



“Año De La Unidad, La Paz Y El Desarrollo”

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE
EMERGENCIA DE LOS ADOLESCENTES DEL AAHH SARITA
COLONIA DE LA CIUDAD DE IQUITOS
2022**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR: Bach. Obst. ELVI SOFIA PEREA BAZAN

ASESOR: OBST. GINO GAYOSO SOSA

Región Loreto –Perú

2023

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú – UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE
EMERGENCIA DE LOS ADOLESCENTES DEL AAHH SARITA COLONIA DE LA
CIUDAD DE IQUITOS 2022”**

De la alumna: **ELVI SOFIA PEREA BAZAN**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **13% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente. San Juan, 30 de Marzo del 2023.

San Juan, 30 de Marzo del 2023.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

Document Information

Analyzed document	UCP_Obstetricia_2023_TESIS_ElviPiña_V1.pdf (D162810977) 3/31/2023
Submitted	5:42:00 PM
Submitted by	Comisión Antiplagio revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Submitter email	13%
Similarity	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com
Analysis address	

Sources included in the report

SA	Universidad Científica del Perú / UCP_2021_CIENCIASDELSALUD_T_ROSITAALVITES_V1.pdf Document UCP_2021_CIENCIASDELSALUD_T_ROSITAALVITES_V1.pdf (D111258617) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		2
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/323349405.pdf Fetched: 5/21/2022 7:06:55 PM		2
SA	MESIA_RS.docx Document MESIA_RS.docx (D141928007)		3
SA	Rosario y Lolis. correccion.docx Document Rosario y Lolis. correccion.docx (D112851707)		2
SA	MENDOZA+YARI+FIORELA_PC2.pdf Document MENDOZA+YARI+FIORELA_PC2.pdf (D138767743)		2
SA	FINAL_TALLER DE TESIS 2_Rosalia Raquel Narrea Catunta.docx Document FINAL_TALLER DE TESIS 2_Rosalia Raquel Narrea Catunta.docx (D141940637)		4
SA	EF_TallerdeTesisII_TelloGuardiaAlexisSilvia..docx Document EF_TallerdeTesisII_TelloGuardiaAlexisSilvia..docx (D141792488)		1
SA	T3- Taller de tesis 2- Narrea Catunta Rosalia Raquel.docx Document T3- Taller de tesis 2- Narrea Catunta Rosalia Raquel.docx (D149419708)		1
SA	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A AOE.docx Document FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A AOE.docx (D109280959)		1
W	URL: https://www.cddperu.org/es/contenido/embarazo-adolescente-en-loreto-la-otra-emergencia-refleja... Fetched: 3/31/2023 5:43:00 PM		1
SA	EF_Alexandra Alvarado_Meyling Alfaro.docx Document EF_Alexandra Alvarado_Meyling Alfaro.docx (D151906251)		1
SA	T3_TallerdeTesis2_LopezPacecoEvelinVanessa corregido.docx Document T3_TallerdeTesis2_LopezPacecoEvelinVanessa corregido.docx (D150758333)		5
SA	aoe 2021 (1).docx Document aoe 2021 (1).docx (D103352585)		5

DEDICATORIA

A mi madre Marleni Bazán que ha sabido formarme con buenos valores morales, lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mis padres Luis, Hugo y Mauro, gracias a su apoyo logre ser una mujer con carácter y estar siempre agradecida con la vida, y no dejarme vencer ante los problemas.

También dedico a mi hija Ariana kristhel quién ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

SOFIA

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por ser mi guía, mi fortaleza para seguir adelante, ante los desafíos que me pone la vida.

Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional que me brindan día a día, por enseñarme a luchar por mis objetivos y mis sueños, que con sacrificio y perseverancia se logra llegar a la meta.

Agradezco a mis hermanos por su apoyo, gracias a su amor y comprensión me motivan siempre.

Agradezco a mi compañero de vida por no dejarme sola a pesar de las adversidades me motivo a seguir estudiando, de no rendirme nunca.

También agradezco a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la culminación de este trabajo.

SOFIA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Resolución No. 100 – 2024 – CU – UCP

Iquitos, 05 de agosto de 2024

VISTO:

La Solicitud s/n del 05 de agosto de 2024, el Informe No. 06-2024-SG-UCP del 25 de marzo de 2024 y el acuerdo de Consejo Universitario del 05 de agosto de 2024.

CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Científica del Perú – UCP es una institución de educación superior universitaria sin fines de lucro y con estatuto adecuado a la nueva ley universitaria;

Que, en el marco de la autonomía universitaria establecida en el artículo 18 de la Constitución, concordante con la Ley Universitaria No. 30220, la UCP tiene autonomía académica, económica, administrativa y de gestión;

Que, mediante Solicitud s/n del 05 de agosto de 2024 la estudiante del programa académico de Obstetricia, solicita la regularización de sus datos personales, en atención a la Sentencia judicial de impugnación de paternidad interpuesta por Luis Enrique Perea García con Expediente No. 02349-2023-0-1903-JR-FC-02, tramitado por ante el Segundo Juzgado de Familia de Loreto – Sede Central, y por tal motivo varió el primer apellido de su nombre, de: ELVI SOFIA PIÑA BAZAN a ELVI SOFIA PEREA BAZAN, acompañando a su solicitud para tal fin, la documentación pertinente;

Que, habiéndose corroborado con la documentación presentada y emitido el nuevo DNI de la solicitante, en donde consta el nombre actualizado, es remitido al Rectorado para la decisión que corresponda;

Que, luego de la evaluación correspondiente el Rectorado remite al Consejo Universitario el pedido de la estudiante de Obstetricia sobre actualización de datos personales;

Que, en sesión de Consejo Universitario se acordó por unanimidad **AUTORIZAR** la actualización de datos personales en la Oficina de Registro y Servicios Académicos, en los sistemas informáticos y demás registros de la universidad, la nueva identidad de la estudiante ELVI SOFIA PIÑA BAZAN, quien por decisión judicial de IMPUGNACIÓN DE PATERNIDAD, tiene ahora por nombre el de ELVI SOFIA PEREA BAZAN;

Con las facultades otorgadas al Señor Rector por la Ley Universitaria No. 30220 y el Estatuto de la UNIVERSIDAD;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: **AUTORIZAR** la actualización de datos personales en la Oficina de Registro y Servicios Académicos, en los sistemas informáticos y demás registros de la universidad, la nueva identidad de la estudiante ELVI SOFIA PIÑA BAZAN, quien por decisión judicial de IMPUGNACIÓN DE PATERNIDAD, tiene ahora por nombre el de ELVI SOFIA PEREA BAZAN.

Artículo Segundo: **ENCARGAR** a Secretaria General y a las demás dependencias de la UCP el cumplimiento de la Presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese;



Dr. José N. Jara Martel
Rector



Abog. Sergio H. Ramos Gonzalez
Secretario General

Contáctanos:

Iquitos – Perú
065 - 26 1088 / 065 - 26 2240
Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5

Universidad Científica del Perú
www.ucp.

Escaneado con CamScanner

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1397-2022-UCP-FCS, del 28 de Noviembre del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

 Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana	Presidente
 Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez	Miembro
 Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno	Miembro

Como Asesor: **Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 02:00 p.m. horas, del día Miércoles 26 de Abril del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA DE LOS ADOLESCENTES DEL AAHH SARITA COLONIA DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2022"**.

Presentado por la sustentante: **ELVI SOFIA PIÑA BAZAN**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Abueltas Satisfactoriamente.

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR : *Unanimidad 18 (Dieciocho)*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana
Presidente


Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro


Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA DE LOS ADOLESCENTES DEL AAHH SARITA COLONIA DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2022".



Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana
Presidente



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro



Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro



Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa
Asesor

INDICE DE CONTENIDO

CARATULA	i
CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESOLUCION N° 100	vi
ACTA DE SUSTENTACION	vii
HOJA DE APROVACION	viii
INDICE DE CONTENIDOS	ix
Índice de tablas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Capítulo I. Marco Teórico Referencial	14
1.1 Antecedentes de Estudio	14
1.2 Bases Teóricas	20
1.3 Definición De Términos Básicos	26
Capitulo II. Planteamiento Del Problema	28
2.1 Descripción Del Problema	28
2.2 Formulación Del Problema	30
2.2.1 Problema General	30
2.2.2 Problemas Específicos	30
2.3 Objetivos	31
2.3.1 Objetivo General	31
2.3.2 Objetivos Específicos	31
2.4 Hipótesis	32
2.5 Variables, Indicadores e Índices	33
2.5.1 Identificación de las variables	33
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las Variables	33

2.5.3	Operacionalización de las variables	34
Capítulo III.	Metodología	37
3.1	Tipo y Diseño de Investigación	37
3.2	Población y Muestra	37
3.3	Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	39
3.4	Técnicas de Recolección de datos Procesamiento y Análisis de datos	40
3.5	Consideraciones éticas	40
Capítulo IV.	Resultados	42
Capítulo V.	Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	49
	Referencias Bibliográficas	54
	Anexos	59
Anexo 1	Consentimiento informado	
Anexo 2	Matriz de consistencia	
Anexo 3	Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 4	Respuestas del cuestionario de conocimiento	
Anexo 5	Imágenes de las entrevistas	

Índice de tablas

Tabla N° 1	Características sociodemográficas de los adolescentes AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022	41
Tabla N° 2	Características de la salud sexual de los adolescentes AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022	42
Gráfica N° 1	Nivel de Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022	44
Tabla N° 3	Características Sociodemográficas de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos y el Nivel de Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, 2022	45
Tabla N° 4	Características de Salud Sexual de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos y el Nivel de Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, 2022	46

Resumen.

