y acceda al establecimiento de salud más cercano, donde el profesional de la salud, priorice las habilidades interpersonales basados en el enfoque de género, que le conllevarían a optimizar la conducta sexual preventiva en los adolescentes.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. En cuanto al conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), del 100% (167) de adolescentes del Caserío de Rumococha, el 85% (142) presentaron conocimiento deficiente, el 12,6% (21) conocimiento regular y solo un 2,4% (4) conocimiento bueno.
2. En cuanto al uso del AOE, del 100,0% (167) de adolescentes del Caserío de Rumococha, el 89,8% (150) no hacen uso y solo el 10,2% (17) hacen el uso respectivo.
3. En cuanto a la forma de uso del AOE, del 100% (17) de adolescentes del Caserío de Rumococha, el 76,5% (13) no hacen uso correcto y solo el 23,5% (4), hacen uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia (AOE).
4. Se encontró asociación estadística significativa ($p= 0,002$; $p < 0.05$) entre el conocimiento y uso de AOE, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, por lo que se acepta la hipótesis de investigación planteada.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de Salud replantear ciertas estrategias educativas y de servicio, orientadas a fortalecer el acceso de información, comunicación y servicios dirigidos a las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos de emergencia; con el propósito de prevenir posibles embarazos precoces o no deseados.
2. A Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, a través de sus docentes y estudiantes que desarrollan asignaturas competentes al tema estudiado, proporcionen consejería intra y extramural, sobre las ventajas, uso seguro y eficaz de los AOE, así como los métodos de barrera, con el fin de reducir el índice de embarazos no deseados en este grupo etéreo vulnerable.
3. A la comunidad científica, replicar la investigación, en otros ámbitos geográficos, adicionando otras variables u otros diseños; de este modo los resultados sean contrastados y generalizados a la población en estudio.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA: Embarazo en Adolescentes, América Latina y El Caribe. [Internet]. [Consultado 15 Oct 2021] Disponible en:
<https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
2. UNFPA LACRO: Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe. Bajo la metodología Milena. [Internet]. N° de páginas: 72-74. [Fecha de publicación: 11 noviembre 2020]. Disponible en:
<https://lac.unfpa.org/es/publications/informe-consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-seis-pa%C3%ADses-de>
3. Pretell Z. Política de Anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana. RevPeruMedExp Salud Pública. 2013; 30(3):487-93. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a19v30n3>
4. Las Niñas menores de 10 años forzadas a ser madres. Gestión. 10/3/2021. Disponible en:
<https://gestion.pe/peru/peru-triplico-en-el-2020-las-ninas-menores-de-diez-anos-forzadas-a-ser-madres-noticia/?ref=gesr>
5. Loreto Alta Tasa de Embarazo en Adolescentes. El Comercio. 31 de mayo de 2017. Lima. Actualizado el 31/05/2017 Disponible en:
<https://elcomercio.pe/peru/loreto-tasa-alta-embarazo-adolescente-pais-427675-noticia/>

6. Peláez M. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. The use of contraceptive methods in adolescence. Rev Cubana ObstetGinecol vol.42 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
7. OMS. El embarazo en la adolescencia. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
8. Pérez B, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Publicado 2020. Institución: CONICYT Chile. Repositorio: Scielo Chile. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/CL_6344ce14f5ccf5ad79cc08564373d6fa
9. Fernández M. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia, estudiantes de la escuela profesional de administración de empresas, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza [Tesis para Título Profesional]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2021. <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/2227/Fern%C3%A1ndez%20Rojas%20Marleni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Rivera AP. Nivel de conocimiento y características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, estudiantes del quinto año de secundaria, Colegio Teniente Miguel Cortéz [Tesis Título Profesional]. Sullana: Universidad Nacional de Piura; 2020. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2269/OBS-RIV-QUI-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Gamboa GM. Relación entre nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia, adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci [Tesis Título Profesional]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. file:///C:/Users/rossa/Desktop/T016_71319525_T%20CONOCIMIENTO%20Y%20USO%20AOE.pdf
12. Del Rosario TL. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de Técnico en Enfermería del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Santa Rosa Ventanilla [Tesis Título Profesional]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2019.
13. Flores R. Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari [Tesis Grado Académico]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/442/T052_226_70510_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Flores U. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Management of organizational knowledge in Taylorism and in human relations theory. Espacios. Vol. 26 (2) 2005. Pág. 22. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>.
15. Armijo H. Del conocimiento vulgar al conocimiento científico. [en línea]. [citada 2 noviembre 2005]. Disponible en: https://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad_1/pdf.pdf
16. Montagud R. Los 4 elementos del conocimiento. Psicología y Mente. Copyright 2021. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/cultura/elementos-conocimiento>