Introducción: Loreto posee la mayor tasa de embarazo en adolescentes en nuestro país, siendo una de las causas el bajo nivel de conocimiento sobre la anticoncepción e inicio temprano de las relaciones sexuales, es importante conocer cuanto saben los adolescentes sobre la AOE como una posibilidad estratégica de reducir los embarazos no deseados.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022.

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño observacional, transversal, prospectivo y correlativo, entrevistando a 183 adolescentes de ambos sexos del AAHH Sarita Colonia, aplicando un instrumento estructurado y validado.

Resultados: De los 183 adolescentes entrevistados, el 44.3% de los adolescentes entrevistados presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia, el mayor nivel de conocimiento se asoció con los adolescentes entre los 17 a 19 años se relacionaron significativamente ($p=0.000$), de sexo femenino ($p=0.032$); con actividad sexual ($p=0.023$); y con los que usan siempre algún método anticonceptivo ($p=0.018$).

Conclusión: Entre 7 a 8 de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia no tienen buen nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Palabras claves: Conocimiento, Anticoncepción de emergencia, Adolescentes.

Abstract.

Introduction: Loreto has the highest rate of teenage pregnancy in our country, one of the causes being the low level of knowledge about contraception and early initiation of sexual relations, it is important to know how much adolescents know about COE as a strategic possibility to reduce unwanted pregnancies.

Objective: To determine the level of knowledge about emergency oral contraception of adolescents in the AAHH Sarita Colonia of the city of Iquitos, 2022

Material and methods: A quantitative study of observational, cross-sectional, prospective and correlative design was conducted, interviewing 183 adolescents of both sexes of AAHH Sarita Colonia, applying a structured and validated instrument,

Results: Of the 183 adolescents interviewed, 44.3% of the adolescents interviewed presented a low level of knowledge about emergency oral contraception, the highest level of knowledge was associated with adolescents between 17 and 19 years were significantly related ($p = 0.000$), female ($p = 0.032$); with sexual activity ($p = 0.023$); and with those who always use some contraceptive method ($p = 0.018$).

Conclusion: Between 7 to 8 of the adolescents of the AAHH Sarita Colonia do not have a good level of knowledge about emergency oral contraception.

Keywords: Knowledge, Emergency contraception, Adolescents.

Capítulo I. Marco Teórico Referencial.

1.1 Antecedentes de Estudio.

Internacionales.

Alejandra Monsalve, Camila Piedrahita, Jessica Parra, Luisa Marín G.(Colombia, 2019) su estudio consistió en una revisión sistemática de artículos en SciELO, Cochrane, PubMed y ScienceDirect, que tiene como objetivo identificar los conocimientos y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción de emergencia; que luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión quedaron 30 artículos; en el 53.3% de los artículos reportan deficiente nivel de conocimiento, en el 26.7% de los artículos no deja claro el nivel de conocimiento, el 13.3% reportan adecuado nivel de conocimiento. ⁽¹⁾

Camilo Gámez (Nicaragua, 2020) en su estudio determino el nivel de conocimiento y practica sobre la anticoncepción de emergencia, para lo cual planteo una investigación observacional de corte transversal, prospectivo, entrevistando a 146 adolescentes entre los 15 a 19 años de edad de un centro de salud de la ciudad de Managua – Nicaragua; el 61.1% presentan un regular nivel de conocimiento y el 24.0% un mal nivel de conocimiento; conciertas nociones de conocimiento sobre modo de uso, ventajas, desventajas y efectos adversos. ⁽²⁾

Catalina Abarzua, Camila Pezzola, Nataly Romero, y col. (Chile, 2021) en su estudio observacional y transversal, identificaron el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de emergencia, entrevistando

a 115 adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Hualqui – Chile, encontró que la edad media de inicio de relación sexual fue de 15.3 años, utilizando más inyectable (31.1%) seguido de anticoncepción oral combinada (20.0%), mientras que solo el 11.1% refirió haber usado alguna vez anticoncepción de emergencia y el 91.3% considera que es necesario la mayor información sobre el tema. ⁽³⁾

Ana Palacios, Zoila Salazar; Lizette Espinosa (Ecuador, 2022) con el objetivo de describir la anticoncepción de emergencia y el conocimiento en adolescentes, realizaron una revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Cochrane, Science Direct, Redalyc, Scielo entre los 2020 y 2021, obteniendo 18 artículos, en la que concluyen que el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción de emergencia es baja, siendo los factores una educación de una institución de bajo nivel académico y ser inmigrante; en relación al uso es variante entre 10.6% a 60%, debido al bajo nivel de conocimiento y estigmatización de la misma. ⁽⁴⁾

Nacionales.

Grecia Lázaro (Lima, 2017) determino el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes, realizando un estudio descriptivo, transversal, entrevistando a 364 gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal; hallando que el 57,7% tienen un nivel medio de conocimiento, el 37.1% bajo nivel y el 5.2% alto nivel de conocimiento. ⁽⁵⁾

Leydi Diaz (Ancash, 2017) en su estudio cuantitativo, de diseño observacional transversal correlacional, determino la relación entre el

nivel de conocimiento y la actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia, para lo cual encuesta a 63 adolescentes de un instituto educativo de la localidad de San Pedro de Chaná – Ancash, encontrando que el 58.7% presentan un nivel medio de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 39.7% un nivel bajo y el 1.6% nivel alto; no encuentra relación entre el nivel de conocimiento y actitud del adolescente. ⁽⁶⁾

Ana Barrios (Cañete, 2017) en su estudio descriptivo transversal, determino la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia, en los estudiantes de sexo femenino, entre los 16 a 20 años de un Instituto Superior de la ciudad de San Vicente – Cañete; encuentra que el 44.1% tienen un nivel medio de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, solo el 22% reconoció el uso hasta las 72 horas después de haber tenido la relación sexual no protegida. ⁽⁷⁾

Judith Zavaleta y Violeta Benites (Trujillo, 2018) con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia en adolescentes, realizaron un estudio observacional, transversal y correlacional, entrevistaron a 30 adolescentes entre los 10 a 19 años de un Centro de promoción de la mujer de la ciudad de Trujillo; el 63% tiene bajo nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, el 37% nivel medio, no encontraron relación entre los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento. ⁽⁸⁾

Carmela Del Aguila (Pucallpa, 2018) en su estudio descriptivo transversal, prospectivo, determino el conocimiento y uso de la

anticoncepción de emergencia en adolescentes, para lo cual entrevisto a 11 estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Pucallpa; encontrando que el 40% tienen conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, las áreas con mayor deficiencia de conocimiento fueron: efectos adversos (88%), uso correcto (74%), momento de uso (64%) y mecanismo de acción (51%).⁽⁹⁾

Gisela Gamboa y Julia Quispe (Cajamarca, 2019) realizaron un estudio descriptivo transversal, con el propósito de conocer el nivel de conocimiento que tiene los adolescentes sobre la anticoncepción oral de emergencia, logrando entrevistar a 106 adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca; el 66.1% tienen entre 16 a 17 años, 67.9% sexo masculino, el 24,5% con actividad sexual, la mayoría inicio de 16 a más años (3.4%), solo el 14.2% tienen un nivel bueno de conocimiento y malo el 46.2%.⁽¹⁰⁾

Nancy Cruz (Trujillo, 2019) determino los factores socioculturales que se relacionan con el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, realizando un estudio cuantitativo observacional correlacional, encuestando a 164 varones de una institución técnica de la ciudad de Trujillo, encontró que el 57.3% presentaron un regular nivel de conocimiento seguida de un bajo nivel de conocimiento (25.6%) y el 17.1% un alto nivel de conocimiento, el nivel de conocimiento se relaciona con el ingreso económico del varón.⁽¹¹⁾

Carolina Palomino (Huánuco, 2019) realizo un estudio descriptivo transversal con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre la píldora del día siguiente, para lo cual, entrevisto a adolescentes de una

institución educativa, la mayoría fueron del sexo femenino (60.9%) presentaron un nivel medio de conocimiento sobre la píldora del día siguiente (57.6%); seguido de nivel bajo (21.7%) y nivel alto (20.7%). ⁽¹²⁾

Carla Machari y Karen Medina (Chanchamayo, 2019) realizaron un estudio descriptivo, transversal, correlacional, prospectivo, entrevistando a 153 adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chanchamayo – Junín, con el objetivo de conocer el conocimiento y actitud de la anticoncepción oral de emergencia, encontrando que el 40% con conocimiento deficiente, 36% conocimiento muy bueno, 16% con regular nivel y el 18% nivel bueno. Hallaron que el 88% presentaron una actitud inadecuada. ⁽¹³⁾

Fernando Rodríguez y Galia Valenzuela (Lima, 2018) con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre la anticoncepción oral de emergencia, realizaron un estudio observacional transversal, evaluando a 334 adolescentes del quinto año de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Barranco – Lima; encontraron que predomino el nivel regular de conocimiento (37.2%), seguido de nivel alto (31.4%) y de nivel bajo (31.4%); presentando una actitud indiferente (85.6%), uno de cada 5 adolescentes refieren haber usado. ⁽¹⁴⁾

Angela Rojas (Lima, 2021) realizo un estudio cuantitativo de corte transversal con el propósito de conocer el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes hacia la anticoncepción oral de emergencia, en 30 adolescentes de un AAHH de San Juan de Lurigancho – Lima; el 50% con nivel regular de conocimiento, el 30% nivel bajo y el 20% nivel alto en conocimiento; además observo que el 40% tuvo una actitud de

indecisión, el 36.7% de aceptación y el 23.4% de una actitud de rechazo.
(15)

Nelida Pancca (Puno, 2021) realizó un estudio observacional de corte transversal, entrevistando a 70 estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Puno, con el propósito de determinar el conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, encontrando que el 77.1% presentaron un nivel deficiente de conocimiento, el 20% regular y el 2.9% un nivel bueno; las áreas con más desconocimiento fueron el mecanismo de acción (1.4%), frecuencia de uso (80%), efectos secundarios (75.7%), contraindicaciones (72.9%), su uso (67.1%), ventajas (62.9%), efectividad (55.7%), administración (52.9%).⁽¹⁶⁾

Mirella Anaya (Lima, 2021) realizó un estudio con diseño observacional, trasversal, correlacional, con el objetivo de relacionar el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de anticoncepción oral de emergencia, entrevistando a 102 estudiantes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, predominó el regular nivel de conocimiento (57.%), el 35.3% de bajo nivel de conocimiento y el 6.9% un alto nivel; solo el 12.7% tiene una actitud de aceptación, el 53.9% de indecisión, y el 12.7% una actitud de aceptación.⁽¹⁷⁾

Regionales.

Rosa Chumbe y Virginia Herbozo (Iquitos, 2016) realizaron un estudio de tipo cuantitativo de diseño observacional transversal, con el propósito de identificar la relación entre el conocimiento y uso de anticoncepción oral de emergencia, para lo cual entrevistan a 157 alumnos del 5to año de secundaria de una institución educativa de la

ciudad de Iquitos; encontraron que el 73.2% tienen un inadecuado de conocimiento y el 0.2% hacen uso de él, no encontrando relación entre el conocimiento y uso de anticoncepción oral de emergencia. ⁽¹⁸⁾

Milagros Saldaña (Iquitos, 2021) con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, planteo un estudio observacional trasversal, entrevistando a 93 adolescentes de sexo femenino entre los 17 a 19 años de un AAHH de la ciudad de Iquitos, el 63.4% de las adolescentes tuvieron un inadecuado nivel de conocimiento y el 36.6% un adecuado nivel; asociándose significativamente el adecuado nivel de conocimiento a la mayor edad del adolescente, recepción de información, la presencia de actividad sexual, el haber estado gestando y al uso de anticonceptivos hormonales.⁽¹⁹⁾

1.2 Bases Teóricas.

Anticoncepción de Emergencia.

a) Concepto.

La anticoncepción de emergencia consiste en el uso de métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales luego de una relación sexual no protegida con el propósito de evitar un embarazo, la anticoncepción hormonal de emergencia consiste en uso de alta dosis de hormonas luego de una relación sexual sin protección, lo más pronto posible; también es conocido como la píldora del día siguiente, aunque el uso debe ser lo más pronto luego de la relación sexual no protegida. ⁽²⁰⁾

b) Mecanismo de acción.

García Calvente en su presentación sobre la evidencia científica del mecanismo de acción de Levonorgestrel, como anticonceptivo oral de emergencia menciona que el anticonceptivo oral de emergencia impide o retrasa la ovulación, inhibiendo el pico preovulatorio de la hormona luteinizante, impidiendo el desarrollo y la maduración folicular o la liberación del ovulo; no impide la implantación, se ha observado in vivo que no hay cambios significativos en el endometrio y no inhibe la implantación del embrión in vitro ⁽²¹⁾; desde la acción farmacológico de los progestágenos tienden a sostener un embarazo en animales ovariectomizados ⁽²⁰⁾; además no tiene ningún efecto sobre el embarazo ya establecido, no hay datos científicos que se relacione con aborto espontaneo, ni efectos sobre el peso al nacer, menos de presencia de malformaciones ⁽²¹⁾

Los estudios con uso de progestágenos han demostrado que presentan una acción sobre las células mucosas del cuello uterino alterando su viscosidad, aumentando su espesamiento, lo que impide la adecuada migración de los espermatozoides. ⁽²⁰⁾.

c) Composición.

El compuesto más usado como anticoncepción oral de emergencia es el Levonorgestrel, que deriva de la 19-nortestosterona que deriva de la testosterona, teniendo el levonorgestrel una acción dual, acción de testosterona como

masculinizante y acción de progesterona que favorece la gestación.
(22)

En nuestro país, la Norma del Ministerio de Salud sobre planificación familiar ⁽²³⁾, reconoce que existen 2 métodos de anticoncepción oral de emergencia:

- Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas, Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas.
- Método de sólo progestágeno: Levonorgestrel
 - Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
 - Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

d) Indicaciones.

El anticonceptivo oral de emergencia se debe indicar ^(20, 23, 24)

- Relación sexual no protegida durante los días de peligro.
- Rotura del preservativo durante la relación sexual.
- No uso de método anticonceptivo en forma rutinaria Violación sexual familiar.
- Olvido de la toma oral del anticonceptivo hormonal.
- Expulsión completa o parcial del dispositivo intrauterino.
- Si el dispositivo intrauterino se ha expulsado del útero.
- Falla del coito interrumpidos.
- Casos de violación.
- Violación sexual familiar.

e) Contraindicaciones.

Generalmente los anticonceptivos orales de emergencia no poseen contraindicaciones, no se recomienda usar en una mujer gestando, aunque los estudios han demostrado que no tiene ningún efecto sobre la gestación ni efectos teratógenos en el embrión y sin implicancias perinatales como recién nacido de bajo, ni prematuridad. Se puede administrar en forma segura durante la lactancia, no aumenta el riesgo de embarazo ectópico, ni efecto sobre las enfermedades cardiovascular, así como antecedente de trombosis, ni enfermedades neurológicas ^(23,24).

f) Forma de uso.

La forma de uso depende del tiempo que transcurre desde al relación sexual no protegida hasta la toma de la medicación, en caso de estudios con levonorgestrel se ha observado que la demora de la toma disminuye el efecto anovulatorio, la efectividad es del 95% cuando se toma entre las primeras 12 horas de haber tenido la relación sexual no protegida, 85% de eficacia entre las 24 a 48 horas de haber tenido la relación sexual, y 58% si se demora entre las 48 a 72 horas; cada demora de 12 horas implica un aumento del 50% del riesgo de concebir. ^(20,25)

El método de Yuzpe, con anticonceptivos hormonales combinados, ha demostrado una eficacia del 75%, menor que el levonorgestrel ⁽²³⁾.

La recomendación es tomar el anticonceptivo oral de emergencia lo más pronto posible, horas después de la relación sexual no protegida, recomendable antes de las 12 horas, si la tableta es de 0.75 mg, se toma una lo más pronto y la segunda dosis a las 6 horas de la primera dosis, si el Levonorgestrel, es de 1.5 mg, solo es una dosis. ^(23,26)

g) Efectos adversos

Los principales efectos adversos de la anticoncepción oral de emergencia son los casos de náuseas y vómitos, que son mucho más frecuentes con el método de Yuzpe que con el uso de Levonorgestrel; además se describen cefalea, dolor abdominal, sensibilidad mamaria, mareos y fatiga. ^(20,23)

En relación a la frecuencia del ciclo menstrual, el efecto del anticonceptivo oral de emergencia puede ser ninguna o poca, se considera que el 50% de las mujeres presenta su ciclo normal, se puede adelantar en 35% de las usuarias, y retrasar en el 15%, pero se refiere que no más de 5 días, si es mayor a 5 días debe sospecharse de embarazo; en algunas usuarias puede presentar un sangrado post uso del anticonceptivo oral de emergencia. ^(20,23)

No se han descrito compromiso cardiovascular como casos de hipertensión arterial, ni tromboflebitis que se han descrito en forma muy infrecuente en el uso rutinario de anticoncepción hormonal. ^(20,23,27)

La anticoncepción oral de emergencia no interrumpe un embarazo ya establecido y no se ha demostrado que se asocian con malformaciones congénitas, en el recién nacido no se asocia bajo peso al nacer ni ha prematuridad. (20, 27)

Conocimiento.