17. Pancca NM. Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la Escuela Profesional de Trabajo Social [Tesis Título Profesional]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16157/Pancca_Cruz_Nelida_Maritzza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ojeda V, Orellano S, Seminario R, Soto C. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Artículo Original REV EXP MED 2018;4(2). Abril – Junio. Disponible en:
[file:///C:/Users/rossa/Downloads/Dialnet-ConocimientoYUsoDelAnticonceptivoOralDeEmergenciaE-6559215%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rossa/Downloads/Dialnet-ConocimientoYUsoDelAnticonceptivoOralDeEmergenciaE-6559215%20(1).pdf)
19. MINSA UNFPA. Cartilla Informativa para el personal de Salud. 2020. Disponible en:
https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final02julioanticonceptivo_oral_de_emergencia_20200702.pdf
20. OMS. Anticoncepción de urgencia. Febrero 2018. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
21. Vargas H, Ferrer A, Tovar R, Macías H. RevHospJuaMex 2016; 83(4): 148-156. Anticoncepción de emergencia. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>
22. Quintana C. Pediatría Integral Volumen XXI N° 5 Jul Ago 2017 Curso VI. Disponible en:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/anticoncepcion-en-la-adolescencia/>

23. Secretaria de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. ¿Qué es la Adolescencia?, agosto 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
24. MINSA 2019. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de salud de Adolescentes. Dirección General de Intervenciones estratégicas en Salud Pública. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
25. Máxima U. Adolescencia. Última edición: 10 de marzo de 2020. [Consultado: 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/adolescencia/>.
26. Cuidateplus. Etapa de la Adolescencia. Diccionario de Adolescencia. 12 de noviembre 2015. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>
27. Awuapara F, Valdivieso V. Características bio-psicosociales del adolescente. Artículo de revisión. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v12n2/a3.pdf>
28. OASH. Oficina para la Salud de la Mujer. Febrero 2019. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
29. Cuidate plus. Diccionario de Sexualidad. Anticonceptivo Oral. Julio 2017. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/anticonceptivo-oral.html>
30. Promsex. La Anticoncepción Oral de Emergencia en el Perú. 2016. Disponible en: <https://promsex.org/publicaciones/la-anticoncepcion-oral-de-emergencia-en-el-peru/>

31. Diccionarios del NCI. Adolescente. [s/f]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/adolescente>
32. Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2003). Metodología de la Investigación. Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F.
33. Ramos K, Tapia J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de dos Universidades en la provincia de Chiclayo 2018. Repositorio Académico USMP. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6026/tapia_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Gamboa G. Relación entre nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia, adolescentes de la Institución Educativa hermano Miguel Carducci. Cajamarca 2017. Repositorio UNC. Disponible en:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3269/T016_713195_25_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivo de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
Conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del caserío de Rumococha, Iquitos 2021.	¿Existe relación entre el conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos, 2021?	General: - Determinar la relación entre el conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, de la ciudad de Iquitos 2021.	Existe relación significativa entre el conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos, 2021.	Tipo de estudio cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal.	Población de estudio 167 adolescentes y para el procesamiento de la información, se empleará el Software SPSS versión 24.0 en español.	Cuestionario de conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia.

		<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Identificar el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, de la ciudad de Iquitos 2021.- Identificar forma de uso del anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, de la ciudad de				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>Iquitos 2021.</p> <ul style="list-style-type: none">- Relacionar el nivel de conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, de la ciudad de Iquitos 2021.				
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO
ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL
CASERÍO DE RUMOCOCHA

Código N°:.....