El conocimiento de una persona está dado por el conjunto de ideas, conceptos, pensamiento sobre un tema u objeto, que se va adquiriendo durante los años de vida, siendo en un inicio el hogar que es el principal pilar de información formativa en lo cognoscitivo, procedimental, y actitudinal para un infante y adolescente, luego viene el colegio, los amigos de la calle, en la universidad o trabajo dependiendo de la dirección de vida de la persona; siempre el conocimiento se está adquiriendo para satisfacer una necesidad o interrogante que uno tiene en la vida, algunos consideran que el conocimiento es teórico y práctico, teórico cuando requiere un conocimiento valido que requiere de una estructura de enseñanza, practico cundo el conocimiento teórico se hace razonado, operativa o procedimental, ambos se complementan; se han descrito tipos de conocimiento como el intuitivo que se logra a través de los sentidos, el empírico que es la sistematización persistente en la vida diaria del conocimiento intuitivo; el filosófico que consiste en el pensamiento abstracto; el teológico que se basa en el interés de explicarse lo sobrenatural sobre ser superior; el conocimiento científico se basa de adquirir el saber a través de información explicita, sistemática, objetiva, racional y fiable. (28-31)

Adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud considera que la adolescencia ocurre entre los 10 a 19 años edad, etapa donde ocurre cambios fisiológicos, biológicos, psicológicos con determinaciones en lo social, psicológico y afianzamiento de actitudes y prácticas sexuales; la etapa temprana se inicia entre los 10 a 13 años de edad con cambios puberales y caracteres sexuales secundario con autonomía e independencia enfrentándose a padres, adultos y maestros; entre los 14 a 16 años conocida como adolescencia media hay mayor madurez emocional y sexual en las mujeres que en los hombres, entre los 17 a 19 años culminan su crecimiento, su desarrollo sexual, con decisiones importantes en decisión de realizar una carrera técnica-universitaria u ocupacional, algunos han iniciado activamente su vida sexual otros ya son padres y madres ^(32,33)

1.3 Definición De Términos Básicos.

ADOLESCENCIA: Período de la vida de una persona que ocurre entre los 10 a 19 años de edad y que ocurren cambios en los biológico, psicológico, actitud a su vida sexual con adaptación a la vida cotidiana.

METODOS ANTICONCEPTIVOS: Son instrumentos que usa una persona con el propósito de evitar un embarazo, en forma natural o la colocación de barreras o administración de hormonas orales o parenterales que evitan la ovulación, la fecundación o anidación del ovulo.

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA: Método hormonal que se utiliza lo más pronto posible después de una relación sexual no protegida con el propósito de prevenir un embarazo.

EMBARAZO NO DESEADO: Se refiere al embarazo que no fue planificado por la pareja.

SALUD SEXUAL: Es el estado físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad

CONOCIMIENTO: Conjunto de ideas, pensamiento, conceptos adquiridos durante la vida diaria a través de las experiencias y enseñanzas sistemáticas.

CONOCIMEINTO SOBRE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA: Conjunto de conceptos sobre su definición, mecanismo de acción, composición, indicaciones, contraindicaciones, uso, y efectos adversos de la anticoncepción de emergencia

Capítulo II. Planteamiento Del Problema.

2.1 Descripción Del Problema.

Los adolescentes son considerados como una población vulnerable a nivel mundial, con mayor riesgo al tener relaciones sexuales no protegidas, con saldo negativo para adquirir una infección de transmisión sexual y provocar un embarazo no deseado; los gobiernos han establecido estrategias sanitarias promocionales y preventivas sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes con el propósito de reducir la prevalencia y riesgos de los adolescentes que tienen actividad sexual ⁽³⁴⁾.

Se considera que a nivel mundial de 121 millones de embarazos cerca del 50% no son intencionales y el 60% de estos terminan en aborto, de los que el 45% de ellos son inseguros y producen el 13% de todas las muertes materna; en el Perú, según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2020 reportar que el 52.1% de los nacimientos ocurridos en los últimos 5 años no fueron planificados en el momento de su concepción; ósea uno de cada dos nacimientos ocurridos no fue planificado ⁽³⁵⁾.

A nivel nacional, también se reporta que el uso de métodos anticonceptivos no ha mejorado, de un promedio nacional del 53% para el 2015 a un 55% para el 2020; con menos frecuencia en mujeres con actividad sexual activa que viven en zonas rurales de regiones alto andinas (48.7%), son mujeres indígenas (46.3%) y con bajo ingreso económico (47.6%); considerando que los factores que llevan al no uso de métodos anticonceptivos como la baja cobertura de información y

servicio de salud sexual y reproductiva, la violencia sexual la desigualdad de género, la pobreza y la accesibilidad al sistema de salud ⁽³⁵⁾

El Ministerio de Salud reporta aumento de partos en menores de 15 años, en el 2020 se tuvo 1158 gestantes menores de 15 años y en el 2021 se obtuvo 1438 gestantes menores de 15 años, las adolescentes con bajo ingreso económico tiene un riesgo de 5 veces más de quedar embarazada, en la mayoría de los embarazos se ha definido por un caso de una violación sexual. ⁽³⁵⁾

ENDES del 2020 reporta que el 8.2% de las adolescentes entre los 15 a 19 años de edad, el 6,5% ya son madres y el 1,7% gestan por primera vez; con mayor frecuencia en la selva (14.3%) seguido de la región rural (12,4%), y las adolescentes con pobreza (13,6%). ⁽³⁶⁾

Loreto ocupa el segundo lugar de frecuencia absoluto de casos de gestantes entre los 15 a 19 años (1.845 casos), después de Lima; pero el primer departamento a nivel nacional debido a la población de adolescentes de sexo femenino registrados por el Instituto nacional de Estadística e Informática ⁽³⁷⁾.

El embarazo en adolescente está condicionada al inadecuado conocimiento sobre la anticoncepción hormonal y anticoncepción de emergencia de los adolescentes debido a la inadecuada educación de salud sexual y reproductiva que imparte el sistema de educacional, y la falta de confianza con los padres en tratar estos temas, así como la poca accesibilidad que tiene los adolescentes a recibir métodos anticonceptivos por parte de los centros de salud, y solo el estado ha

planificado entrega de kit de emergencia cuando la adolescente ha tenido una violencia sexual, este kit de emergencia contiene Levonorgestrel, prueba rápida para hepatitis B y para la detección de VIH/Sífilis, vacuna contra la difteria y tétano, entre otros.

Ante esta problemática y siendo un pilar importante el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, el presente estudio plantea conocer el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes en un asentamiento humano de la ciudad de Iquitos, sobre el tema.

2.2 Formulación Del Problema.

2.2.1 Problema General.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022?

2.2.2 Problemas Específicos.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo) de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022?
- ¿Cuáles son las características de salud sexual (actividad sexual, edad de inicio de relación sexual, uso de métodos anticonceptivos, tipo de método anticonceptivo) de los

adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia según las características sociodemográficas de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia según las características de salud sexual de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022

2.3.2 Objetivos Específicos.

- Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo) de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022

- Conocer las características de salud sexual (actividad sexual, edad de inicio de relación sexual, uso de métodos anticonceptivos, tipo de método anticonceptivo) de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia con las características sociodemográficas de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia con las características de salud sexual de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022

2.4 Hipótesis.

Hipótesis Alterna H_1 : Los adolescentes del AAHH Sarita Colonia presentan un adecuado nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Hipótesis Nula H_0 : Los adolescentes del AAHH Sarita Colonia presentan un inadecuado nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

2.5 Variables, Indicadores e Índices.

2.5.1 Identificación de las variables.

Variables independientes:

- Características sociodemográficas:
 - Edad
 - Sexo

- Características de salud sexual reproductiva:
 - Actividad sexual
 - Edad de inicio de relación sexual
 - Uso de métodos anticonceptivos
 - Tipo de método anticonceptivo

Variable dependiente:

- Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables.

Edad: Tiempo en años transcurrido entre el nacimiento hasta el momento de la entrevista.

Sexo: Diferenciación de las personas según sus caracteres sexuales entre hombre y mujer.

Actividad sexual: La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual

Edad de inicio de relación sexual: Edad en que una persona tiene su primera relación sexual.

Uso de métodos anticonceptivos: Utilización de métodos anticonceptivos en forma natural, de barrera u hormonal con el propósito de evitar un embarazo.

Tipo de método anticonceptivo: Tipo de método contraceptivo usado para evitar la fecundación del ovulo u embarazo, se consideran los métodos naturales, de barrera y hormonales orales o parenterales,

Conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia: La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual

2.5.3 Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo y escala	Indicador	Categoría
Conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia	Conjunto de conceptos sobre su definición, mecanismo de acción, composición, indicaciones, contraindicaciones, uso, y efectos adversos de la anticoncepción de emergencia	Conceptos correctos Cuestionario de 11 preguntas Concepto (1) Mecanismo de acción (2) Composición (1) Indicaciones (1) Contraindicaciones (2) Forma de uso (2) Efectos adversos (2)	Cualitativa Ordinal	Cuestionario de 11 preguntas Concepto (1) Mecanismo de acción (2) Composición (1) Indicaciones (1) Contraindicaciones (2) Forma de uso (2) Efectos adversos (2)	Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia 1. Alto (0-5) 2. Medio (6-8) 3. Bajo (9-11)

Características sociodemográficas	Condiciones sociales y demográficas del adolescente	Edad: Tiempo en años transcurrido entre el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Cuantitativa intervállica	Edad del adolescente registrado en el instrumento	Edad: 1. 14 a 16 a. 2. 17 a 19 a.
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo y escala	Indicador	Categoría
Características sociodemográficas	Condiciones sociales y demográficas del adolescente	Sexo: Diferenciación de las personas según sus caracteres sexuales entre hombre y mujer	Cualitativa Nominal	Sexo registrado por el adolescente en el instrumento	Sexo 1. Femenino 2. Masculino
Características de salud sexual reproductiva	Aspectos que responden a los hombres y mujeres con respecto a su sexualidad y reproducción, como: la actividad sexual, inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos y tipo de método anticonceptivo utilizado	Actividad sexual: Comportamientos que buscan el erotismo y relaciones través sexuales	Cualitativa Nominal	Presencia de actividad sexual registrado por el adolescente en el instrumento	Actividad sexual: 1. Si 2. No
		Edad de inicio de relación sexual: Edad en que una persona tiene su primera relación sexual.	Cuantitativa intervállica	Sexo registrado por el adolescente en el instrumento	Edad de inicio de relación sexual: años
		Uso de métodos anticonceptivos : Utilización de métodos anticonceptivos en forma natural, de barrera u hormonal con el propósito de evitar un embarazo.	Cualitativa Ordinal	Uso de método anticonceptivo por el adolescente que tiene actividad sexual en el instrumento	Uso de método anticonceptivo: 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

		Tipo de método anticonceptivo: Tipo de método contraceptivo usado para evitar la fecundación, del ovulo u embarazo, se consideran los métodos naturales, de barrera y hormonales orales	Cualitativa Nominal	Tipo de método anticonceptivo registrado por el adolescente en el instrumento	Tipo de método anticonceptivo 1. Preservativo 2. A. H. oral 3. A.H. parenteral 4. AOE 5. Método del ritmo 6. Ninguno
--	--	--	------------------------	---	--

Capítulo III. Metodología.