I. Presentación

Buenos días Srta. Soy la Srta. Gina Letty Rodríguez, bachiller de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro desarrollando la Tesis: Conocimiento y Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del Caserío de Rumococha, de la ciudad de Iquitos 2021.

Por tal motivo se le invita a participar, respondiendo a las preguntas del cuestionario con veracidad y sinceridad; la información que brinde será manejada confidencialmente y es anónima. Muchas gracias.

II. Datos Generales

- Edad:años
- Religión: Católica () Evangélica () Otros ()
- Familiares con las que vive: Madre () Padre () Abuelos ()
Hermanos () Tios () Otros () Especifique:
.....
- Edad de inicio de la relación sexual: años
- Tienes pareja: SI () NO ()

III. Instrucciones

El cuestionario consta de 2 partes: **Parte A.** que contiene 10 preguntas de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), cada pregunta tiene 4 alternativas (a, b, c, d) de respuesta. Usted debe responder solo una alternativa en cada una de las preguntas, y la **Parte B.** conformada de 6 preguntas sobre el Uso del Anticonceptivo Oral de

Emergencia (AOE), cada pregunta tiene hasta 5 alternativas (a, b, c, d, e) de respuesta. Usted responderá de manera personal con respecto a su experiencia, si en caso, hiciera uso de dicho método; solo una alternativa en cada una de las preguntas, marcando con una X, su respuesta. Tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

IV. Contenido

A. Conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE)

1. ¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia –AOE?
 - a. Una píldora abortiva
 - b. Una píldora que se toma todos los días
 - c. Una píldora del día siguiente o después de haber tenido relaciones sexuales.
 - d. No lo se
2. ¿Quiénes deben hacer uso del anticonceptivo oral de emergencia – AOE?
 - a. Mujeres con muchas parejas sexuales
 - b. Hombres que tienen relaciones sexuales sin protección
 - c. Mujeres que tenga relaciones sexuales sin protección.
 - d. No lo sé.
3. ¿En qué casos se debe utilizar el anticonceptivo oral de emergencia – AOE?
 - a. Cuando se desea abortar.
 - b. Cuando tengo relaciones sexuales con varias parejas a la vez.
 - c. Cuando hubo violación, rotura de condón, u olvido de la píldora de uso diario, relaciones sexuales sin protección.
 - d. No lo sé
4. ¿Cuál es el tiempo en que se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia – AOE, luego de haber tenido relaciones sexuales, sin protección?
 - a. A los 5 días
 - b. Inmediatamente después de la relación sexual

- c. Dentro de las primeras 72 horas
 - d. No lo se
5. ¿En qué momento se debe tomar la primera dosis de la píldora anticonceptiva de emergencia?
- a. Antes de iniciar la relación sexual no protegida
 - b. Después de 7 días de haber tenido relación sexual no protegida
 - c. Dentro de las 72 hrs de una relación sexual no protegida
 - d. No lo sé.
6. ¿Después de la primera dosis, a que tiempo se debe tomar la segunda dosis?
- a. Después de 6 horas
 - b. Después de 18 horas
 - c. Después de 12 horas
 - d. No lo sé
7. ¿Cuál es el efecto que ocasiona al tomar la píldora anticonceptiva de Emergencia – AOE?
- a. Provoca un aborto
 - b. Mata a los espermatozoides.
 - c. Impide la ovulación.
 - d. No lo se
8. ¿Cuáles son los efectos secundarios que produce el uso dela píldora anticonceptiva de emergencia – AOE?
- a. Dolor de cabeza
 - b. Náuseas y vómitos
 - c. Alteraciones en la menstruación
 - d. Todos.
9. ¿Cuál es la eficacia de la píldora anticonceptiva de emergencia, al tomar inmediatamente después de la relación sexual sin protección?
- a. 52%
 - b. 85%
 - c. 90%
 - d. No lo sé

10. ¿Cuántas veces las mujeres solo pueden usar la píldora anticonceptiva de emergencia?
- Las veces que desea
 - Una vez al año
 - Dos veces al año
 - No lo sé.

B. Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia

1. ¿Alguna vez usted usó las píldoras anticonceptivas de emergencia?
- Si
 - No

En caso de responder afirmativamente, continúe con las siguientes preguntas.

2. ¿Por qué hizo uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia?
- El condón se rompió o se deslizó
 - Olvidé tomar la pastilla por más de dos días seguidos
 - Tuve relaciones sexuales sin protección
 - Fui obligada a tener relaciones sexuales
3. ¿Cuál es la dosis, que usted toma de la píldora anticonceptiva de emergencia con Levonorgestrel?
- Dos dosis de Levonorgestrel de 0.75 mg o una dosis de 1.5 mg dentro de las 72 horas.
 - Dos dosis de Levonorgestrel de 0,50 mg o una dosis de 1.5 mg dentro de las 72 horas.
 - Solo una pastilla o dosis única de Levonorgestrel de 1.5 mg después de 72 horas.
 - La primera pastilla o primera dosis de Levonorgestrel de 1.5 mg lo más pronto posible y la segunda pastilla o segunda dosis después de 72 horas de haber consumido la primera dosis.

4. ¿Con qué frecuencia usa la píldora anticonceptiva de emergencia durante el año?
 - a. Mensual
 - b. 1 a 2 veces al año
 - c. 3 a 4 veces al año
 - d. 5 a más veces al año
5. ¿Cuál de estos efectos adversos o molestias indeseables le ocasiona el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?
 - a. Náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, dolor en las mamas y alteraciones en la menstruación.
 - b. Escalofrío, fiebre y dolor de huesos.
 - c. Sangrado vaginal, o hemorragia
 - d. Diarrea y dolor de estómago
6. ¿A dónde acude para conseguir su blíster de 2 dosis de la píldora anticonceptiva de emergencia?
 - a. A la farmacia o botica para comprar
 - b. A la clínica para comprar
 - c. A un familiar, amigo (a), o vecino cercano.
 - d. Al puesto o centro de salud del MINSA que es gratuito.

V. Observaciones:

.....

.....

.....

VI. Evaluación:

A. Conocimiento del AOE

Bueno	De 16 a 20 puntos
Regular	De 11 a 15 puntos
Deficiente	De 0 a 10 puntos

B. Uso del AOE

Correcto	De 9 a 12 puntos
Incorrecto	Menor o igual a 8 puntos

¡Muchas Gracias por su colaboración!

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código.....

Sr. / Sra. Tenga usted muy buenos días, quien le saluda es la Srta. Gina Letty Rodríguez, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación: Conocimiento y Uso del anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años, del Caserío de Rumococha, de la ciudad de Iquitos 2021, el mismo que se encuentra en proceso de recolección de la información.

Por tal motivo recorro a usted para solicitarle la participación de su hija en el estudio. La participación de su Srta, hija será respondiendo a las preguntas del cuestionario sobre conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia. La información solo será utilizada para fines del estudio. Muchas gracias.

A continuación.

Se le hace la siguiente pregunta:

¿Acepta que su menor hija participe en el estudio?

Si () No ()

De ser su respuesta afirmativa, proceda a firmar el presente documento.

.....

Firma

DNI:.....

ANEXO 4
ASENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO:

Srta. Muy buenos días, mi nombre es Gina Letty Rodríguez, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro desarrollando un estudio: Conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de 14 a 17 años, del caserío de Rumococha, de la ciudad de Iquitos 2021, el mismo que se encuentra en proceso de recolección de la información.

Por tal motivo le invito a participar, respondiendo a las preguntas formuladas en el cuestionario, con mucha sinceridad. La información que brinde solo será utilizada para fines del estudio y no habrá ningún riesgo físico ni psicológico durante su participación en el estudio. La participación es voluntaria, aunque tu papá/mamá o tutor, haya aceptado que participes en el estudio, si no deseas participar eres libre de decidirlo.

Muchas gracias

A continuación.

Se le hace la siguiente pregunta:

¿Acepta participar en el estudio?

Si () No ()

De ser su respuesta afirmativa, proceda a firmar el presente documento.