3.1 Tipo y Diseño de Investigación.

El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño observacional, transversal, prospectivo, correlacional.

Cuantitativo: Utiliza la estadística para determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Observacional: En el estudio no se controla a las variables independientes solo se observa.

Transversal: La determinación de la variable dependiente será en un solo momento de tiempo.

Prospectivo: El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia se determinará durante el estudio.

Correlacional: Utiliza la estadística inferencial para identificar la existencia de relación entre las variables independientes con la dependiente.

3.2 Población y Muestra.

La población estuvo constituida por todos los adolescentes entre los 14 a 19 años de edad de ambos sexos, que residen en el AAHH Sarita

Colonia del distrito de Belén de la ciudad de Iquitos, se estima según el Centro de Salud que existen un registro de 348 adolescentes entre los 14 a 19 años de edad.

El tamaño de la muestra se calcula a través de la fórmula:

Cálculo del tamaño de la muestra = $n / (1 + (n/N))$

$n = (Z^2) (p)(q) / e^2$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = 0.5

q = 1 – p = 0.5

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = 142

$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$

TM = $384.16 / (1 + (384.16/348)) = 183$

La muestra es de 183 adolescentes entre los 14 a 19 años de edad, el muestreo fue por conveniencia, ya que los adolescentes decidieron si ingresan o no al estudio.

Los criterios de inclusión fueron:

- Adolescentes que residen en el AAHH Sarita Colonia.
- Adolescentes entre los 14 a 19 años de edad y de ambos sexos.
- Aceptación oral a la participación en el presente estudio.
- Padre o tutor del adolescente acepta su participación del estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Adolescentes que no residen en el AAHH Sarita Colonia.
- Adolescentes menores de 14 años de edad.

- No aceptación del padre o tutor a la participación en el presente estudio.
- Retiro voluntario del adolescente durante la entrevista a pesar de haber autorizado verbalmente su participación.

3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos.

La técnica que se usó en el presente estudio para la recolección de la información de las variables fue de fuente primaria a través de una ficha de recolección de datos que presenta tres ítems, el primero con las características sociodemográficas del adolescentes como edad y sexo, en el segundo ítem algunas características de su salud sexual como actividad sexual, edad de inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos y el tipo de método de anticonceptivo; en el tercer ítem un conjunto de preguntas que exploran el conocimiento del adolescente sobre la anticoncepción oral de emergencia.

El cuestionario se elaboró de los estudios de Rodríguez ⁽¹⁴⁾, Rojas ⁽¹⁵⁾, Anaya ⁽¹⁷⁾ y Saldaña ⁽¹⁹⁾; consta de 11 preguntas, sobre el concepto (1 pregunta), mecanismo de acción (2 preguntas), composición (1 pregunta), indicaciones (1 preguntas), contraindicaciones (2 preguntas), forma de uso (2 preguntas) y efectos adversos (2 pregunta); aquellos que respondan correctamente entre 9 a 11 preguntas será considerado como nivel de conocimiento alto, aquellos que responden correctamente entre 6 a 8 preguntas se considera como un nivel medio de conocimiento y aquellos que responden correctamente entre 0 a 5 preguntas correctamente se considera un nivel bajo de conocimiento.

Luego de conversar con el adolescente sobre su participación en el estudio, se conversa con su padre o madre o tutor, para explicarle el estudio y si comprende el estudio y firma el consentimiento informado, se procede a entrevistar al adolescente realizando las preguntas sobre sus características sociodemográficas, su salud sexual y reproductiva y sobre el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

3.4 Procesamiento y Análisis de datos.

Luego de haber culminado la entrevista y verificando que todos los ítems del instrumento están debidamente respondidos, los datos fueron trasladado a una base de datos en Excel, la cual se procesó con el software SPSS versión 25.0, para obtener los resultados.

Los resultados de las variables independientes y dependiente se presentan en tablas de frecuencias y gráfica, utilizando la estadística descriptiva.

Las relaciones entre las variables independientes con la variable dependiente se presentan en tablas de contingencia bivariadas, se determinó la asociación significativa a través de la prueba no paramétrica de chi cuadrado.

3.5 Consideraciones éticas.

El presente estudio, es descriptivo no experimental, no tiene riesgo en la salud del adolescente, tiene autonomía, ya que la información solo se centra en el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, mantiene la confidencialidad de la información del instrumento, los

resultados tendrán beneficios educativos a la población entrevistada y no presenta no maleficencia, no hay deterioro de su integridad física ni moral.

Capítulo IV. Resultados.

- a) Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022

Tabla N° 1
Características sociodemográficas de los adolescentes del
AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022

Edad	Nº	%
14 a 16 años	71	38.8%
17 a 19 años	112	61.2%
Sexo	Nº	%
Masculino	85	46.4%
Femenino	98	53.6%

De los 183 adolescentes entrevistados, el 61.2% tienen una edad entre los 17 a 19 años de edad, el 38.8% entre los 14 a 16 años de edad, el 53.6% fueron del sexo femenino y el 46.4% del sexo masculino (Tabla N° 1).

b) Conocer las características de salud sexual de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022

Tabla N° 2
Características de la salud sexual de los adolescentes
AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022

Actividad sexual:	N°	%
1. SI	104	56.8%
2. NO	79	43.2%
Edad de inicio de relación sexual:		
1. Femenino	15.8	años
2. Masculino	16.4	años
Uso de métodos anticonceptivos	N°	%
1. Siempre	29	27.9%
2. A veces	46	44.2%
3. Nunca	29	27.9%
Tipo de método anticonceptivo que usas en tus relaciones sexuales	N°	%
1. Preservativo o condón	39	37.5%
2. Anticonceptivo hormonal oral	28	26.9%
3. Anticonceptivo hormonal parenteral	17	16.3%
4. Anticoncepción de emergencia	23	22.1%
5. Método del ritmo	9	8.7%
6. Ninguno	29	27.9%

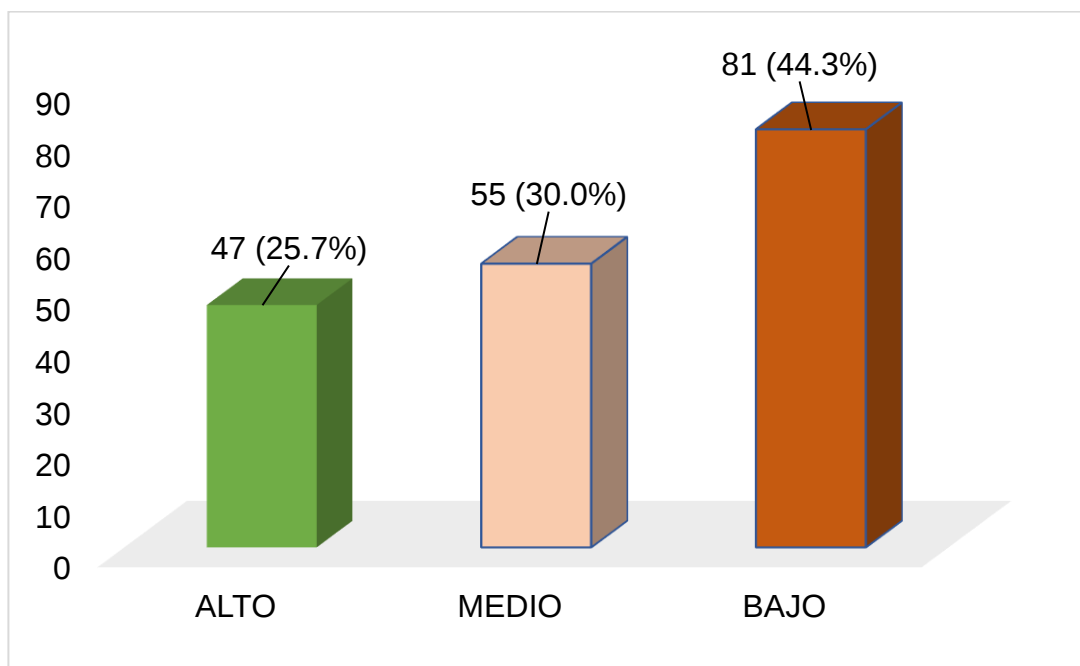
El 56.8% presentan actividad, sexual, con edad de inicio de relaciones sexuales en el sexo femenino de 15.8 años y en el sexo masculino 16.4 años; el 44.2% de los que tiene actividad sexual a veces

usan algún tipo de método anticonceptivo y el 27.9% nunca; de los métodos anticonceptivos usados en su relaciones, el más frecuente fue el preservativos con el 37.5% seguido del uso de anticonceptivo hormonal oral (26.9%) y anticoncepción de emergencia (22.1%, el 27.9% de los adolescentes con actividad sexual nunca usan algún método anticonceptivo (Tabla N° 2).

c) **Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022**

Gráfica N° 1

Nivel de Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022



El 44.3% de los adolescentes entrevistados presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 30.0% un nivel medio de conocimiento y el 25.7% un nivel alto de conocimientos (Gráfica N° 1).

d) Relación entre el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia con las características sociodemográficas de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022

Tabla N° 3

Características Sociodemográficas de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos y el Nivel de Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, 2022

Edad:	Bueno		Medio		Malo		Total
14 a 16 años	13	18.3%	14	19.7%	44	62.0%	71
17 a 19 años	34	30.4%	41	36.6%	35	33.0%	112
Total	47	25.7%	55	30.0%	81	44.3%	183
p = 0.000							
Sexo:	Bueno		Medio		Malo		Total
Masculino	16	18.8%	23	27.1%	46	54.1%	85
Femenino	31	31.6%	32	32.7%	35	35.7%	98
Total	47	25.7%	55	30.0%	81	44.3%	183
p=0.032							

El 30.4% de los adolescentes entre 17 a 19 años presentaron un buen nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, una frecuencia mayor que los adolescentes entre los 14 a 16 años de edad (18.3%); los adolescentes entre los 17 a 19 años se relacionaron significativamente ($p < 0.05$) con un buen nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. (Tabla N° 3)

El 31.6% de los adolescentes de sexo femenino presentaron un buen nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, una frecuencia mayor que los adolescentes de sexo masculino (18.8%); los adolescentes de sexo femenino se relacionaron significativamente ($p < 0.05$) con un buen nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. (Tabla N° 3)

- e) **Relación entre nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia con las características de salud sexual de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022**

Tabla N° 4

Características de Salud Sexual de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos y el Nivel de Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, 2022

Actividad sexual	Bueno		Medio		Malo		Total
SI	30	28.8%	37	35.6%	37	35.6%	104
NO	17	21.5%	18	22.8%	44	55.7%	79
Total	47	25.7%	55	30.0%	81	44.3%	183
p=0.023							
Uso de métodos anticonceptivos	Bueno		Medio		Malo		Total
1. Siempre	14	48.3%	9	31.0%	4	20.7%	29
2. A veces	11	23.9%	17	37.0%	18	39.1%	46
3. Nunca	5	17.2%	11	37.9%	15	44.8%	29
Total	30	28.8%	37	35.6%	37	35.6%	104
p=0.018							

El 28.8% de los adolescentes que tiene actividad sexual tienen un buen nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, una frecuencia mayor que los que no tienen actividad sexual (21.5%), los adolescentes con actividad sexual se relacionaron significativamente ($p < 0.05$) con un buen nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. (Tabla N° 4)

El 48.3% de los adolescentes que siempre usa algún método anticonceptivo presentaron un buen nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, una frecuencia mayor que los a veces (23.9%) y nunca (17.2%), el uso siempre de método anticonceptivo

se relacionó significativamente ($p < 0.05$) con un buen nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. (Tabla N° 4)

Capítulo V. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

Discusión.

El estudio agrupo un mayor número de adolescentes tardíos, lo que implica que es el grupo con mayor frecuencia relativa con actividad sexual, mayor proporción de adolescente del sexo femenino que tienen un mejor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, por su mayor uso y autocuidado de no salir con un embarazo no deseado.

Las mujeres inician un poco más temprano su actividad sexual que los hombres; Gamboa y col. ⁽¹⁰⁾ en su estudio encuentra similar tendencia de inicio temprano de relaciones sexuales; en promedio a los 16 años de edad; una de las causas de este inicio temprano en las mujeres, es el desarrollo fisiopsicosexual más temprano en las mujeres que en los hombres.

Entre 5 a 6 de 10 adolescente ya tienen actividad sexual, de ellos 4 a 5 se encuentran en riesgo de embarazo no deseado, debido a que nunca o a veces utilizan algún método anticonceptivo para evitar el embarazo no deseado; más frecuente es el uso de preservativo como método anticonceptivo, pero el 22.1% de los adolescentes con actividad sexual han usado anticoncepción oral de emergencia, esto debido a la relación sexual no protegida durante un periodo de riesgo de ovulación, y con mayor riesgo de embarazo no deseado. Gamboa y col. ⁽¹⁰⁾ encuentra una tendencia menor de actividad sexual en los adolescentes encuestados, solo el 24,5% con actividad sexual. Rodríguez y col. ⁽¹⁴⁾ en su estudio encuentra que uno de cada 5 adolescentes refiere haber usado anticoncepción oral de emergencia.

El estudio encuentra en su mayoría un mal nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia (44.3%) seguido de un nivel medio de conocimiento (30%) y una frecuencia mucho menor (25.7%) de nivel alto de conocimiento, Pancca ⁽¹⁶⁾ presentó una mayor tendencia en relación nuestro estudio, con el 77.1% de deficiente conocimiento, similar tendencia en el estudio de Chumbe y col. ⁽¹⁸⁾ realizado en la ciudad de Iquitos con el 73.2% de inadecuado de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia; Saldaña ⁽¹⁹⁾ que realizó su estudio en un AAHH de la ciudad de Iquitos, encuentra que el 63.4% de las adolescentes tuvieron un inadecuado nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia; el estudio de Zavaleta y col. ⁽⁸⁾ encontró la misma tendencia de un nivel bajo de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. Gamboa y col. ⁽¹⁰⁾ reporta que el 40% de los adolescentes entrevistados presentan mal nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia; Machari y col. ⁽¹³⁾ con el 40% de conocimiento deficiente.

Hay estudios que encuentran una mejor realidad sobre el nivel de conocimiento, con una mayor frecuencia de un nivel medio de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en relación al 30% encontrado en nuestro estudio, como el de Díaz ⁽⁶⁾ con el 58.7%; Lázaro ⁽⁵⁾ con una tendencia del 57.7%; Palomino ⁽¹²⁾ con el 57.6%, Cruz ⁽¹¹⁾ con el 57.3%, Anaya ⁽¹⁷⁾ con el 57% de nivel medio de conocimiento, Rojas ⁽¹⁵⁾ con el 50% de nivel medio de conocimiento, Barrios ⁽⁷⁾ con el 44.1%; Rodríguez y col. ⁽¹⁴⁾ en un estudio encuentra un nivel regular de conocimiento en un 37.2%.

Machari y col. ⁽¹³⁾ y Rodríguez y col. ⁽¹⁴⁾ a pesar de presentar un nivel medio de conocimiento, tuvieron una frecuencia mayor de conocimiento bueno en relación a nuestro estudio, fue de 36% y 31.4% respectivamente.

Nuestro estudio demuestra que los adolescentes con mayor edad presentan con mayor frecuencia de un mejor nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, este hallazgo se explica porque en ese grupo etario se tiene una mayor frecuencia de actividad sexual y con mayor experiencia en el uso de los métodos anticonceptivos, cerca del 29% de los adolescentes con actividad sexual presentaron un buen nivel de conocimiento en relación a los 21.5% que no tenían actividad sexual, esta relación fue estadísticamente significativa.

Además, aquellos adolescentes que siempre usan algún método anticonceptivo, el 48.3% tuvieron un mejor nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia que aquellos que nunca usan (17.2%) o a veces usan (23.9%) esta relación fue estadísticamente significativa.

Saldaña ⁽¹⁹⁾ en un estudio encuentra que aquellos adolescentes con mayor edad, la presencia de actividad sexual, y uso de anticonceptivos hormonales se asocia significativamente a un mejor nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

En nuestro estudio se requiere reforzar el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en las áreas de contraindicaciones, composición, efectos adversos, mecanismo de acción, forma de uso e indicaciones, Del Aguila ⁽⁹⁾ en su estudio encuentra que las áreas con mayor deficiencia de conocimiento fueron: efectos adversos, uso correcto, momento de uso y mecanismo de acción; mientras que en el estudio de Pancca ⁽¹⁶⁾ las áreas de mayor deficiencia de conocimiento fueron el mecanismo de acción, frecuencia de uso, efectos secundarios, contraindicaciones, su uso, ventajas, efectividad, y administración.

Conclusiones.

- Entre 5 a 6 adolescentes entrevistados presentan actividad sexual.
- La edad promedio de los adolescentes del inicio de su actividad fue de 16.4 años para el hombre y 15.8 años para las mujeres.
- Entre 3 a 4 adolescentes con actividad sexual siempre usan algún método anticonceptivo, los más usados fueron preservativos (37.5%), anticoncepción hormonal oral (26.9%) y anticoncepción oral de emergencia (22.1%).
- Solo entre 2 a 3 adolescentes presentan un buen nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.
- La mayor edad de los adolescentes y los de sexo femenino se relacionó significativamente ($p < 0.05$) con un buen nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.
- Los adolescentes con actividad sexual y siempre uso de algún método anticonceptivo se asociaron significativamente ($p < 0.05$) a un buen nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Recomendaciones.

Los resultados nos permiten recomendar.

- Los resultados nos muestran que los adolescentes inician tempranamente su actividad sexual y sin el adecuado uso de métodos anticonceptivos, por lo que recomendamos reevaluar las estrategias educativas sobre la salud sexual y reproductiva para un cambio en la actitud de los adolescentes en demorar el inicio de su actividad sexual o en el uso adecuado de los métodos anticonceptivos con el propósito de evitar un embarazo no deseado.

- Fortalecer el conocimiento sobre el método de anticoncepción oral de emergencia, en su mecanismo de acción, adecuado uso, contraindicaciones y efectos adversos, siendo el principal método de anticoncepción en una relación sexual sin protección.

Referencias Bibliográficas.

1. Monsalve Montoya A.; Piedrahita Marín C.; Parra Pineda J.; Marín Gutiérrez L.; Marín Montoya L. Conocimientos y prácticas de los adolescentes frente a la píldora anticonceptiva de emergencia. [Trabajo de Grado de Enfermería] Universidad CES (Centro de estudios en Salud). 2019.
2. Gámez López C. Conocimientos y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el puesto de salud Jesús Zamora. Distrito VIII de Managua. 1° de Julio 30 de septiembre de 2020. [Trabajo monográfico para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía] Universidad Autónoma de Nicaragua. 2020.
3. Abarzúa C.; Pezzola C.; Romero N., Venegas S.; Boettcher B.; Quijada J.; Flores D.; Rodríguez M.; González A. Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2021; 86(1): 52 – 60
4. Palacios Beltrán A.; Salazar Torres Z. y Espinosa Martin L. Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes. Revista de Investigación en Salud Revista de Investigación en Salud. 2022. 5(13):54-62
5. Lázaro Escalante G. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017
6. Diaz Valladares L. Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná – 2017. [Tesis de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Universidad Cesar vallejo. 2017

7. Barrios Carrión A. Relación entre Nivel de Conocimiento y la Práctica de la Anticoncepción Oral de Emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García Del Distrito De San Vicente, Provincia De Cañete - Lima 2016. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Universidad Privada Sergio Bernales. 2017
8. Zavaleta Zevallos J.; Benites Tirado V. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, Trujillo 2018. [Tesis de pregrado de Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo. 2028
9. Del Aguila Inuma C. Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Teniente Diego Ferre Sosa, periodo setiembre 2018 [Tesis de pregrado de Obstetricia] Universidad Alas Peruanas. 2018
10. Gamboa Castro G., Quispe Oliva Julia. Relación entre nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci Cajamarca 2017 [Tesis de pregrado de Obstetricia] Universidad Nacional de Cajamarca 2019.
11. Cruz Ruiz N. Factores socioculturales relacionados al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones. Senati – Trujillo, 2019. [Tesis post grado de segunda especialidad en salud del niño y adolescente] Universidad Cesar Vallejo. 2019.
12. Palomino Cantalicio C. Nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el Colegio Milagro de Fátima 2018. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Universidad de Huánuco. 2019
13. Machari Anguis C.; Medina Anticona, K. Nivel de conocimiento y actitud del método anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de una Institución Educativa Chanchamayo-2018. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Universidad Peruana Los Andes 2019.

14. Rodriguez Roca F.; Valenzuela Crispín G. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui – 2018. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Universidad Nacional de Barranca. 2019
15. Rojas Rojas A. Conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia en las adolescentes del Asentamiento Humano Huáscar V, San Juan de Lurigancho, 2021 [Tesis de pregrado de Enfermería] Universidad Cesar Vallejo 2021.
16. Pancca Cruz N. Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la escuela profesional de trabajo social – UNA Puno – 2018 [Tesis de pregrado de Enfermería] Universidad Nacional del Antiplano. 2021
17. Anaya Trujillo M. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020 [Tesis de pregrado de Obstetricia] Universidad federico Villareal. 2021
18. Chumbe Vela R., Herbozo Vargas V. Conocimiento y uso de la Anticoncepción oral de emergencia en alumnos de la Institución Educativa Secundaria de Menores Loreto. [Tesis de pregrado de Enfermería] Universidad Peruana del Oriente; 2016.
19. Saldaña Marin Conocimiento de anticoncepción oral de emergencia en las adolescentes de 17 a 19 años de edad en un AAHH de la ciudad de Iquitos, 2020. [Trabajo de suficiencia profesional de Obstetricia] Universidad Científica del Perú. 2021
20. Trumper E. Anticoncepción hormonal de emergencia. Guía de procedimientos para profesionales de la salud. Métodos anticonceptivos. 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2007.

21. García Calvante M. Mecanismo de acción de la anticoncepción de urgencia con levonorgestrel: ¿cuál es la evidencia? *Gac Sanit.* 2017;31(1):69–73
22. Carvajal L, Gavilanez A. Conocimientos y uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del centro de salud Latacunga, en el periodo de abril 2013 a marzo 2014. [Tesis de pregrado] Universidad Estatal de Bolívar 2014
23. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.
24. OMS. Anticoncepción de urgencia. 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
25. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes” ALERTA N° 1-2018-SC/MCLCP
26. Leyva-López A, Chávez-Ayala R, Atienzo EE, Allen-Leigh B, Ramírez-Villalobos D, Yunes-Díaz E, et al. Anticoncepción de Influencia de determinantes de género en la anticoncepción de estudiantes de Enfermería y Obstetricia mexicanas. *Enfermería Univ.* 2017;14(4):251-8.
27. Esparraga Irigoin A. Nivel de conocimientos en el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias atendidas en el centro de salud Morro Solar Jaén, 2017 [Tesis de pregrado de Enfermería] Universidad nacional de Cajamarca. 201.
28. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado Cinta de Moebio, 2006, Universidad de Chile

29. Marc C.; Mauri T. El conocimiento práctico. Cuatro conceptualizaciones constructivistas de las relaciones entre conocimiento teórico y práctica educativa. *Infancia y Aprendizaje*, 2010. 33(2):131-141
30. Mauricio Lama R. Conocimiento sobre la Píldora de Emergencia en Estudiantes de Enfermería. Universidad San Pedro Sullana. 2018 [Tesis de pregrado de Obstetricia] Universidad San Pedro 2018.
31. Bermeo Pacheco J.; Guerrero Jirón J.; Delgado K.; Gadea S. Niveles del conocimiento. *Redes* 2017.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
32. Güemes-Hidalgo M.; González-Fierro C.; Hidalgo Vicario M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales *Pediatr Integral* 2017; XXI (4): 233–244
33. Pineda Pérez S.; Aliño Santiago M. El concepto de adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
34. Savage O. Adolescents' access to emergency contraception in Africa: An empty promise? *African Hum Rights Law J.* 2017;17(2):475–526
35. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA. 2022.
36. Encuesta Demográfica y de Salud Familia. 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática
37. Embarazo adolescente en Loreto: la otra emergencia reflejada en cifras. <https://www.cddperu.org/es/contenido/embarazo-adolescente-en-loreto-la-otra-emergencia-reflejada-en-cifras>

Anexos.

Anexo N.º 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE
EMERGENCIA DE LOS ADOLESCENTES DEL AAHH SARITA COLONIA
SARITA DE LA CIUDAD DE IQUITOS
2022

Buenos días padre o tutor del adolescente, soy la Bachiller de Obstetricia ELVI SOFIA PEREA BAZAN, de la Universidad Científica del Perú, estoy realizando mi investigación sobre el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre la anticoncepción oral de emergencia con el propósito de obtener mi título de obstetra.

El presente estudio recoge información directamente del adolescente entre 14 a 19 años de edad, que reside en el AAHH Sarita Colina, que es aledaña a donde yo vivo; la participación del adolescente es totalmente anónima y voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento de la entrevista sin perjuicio o penalidad.

Una vez que se procese la información el instrumento será destruido con el propósito de mantener la confidencialidad de los datos proporcionados por el adolescente.

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres; solo firma y DNI; la información solo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

Los resultados permitirán realizar un fortalecimiento educacional en los centros asistenciales o en las instituciones educativas para que los adolescentes tengan un adecuado nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Firma del Participante
DNI

Firma Investigador
DNI
Fecha

Anexo N.º 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE
EMERGENCIA DE LOS ADOLESCENTES DEL AAHH SARITA COLONIA
DE LA CIUDAD DE IQUITOS
2022

1. Características sociodemográficas:

- Edad:
 1. 14 a 16 años
 2. 17 a 19 años
- Sexo:
 1. Masculino
 2. Femenino

2. Características de salud sexual reproductiva

- Actividad sexual:
 1. SI
 2. NO
- Edad de inicio de relación sexual: años
- Uso de métodos anticonceptivos
 1. Siempre
 2. A veces
 3. Nunca
- Tipo de método anticonceptivo que usas en tus relaciones sexuales
 1. Preservativo o condón
 2. Anticonceptivo hormonal oral
 3. Anticonceptivo hormonal parenteral
 4. Anticoncepción de emergencia
 5. Método del ritmo
 6. Ninguno

3. **Cuestionario de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia**

Concepto

1. ¿Cuál es la definición más acorde al Anticonceptivo oral de emergencia también conocida como “Píldora de emergencia”?
 - a) Es un anticonceptivo que se usa para prevenir infecciones de transmisión sexual
 - b) Es un anticonceptivo que previene un embarazo no deseado, cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección
 - c) Es un método anticonceptivo de barrera.
 - d) Es un anticonceptivo que se usa diariamente
 - e) No lo se

Mecanismo de acción

2. ¿Cómo cree usted que actúa la anticoncepción oral de emergencia en los ovarios?
 - a) Impidiendo la ovulación
 - b) Facilitando la migración de los espermatozoides al útero.
 - c) Impidiendo cambios de endometrio para producir aborto
 - d) Impide el espesamiento del moco cervical para facilitar el paso de espermatozoide
 - e) No lo se
3. ¿Qué cree usted que sucede en el útero cuando utiliza la anticoncepción oral de emergencia?
 - a) Modifica el endometrio para que no ocurra el implante del ovulo fecundado.
 - b) Facilitan la llegada de los espermatozoides al ovulo.
 - c) Provoca sangrado uterino
 - d) No lo se

Composición

4. ¿Sabes que contiene la píldora de emergencia?
- a) Misoprostol
 - b) Etonogestrel
 - c) Levonorgestrel
 - d) Noretisterona
 - e) No lo se

Indicaciones

5. ¿En qué caso está indicado el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?
- a) En caso de ruptura del preservativo
 - b) En caso de violación sexual
 - c) En caso de tener relaciones sexuales sin protección
 - d) Todas las anteriores
 - e) No lo se

Contraindicaciones

6. ¿En qué casos las mujeres no deben usar la anticoncepción de emergencia?
- a) Mujeres que no han tenido hijos.
 - b) Mujeres embarazadas
 - c) Mujeres que estén dando de lactar
 - d) Todas las anteriores
 - e) No lo se
7. ¿Cuáles son las contraindicaciones para el consumo del anticonceptivo oral de emergencia?
- a) No la deben tomar si padecen del hígado
 - b) Antecedentes de embarazo ectópico

- c) Si sufres de migraña
- d) Todas las anteriores
- e) No lo se

Forma de uso

8. ¿Cuál es el plazo para ingerir la píldora de emergencia?
- a) 1 día
 - b) 2 días
 - c) 3 días
 - d) 5 días
 - e) e) No sabe
9. ¿Después de que tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el anticonceptivo de emergencia?
- a) Inmediatamente después de la relación sexual una sola dosis
 - b) Dentro de las primeras 24 horas y la segunda dosis a las 12 horas
 - c) A los 6 días de haber tenido la relación sexual sin protección
 - d) La primera dosis a las 72 horas de haber tenido la relación sexual y la segunda dosis a las 12 horas de la primera dosis
 - e) No lo se

Efectos adversos

10. ¿Cuál es el efecto secundario que produce la anticoncepción oral de emergencia por su uso frecuente
- a) Irregularidad menstrual
 - b) Cáncer del útero
 - c) Cáncer de mama
 - d) No lo se

11. ¿Según usted si una mujer embarazada toma un anticoncepción que sucedería?
- a) No sucede nada
 - b) Causa aborto
 - c) Malformaciones en el feto
 - d) Complicaciones en la salud de la madre
 - e) No lo se.

:

Anexo N° 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de oral emergencia de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos. 2022	Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022? Problemas Específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo) de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022? ¿Cuáles son las características de salud sexual (actividad sexual, edad de inicio de relación sexual, uso	Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022 Objetivos Específicos Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo) de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022 Conocer las características de salud sexual (actividad sexual, edad de inicio de	Hipótesis Alternativa H₁: Los adolescentes del AAHH Sarita Colonia presentan un adecuado nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia Hipótesis Nula H₀: Los adolescentes del AAHH Sarita Colonia presentan un inadecuado nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia	Variable independiente Características sociodemográficas: Edad Sexo Características de salud sexual reproductiva Actividad sexual Edad de inicio de relación sexual Uso de MA Tipo de MA Variable dependiente Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia	Observacional Transversal Prospectivo Correlacional	Deductivo Recolección de fuente de información de fuente primaria	Población de 348 adolescentes entre los 14 y 19 años de edad Muestra de 183

Título	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación.	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
	de métodos anticonceptivos, tipo de método de métodos anticonceptivo) de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia según las características sociodemográficas de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia según las características de salud sexual de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia	relación sexual, uso de métodos anticonceptivos, tipo de método de métodos anticonceptivo) de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022 Relacionar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia con las características sociodemográficas de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia de la ciudad de Iquitos, 2022 Relacionar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia con las características de salud sexual de los adolescentes del AAHH Sarita Colonia					

Título	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación.	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
	de la ciudad de Iquitos, 2022?	de la ciudad de Iquitos, 2022					

Anexo N.º 4
RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE
ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA DE LOS ADOLESCENTES
DEL AAHH SARITA COLONIA DE LA CIUDAD DE IQUITOS
2022

Concepto	Nº	%
1. ¿Cuál es la definición más acorde al Anticonceptivo oral de emergencia también conocida como “Píldora de emergencia”?		
a) Es un anticonceptivo que se usa para prevenir infecciones de transmisión sexual	18	9.8%
b) Es un anticonceptivo que previene un embarazo no deseado, cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección	94	51.4%
c) Es un método anticonceptivo de barrera.	16	8.7%
d) Es un anticonceptivo que se usa diariamente	29	15.8%
e) No lo se	26	14.2%
Mecanismo de acción	Nº	%
2. ¿Cómo cree usted que actúa la anticoncepción oral de emergencia en los ovarios?		
a) Impidiendo la ovulación	91	49.7%
b) Facilitando la migración de los espermatozoides al útero.	27	14.8%
c) Impidiendo cambios de endometrio para producir aborto	21	11.5%
d) Impide el espesamiento del moco cervical para facilitar el paso de espermatozoide	23	12.6%
e) No lo se	21	11.5%
3. ¿Qué cree usted que sucede en el útero cuando utiliza la anticoncepción oral de emergencia?		
a) Modifica el endometrio para que no ocurra el implante del ovulo fecundado.	88	48.1%
b) Facilitan la llegada de los espermatozoides al ovulo.	26	14.2%
c) Provoca sangrado uterino	32	17.5%
d) No lo se	37	20.2%
Composición	Nº	%
4. ¿Sabes que contiene la píldora de emergencia?		
a) Misoprostol	41	22.4%
b) Etonogestrel	13	7.1%
c) Levonorgestrel	65	35.5%
d) Noretisterona	12	6.6%
e) No lo se	52	28.4%
Indicaciones	Nº	%
5. ¿En qué caso está indicado el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?		

a) En caso de ruptura del preservativo	25	13.7%
b) En caso de violación sexual	29	15.8%
c) En caso de tener relaciones sexuales sin protección	42	23.0%
d) Todas las anteriores	61	33.3%
e) No lo se	26	14.2%
Contraindicaciones	Nº	%
6. ¿En qué casos las mujeres no deben usar la anticoncepción de emergencia?		
a) Mujeres que no han tenido hijos.	22	12.0%
b) Mujeres embarazadas	41	22.4%
c) Mujeres que estén dando de lactar	23	12.6%
d) Todas las anteriores	69	37.7%
e) No lo se	28	15.3%
7. ¿Cuáles son las contraindicaciones para el consumo del anticonceptivo oral de emergencia?		
a) No la deben tomar si padecen del hígado	32	17.5%
b) Antecedentes de embarazo ectópico	23	12.6%
c) Si sufres de migraña	27	14.8%
d) Todas las anteriores	72	39.3%
e) No lo se	29	15.8%
Forma de uso	Nº	%
8. ¿Cuál es el plazo para ingerir la píldora de emergencia?		
a) 1 día	30	16.4%
b) 2 días	33	18.0%
c) 3 días	82	44.8%
d) 5 días	14	7.7%
e) No sabe	24	13.1%
9. ¿Después de que tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el anticonceptivo de emergencia?		
a) Inmediatamente después de la relación sexual una sola dosis	69	37.7%
b) Dentro de las primeras 24 horas y la segunda dosis a las 12 horas	32	17.5%
c) A los 6 días de haber tenido la relación sexual sin protección	18	9.8%
d) La primera dosis a las 72 horas de haber tenido la relación sexual y la segunda dosis a las 12 horas de la primera dosis	36	19.7%
e) No lo se	28	15.3%
Efectos adversos	Nº	%
10. ¿Cuál es el efecto secundario que produce la anticoncepción oral de emergencia por su uso frecuente		
a) Irregularidad menstrual	103	56.3%
b) Cáncer del útero	6	3.3%

c) Cáncer de mama	7	3.8%
d) No lo se	67	36.6%
11. ¿Según usted si una mujer embarazada toma un anticoncepción que sucedería?		
a) No sucede nada	30	16.4%
b) Causa aborto	58	31.7%
c) Malformaciones en el feto	17	9.3%
d) Complicaciones en la salud de la madre	36	19.7%
e) No lo se.	42	23.0%

Anexo N.º 5
IMÁGENES DE LAS ENTREVISTAS DE LOS ADOLESCENTES DEL
AAHH SARITA COLONIA DE LA CIUDAD DE IQUITOS
2022