.....

Firma de la adolescente

DNI:

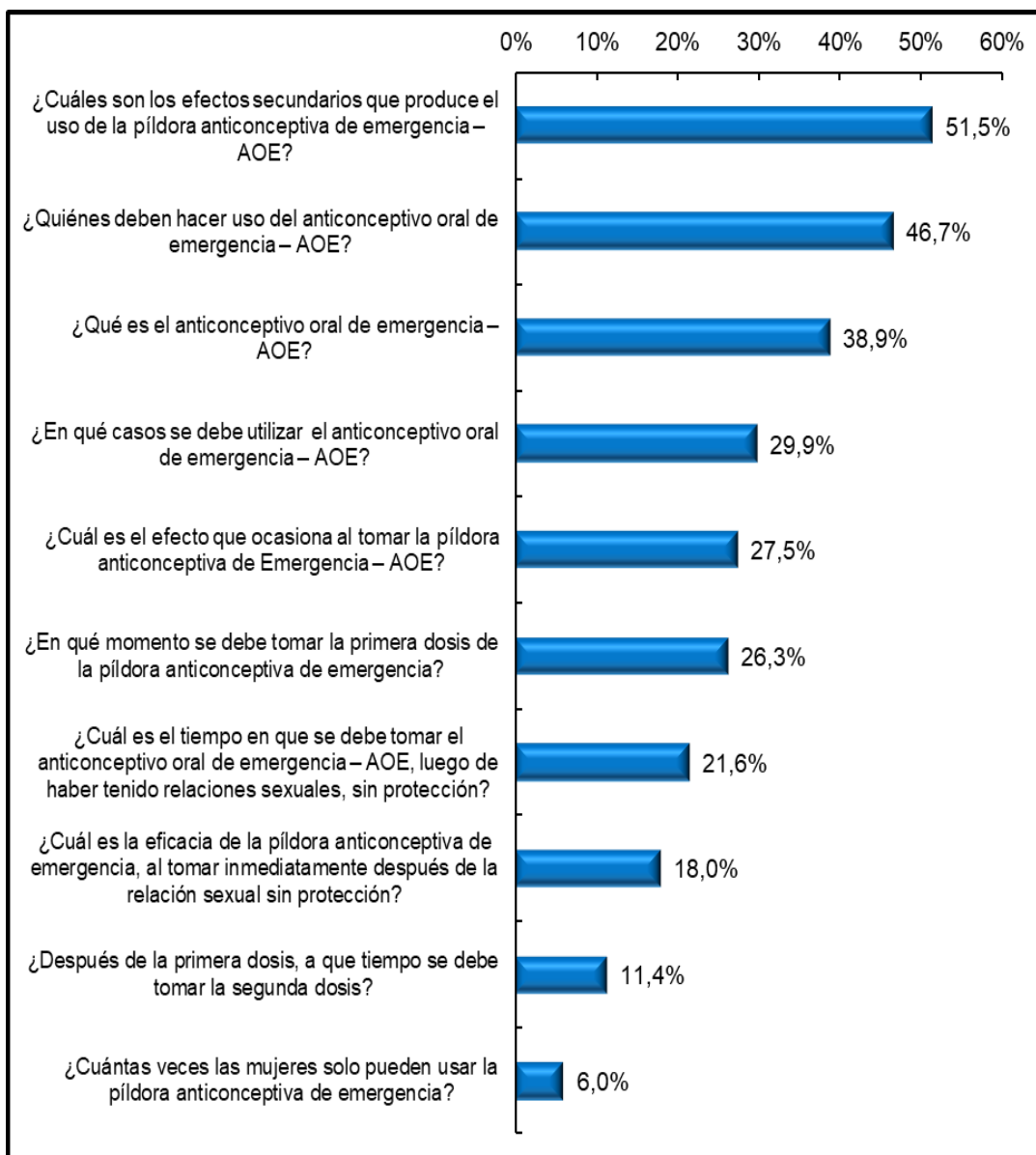
ANEXO 5
ESTADISTICA COMPLEMENTARIA

Tabla 6: Respuesta a preguntas del cuestionario sobre el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, de la ciudad de Iquitos 2022.

N°	Aspectos evaluados	Correcto		Incorrecto		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia –AOE?	65	38,9	102	61,1	167	100,0
2	¿Quiénes deben hacer uso del anticonceptivo oral de emergencia – AOE?	78	46,7	89	53,3	167	100,0
3	¿En qué casos se debe utilizar el anticonceptivo oral de emergencia – AOE?	50	29,9	117	70,1	167	100,0
4,	¿Cuál es el tiempo en que se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia – AOE, luego de haber tenido relaciones sexuales, sin protección?	36	21,6	131	78,4	167	100,0
5	¿En qué momento se debe tomar la primera dosis de la píldora anticonceptiva de emergencia?	44	26,3	123	73,7	167	100,0
6	¿Después de la primera dosis, a que tiempo se debe tomar la segunda dosis?	19	11,4	148	88,6	167	100,0
7	¿Cuál es el efecto que ocasiona al tomar la píldora anticonceptiva de Emergencia – AOE?	46	27,5	121	72,5	167	100,0
8	¿Cuáles son los efectos secundarios que produce el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia – AOE?	86	51,5	81	48,5	167	100,0
9	¿Cuál es la eficacia de la píldora anticonceptiva de emergencia, al tomar inmediatamente después de la relación sexual sin protección?	30	18,0	137	82,0	167	100,0
10	¿Cuántas veces las mujeres solo pueden usar la píldora anticonceptiva de emergencia?	10	6,0	157	94,0	167	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

Gráfico 4: Respuestas correctas a las preguntas del cuestionario sobre conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, de la ciudad de Iquitos 2022.



Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

Gráfico 5: Respuestas incorrectas a las preguntas del cuestionario sobre el anticonceptivo oral de emergencia, en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, de la ciudad de Iquitos 2022.



Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.

Tabla 7: Evaluación sobre el uso de AOE en adolescentes de 14 a 17 años del caserío de Rumococha, Distrito de San Juan Bautista, de la ciudad de Iquitos 2022.

Evaluación sobre el uso de AOE	n	%
<i>¿Por qué hizo uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia?</i>		
El condón se rompió o deslizó	4	23,5
Olvidé tomar la pastilla por más de dos días seguidos	2	11,8
Tuve relaciones sexuales sin protección	10	58,8
Fui obligada a tener relaciones sexuales	1	5,9
<i>¿Cuál es la dosis que se debe tomar de la píldora anticonceptiva de emergencia con Levonorgestrel?</i>		
Dos dosis de Levonorgestrel de 0,75mg o una dosis de Levonorgestrel de 1.5mg dentro de las 72 horas.	5	29,4
Dos dosis de Levonorgestrel de 0.50mg o una dosis de Levonorgestrel de 1mg dentro de las 72 horas.	4	23,5
Sólo una pastilla o dosis única de Levonorgestrel de 1.5mg después de 72 horas	6	35,3
La primera pastilla o primera dosis de Levonorgestrel de 1.5 mg lo más pronto posible y la segunda pastilla o segunda dosis después de 72 horas de haber consumido la primera dosis.	2	11,8
<i>¿Con qué frecuencia se debe usar la píldora anticonceptiva de emergencia durante el año?</i>		
Mensual	8	47,1
1 a 2 veces al año	4	23,5
3 a 4 veces al año	3	17,6
5 a más veces al año	2	11,8
<i>¿Cuál de estos efectos adversos o molestias indeseables le ocasiona la píldora anticonceptiva de emergencia?</i>		
Náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, dolor en las mamas y alteraciones en la menstruación	4	23,5
Escalofrío, fiebre y dolor de huesos	1	5,9
Sangrado vaginal o hemorragia	10	58,8
Diarrea y dolor de estomago	2	11,8
<i>¿A dónde acude para conseguir el blíster de 2 dosis de la píldora anticonceptiva de emergencia?</i>		
A la farmacia/botica	4	23,5
Familiares / amigos o vecinos	2	11,8
Al establecimiento de salud cercano	11	64,7
Total	17	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora.