



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de las Instituciones Educativas Privada Ingeniería y Pública Los Pinos de Trujillo durante el periodo de octubre -diciembre 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Licenciada en Obstetricia

AUTORA:

Cachay Moreno, Lucia Anais (ORCID: [0000-0003-2864-4548](https://orcid.org/0000-0003-2864-4548))

ASESORA:

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma (ORCID: [0000-0002-5501-8959](https://orcid.org/0000-0002-5501-8959))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Sexual y Reproductiva

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria

Gracias a mi Dios por brindarme paciencia y fortaleza para que todas mis metas se vayan cumpliendo.

A mis queridos padres Victoria Moreno Cabeza y Marcelino Cachay Velásquez por ser mi inspiración y el motivo principal de mi superación, quienes con su amor paciencia y cariño supieron guiarme en el camino de la vida a pesar de la distancia, depositando en mí su confianza para alcanzar mis metas.

A mis hermanos quienes con su paciencia y dedicación me apoyaron para culminar el objetivo propuesto, motivándome con sus consejos y proporcionándome fuerzas para seguir adelante cuando me sentía derrotada.

Por todo y cada una de las cosas que han hecho por mi les doy mi más profundo agradecimiento compartiendo con ustedes este triunfo.

Agradecimiento

A mi Dios porque sin el nada hubiera sido posible.

A madre Victoria Moreno Cabeza por su esfuerzo impresionante y su amor invaluable, por tu coraje y lucha interminable han hecho de ella un gran ejemplo a seguir por mí.

A mi padre Marcelino Cachay Velásquez por asumir el rol de padre, por su cariño, siempre aconsejándome y estando presente en todo momento.

A mi hijo, Enzo Marcelo Diestra Cachay por ser el motivo principal de mi superación.

Finalmente, a mi Alma Mater Universidad Cesar Vallejo por ser parte de mi formación.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimiento	14
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	19

VII. RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS.....	21
ANEXOS	27
Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables.....	27
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	28
Anexo 3: Valoración del cuestionario de recolección de datos.....	32
Anexo 4: Formato de validación y confiabilidad del instrumento.....	33
Anexo 5: Solicitud emitida por la UCV para la aplicación de encuestas de la muestra piloto	36
Anexo 6: Confiabilidad del instrumento nivel de conocimiento del AOE.....	37
Anexo 7: Confiabilidad del instrumento nivel de uso del AOE.....	40

Índice de Tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia	15
Tabla 2: Nivel de uso del anticonceptivo oral de emergencia	16

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comparar el nivel de conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia entre los adolescentes de la Institución Privada Ingeniería y la Institución Pública Los Pinos; por medio de un diseño no experimental, transversal comparativo. La población corresponde a 100 adolescentes de dichas instituciones, quienes cumplieron con los criterios de selección; los datos fueron procesados y analizados en el programa U-Mann Whitney; encontrando los datos recolectados que el nivel de conocimiento del colegio Ingeniería fue bueno (6%); regular (65%); malo (29%); el colegio Los Pinos fue bueno (11%); regular (66%); malo (23%). Los datos recolectados de la frecuencia del uso en el colegio Ingeniería fue adecuado (6%); inadecuado (94%); el colegio Los Pinos adecuado (12%); inadecuado (88%). Finalmente se concluye según los resultados obtenidos en cuanto a la variable nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia de las Instituciones Educativas Ingeniería y Los Pinos, se encontró que es significativo 0,536. En cuanto a la variable uso sobre el anticonceptivo oral de emergencia de las instituciones educativas Ingeniería y Los Pinos, se encontró que no es significativo 0.028

Palabras claves: Anticoncepción oral de emergencia, nivel de conocimiento, uso de misoprostol.

Abstract

The present investigation aimed to compare the level of knowledge and the use of emergency oral contraceptives among adolescents from the Private Engineering Institution and the Public Institution Los Pinos; by means of a non-experimental, cross-sectional comparative design. The population corresponds to 100 adolescents from these institutions, who met the selection criteria; the data were processed and analyzed in the U-Mann Whitney test; finding the collected data that the level of knowledge of the Engineering school was good (6%); regular (65%); bad (29%); Los Pinos school was good (11%); regular (66%); bad (23%). The data collected on the frequency of use in the Engineering school was adequate (6%); inadequate (94%); the appropriate Los Pinos school (12%); inadequate (88%). Finally, it is concluded according to the results obtained in terms of the variable level of knowledge about the emergency oral contraceptives of the Engineering and Los Pinos educational institutions, it was found that 0.536 is significant. Regarding the variable use on emergency oral contraceptives at Engineering and Los Pinos educational institutions, it was found that 0.028 is not significant.

Key words: emergency oral contraception, level of knowledge, use of misoprostol.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo que acontece desde el albor de la pubertad con la emersión de los cambios sexuales y hormonales concluyendo con la madurez a nivel biológico y psico-social del individuo¹; además es considerada un ciclo de alto grado de inestabilidad para la formación de la identidad². Por ello las políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva están proyectadas primordialmente hacia tal grupo con la finalidad de contestar a sus propias necesidades, a través de los diversos sectores como la educación, salud y programas de desarrollo social – económico³. Una necesidad es el inicio de la vida sexual, esta necesidad implica que el adolescente debe tener conocimiento sobre diferenciar una práctica sexual con la reproducción y son los anticonceptivos actuales los que ayudan a evitar gestaciones no deseadas⁴.

La gestación es una etapa trascendental e importante en la vida de la mujer, no obstante, la maternidad que inicia en la etapa adolescente ocasiona en el mayor de los casos consecuencias perjudiciales significativas, por ejemplo, su perspectiva de vida sufre un cambio drástico como el abandono educativo, su necesidad económica aumentará y la expectativa laboral será reducida⁵.

La Organización, Fondo para la Infancia y Fondo de Población de las Naciones Unidas (ONU - UNICEF - UNFPA), la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS - OPS) estiman que Latinoamérica y el Caribe ocupan el segundo lugar en mayor tasa de embarazos adolescentes en el mundo, estos ocurren en adolescentes menores de 20 años, se producen 62 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años; el primer lugar lo ocupa África subsahariana ⁶.

Las estadísticas recolectadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) indico que el embarazo adolescente en el Perú perjudica al 12,6% adolescentes de 15 a 19 años; las gestaciones adolescentes son 3 de cada 100 adolescentes; en el 2018 se registró 22,129 embarazos de los cuales según MINSA se atendieron 22,000 partos adolescentes de 12 y 18 años, en el 2019 las adolescentes de 12 a 17 años tuvieron 41% parto prematuro y se registró 122,144 embarazos que equivale al 10,1% entre 15 y 19 años⁷. Este aumento también se vio reflejado en este año 2020 por el

necesario aislamiento comunitario producto de la urgencia de salud por el COVID-19, esto se dio a conocer en el foro virtual donde se demostró el panorama, las expectativas y como hacer frente a las necesidades de la Salud Sexual y Reproductiva en momentos de la pandemia, dio a conocer que estos embarazos aumentaron en 12% debido al no acceso a los centros de salud por la suspensión de las consultas externas en un 30%; para permitirse la previa consulta, consejería, y acceder a los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes⁸.

Se conto con el total de 781 gestas adolescentes en la región La Libertad en el año 2018, de forma similar en el año 2019 durante el lapso del primer trimestre aconteció 734 embarazos adolescentes, en primer lugar, tenemos a la provincia de Pataz, segundo Sánchez Carrión, luego Trujillo debido a su mayor población, se registra al distrito del Porvenir con elevados casos de embarazos y Ascope⁹.

Esta situación y cifras refleja el grave problema de salud pública y la preocupación por alcanzar los objetivos del milenio: acceso universal a la salud sexual y reproductiva, y muestra la vulnerabilidad de la población femenina adolescente, como por ejemplo embarazos producto de abuso sexual; por lo tanto, debe prestarse atención urgente para que su plan de vida no se interrumpa¹⁰.

La tasa de fertilidad en adolescentes es muy alta por ello una madre adolescente puede gestar nuevamente en menos de 2 años y es este embarazo no deseado es un indicador de desigualdad porque se presenta complicaciones en salud de ella y el niño por nacer, complicaciones económicas y sociales: su nivel educativo disminuirá, y por ende tendrán menos oportunidades para el mundo laboral competitivo, bajo nivel económico y psicológicamente quedarán afectadas¹¹.

Los fundamentos del anticonceptivo oral de emergencia se dieron a conocer a inicios del siglo XX, donde se probó que la síntesis de los estrógenos producto de los ovarios obstaculizaba el embarazo de los mamíferos. Por otra parte, el ser humano inicia el uso de estrógenos poscoitales a partir de la década del 40, sin embargo, debido a la primera publicación en los años 70 donde expresa el uso poscoital de algunas hormonas esteroideas aplicada para dicho objetivo es considerado este año como el principio de su empleo. Es así como la mujer norteamericana de ese tiempo dispone como método de emergencia el uso de

etinilestradiol o de dietilestilbestrol para la causa de una relación sin protección previniendo una gestación no planeada¹².

Por esta razón su empleo en la adolescencia es importante, esto se debe que en dicha etapa presentan comportamientos sexuales inseguros, como las relaciones sexuales anticipadas para su edad, a esto sumado la no protección como el no uso de métodos anticonceptivos y si suele emplearse es de modo inadecuado, aconsejándose la abstinencia en las relaciones coitales - sexuales como medida ideal¹²; sin embargo en la práctica de salud diaria se observa todo lo contrario y es una realidad visible en casi todos los adolescentes, por ello el uso de la protección en cada encuentro íntimo como una alternativa para prevenir una gestación no deseada y las complicaciones futuras, debe ser de manera insistente¹³.

Su repercusión trasciende a mayor peligro en las gestantes adolescentes de menos edad, en ellas y la de su hijo por nacer, se intensifica aún más cuando existe limitaciones sociales y económicas generando un acceso a la salud insuficiente; además aquellos jóvenes con limitada formación educativa, perspectiva profesional académica y laboral; carente nivel de asertividad y autoestima, están predispuestos al inicio de conductas sexuales activas precoces, a menos asiduidad de los anticonceptivos, terminando en gestación, con el posible riesgo de un aborto futuro debido al desconocimiento de una cultura preventiva que propague mejores decisiones en los adolescentes¹⁴.

Los diversos estudios manifiestan que los adolescentes poseen información sobre contenido de sexualidad, no obstante, dicha información es incompleta o errada; debido a esta causa se necesita ofrecer la respectiva orientación y consejería por medio de servicio de salud reproductiva y planificación familiar; esta desinformación incompleta, genera un adolescente desarmado para actuar y afrontar su actividad sexual de manera responsable; destacando el rol del profesional de obstetricia como especialista en salud sexual y reproductiva al promover conductas de prevención y estilos de vida saludable en la mujer, familia y comunidad¹⁵.

Por todo lo antes manifestado, se realizó la investigación planteando el siguiente cuestionamiento:

¿Hay diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia entre la Institución Educativa Privada Ingeniera y la Institución Pública Los Pinos de Trujillo durante el periodo de octubre - diciembre 2018?

Esta investigación, se justifica en identificar la calidad de información que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos enfocado especialmente en conocer el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), así como su uso, para reducir el embarazo adolescente asegurando el acceso a información adecuada y veraz sobre métodos anticonceptivos efectivos, contribuyendo en un mayor interés por parte de las autoridades educativas y locales en este grupo poblacional respecto a su salud sexual y reproductiva, colaborando y beneficiando a los sistemas educativos en la creación de programas oportunos y aptos dirigidos hacia la orientación sexual – reproductiva del adolescente con la finalidad de lograr que estos cultiven una vida sexual preventiva, responsable, saludable y segura, reduciendo los embarazos, los posibles abortos, las infecciones como resultado del aborto y la manera agresiva de afrontar los problemas de ambos adolescentes, aportando una ayuda a los adolescentes de manera promocional y preventiva para el empleo del anticonceptivo con el fin de que al desconocer el uso adecuado de este método, un embarazo no afecte su vida en lo educativo, social y económico.

Objetivo general: Comparar el nivel de conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia entre los adolescentes de la Institución Privada Ingeniería y la Institución Pública Los Pinos de Trujillo durante el periodo de octubre -diciembre 2018.

Objetivos específicos: Comparar el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la Institución Privada Ingeniería y la Institución Pública Los Pinos; y comparar el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la Institución Privada Ingeniería y la Institución Pública Los Pinos.

Diversas investigaciones fueron consideradas según las variables de estudio; Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes.

Barrios A. Busco el conocimiento en el empleo de la anticoncepción oral de emergencia, tesis descriptiva, correlacional fue aplicada a 68 estudiantes entre 16 y 20 años del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García de

Cañete en el 2016, los estudiantes obtuvieron 44.12% en saber usar el anticonceptivo y un 52.94% lo emplea actualmente haciendo uso adecuado, la relación de las variables existe, concluyendo que, a más conocimiento, están más dispuestos a usarlo¹⁶.

Diaz L. (Huari 2017). Tesis no experimental, descriptivo correlacional y transversal sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso del anticonceptivos oral de emergencia en adolescentes de I.E. Eleazar Guzmán Barrón – distrito de Chaná; de un total de 125 adolescentes, se trabajó con 63 estudiantes del nivel secundario, se obtuvo los siguientes resultados; se evidencio en cuanto al nivel de conocimiento: medio con 58.7%; en cuanto a la actitud favorable para el uso del AOE, la actitud de aceptación fue del 63.5%, concluyendo la existencia de relación directa sin embargo estadísticamente no significativa¹⁷.

Brucel M, Guerra T. En la elaboración de su trabajo, descriptivo, correlacional, ,no experimental, trasversal prospectivo, simple relación, 2017 “Conocimientos, actitudes sobre el AOE en escolares del quinto año de secundaria de la I.E Santa María Reyna – Huancayo”, contó con la participación de 113 adolescentes, adquiriendo el resultado sobre el conocimiento deficiente de 52.2% (59 estudiantes), regular de 28.3% (32 estudiantes), insuficiente 10.6% (12 estudiantes), y bueno 8.8% (10 estudiantes), su actitud en la práctica del fármaco mencionado fue indeciso 58.4% (66 estudiantes), desacuerdo 24.8% (28 estudiantes), acuerdo 16.8% (19 estudiantes) existiendo relación significativa $p=0.000$ ¹⁸.

Espinoza Y. En su trabajo no experimental, transversal, descriptivo en el año 2018 en la I.E. Herman Busse de la Guerra – los Olivos; analiza el nivel de conocimiento del AOE en 94 adolescentes participantes, el hallazgo fue: conocimiento medio 59%, bajo 21% y alto 20%, en conocer su accionar 48%; en la parte indicativa del fármaco 50% y efecto secundario 73% concluyendo en un nivel regular de conocimiento, pero deficiente en conocimiento general y como actúa el farmaco¹⁹.

Guillen B. En su estudio del año 2019 sobre el conocimiento y actitudes respecto al uso del AOE en la I.E 0027 - Jicamarca, en 90 escolares, se evidencio que el 93.3% de las estudiantes conocen muy poco, el 6,67% declaro un nivel medio y ningún

adolescente obtuvo una evaluación alta, en el conocimiento práctico el 92.2% menciona que saben muy poco y conocer regular el 7.78%, en actitud cognoscitiva el 3.3% rechazo, el 75.56% es indiferente, el 21.11% lo acepta, en actitud afectiva el 30% afirmó su rechazo, e indiferencia, el 2.22% aceptación, en la actitud de la conducta el 10% rechaza, el 58,89% indiferente y el 31.11 acepta% ²⁰.

Fernández H. La tesis busco relacionar el nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos y el anticonceptivo oral de emergencia fue descriptivo, correlacional y transversal, 125 adolescentes fueron los integrantes del estudio, los resultados son: 65,6% conocimiento medio, 35% conocimiento alto, 91.5% alto conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, 50% le dio utilidad, 64% lo utilizo en su reciente acto coital, 57% no lo utilizo porque no se concretó el acto sexual, 27% no contaba con el método, 13% desconocía su uso, 3% estuvo desinformado sobre los métodos, 58% hace empleo ocasionalmente, 26% frecuentemente lo usa y 165 no lo emplea²¹.

II. MARCO TEÓRICO

En seguida se explicarán las teorías y enfoques conceptuales que sostiene el proyecto de investigación.

La OMS determina conceptualmente a la adolescencia como el periodo acontecido desde el inicio de los 11 hasta los 19 años ordenando este periodo en adolescencia temprana y tardía (12 - 14 años y 15 a 19 años) las características mostradas es la maduración fisiológica a nivel hormonal, anatómico, psicológico y social, pero estas características pueden verse alteradas por el estímulo externo personal y colectivo²².

La OPS cita a la adolescencia con el inicio de la pubertad que implica el cambio significativo sexual, desarrollo social, emocional, aprendizaje, independencia y autoestima²². Mientras que la real academia española la conceptualiza como el periodo transitorio de la niñez con la pubertad para finalmente lograr un crecimiento completo en todos los aspectos anteriormente mencionados²³.

Los cambios propios de esta etapa son los biológicos y físicos; el aumento de talla, órganos, músculos, huesos, la grasa en el cuerpo se almacena en ciertas zonas específicas y son las mujeres en contraste con los varones quienes al

macenan mayor cantidad; los hombres se ensanchan los hombros y experimentan mayor crecimiento óseo y muscular que las mujeres. En cuanto a la maduración sexual implica el conjunto de órganos procreativos y las características que diferencian a ambos sexos terminando con el inicio de la fertilidad como consecuencia de la excreción hormonal (progesterona – estrógenos) con la ayuda de la hormona folículo estimulante y la luteinizante induciendo a la ovulación y el ciclo menstrual, en el varón estas hormonas generan el inicio de la cantidad espermática y el nivel de la testosterona iniciada a nivel testicular para el desarrollo de los órganos genitales y vello corporal, tono grave de la voz e incrementa el deseo sexual²⁴.

De la misma forma se afirma que la adolescencia constituye un periodo complejo y determinante para el desarrollo de la personalidad, puesto que existen cambios psicológicos en la forma de pensar, de ser y de actuar a través de la autoafirmación, atracción sexual, preocupación por el cambio físico e inestabilidad emocional; todos estos cambios se dan en un corto tiempo por ello los adolescentes transitan un momento de crisis con la aparición de rebeldías y desafíos y es en el ámbito educativo donde estos temas cobran importante atención para fomentar el crecimiento colectivo e individual en su vida, los temas a tratar son psicológicos y sociales (autoestima - autonomía - valores - vocación académica - convivencia), salud (ambiental - sexual - anatómico - reproductivo - vida)²⁵.

Y es este espacio donde la salud sexual y reproductiva es muy importante en esta etapa de la adolescencia porque al ser considerada una etapa de vida vulnerable debido a los múltiples cambios producidos a nivel biológico, psíquico y sociocultural, el objetivo de la salud sexual y reproductiva es promover conductas y actitudes responsable para el desarrollo adecuado de su sexualidad estableciendo relaciones de equidad y respeto tanto hombre como mujer, acceso oportuno a la información y educación en salud sexual; a los servicios que contribuyen a disminuir los embarazos adolescentes no deseados, el aborto clandestino, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y Sida en relación a los derechos sexuales y reproductivos del adolescente²⁶.

El concepto de salud sexual y reproductiva es una política preventiva con el objetivo de mejorar los aspectos físicos, psicológicos, comunitario de todo individuo, esto

abarca vivir libremente nuestra sexualidad reproductiva con la seguridad y satisfacción de elegir una paternidad responsable, con enfoque de igualdad y respeto del espacio sexual de cada persona, si este espacio se vulnera debe actuar la sanción correcta²⁷.

El aspecto sexual va más allá de la condición física implica también las relaciones interpersonales a nivel social además, esta convivencia social será motivo de mejorar las exclusiones de ciertos grupos asimismo la fase reproductora de la mujer es distinta al hombre, las necesidades de ambos sexos son diferentes, para la mujer implica estar en su periodo fértil para una exitosa procreación y el funcionamiento de este periodo depende del inicio de la menarquia con la finalización de la menopausia, mientras que en el varón su periodo fértil se prolonga por más tiempo²⁸.

Recordemos que durante el transcurso de la vida del ser humano se da episodios con necesidades sexuales y reproductivas específicas estas necesidades serán satisfechas con políticas públicas para promover, prevenir y tratar la información sexual y reproductiva como un derecho y deber que tiene toda persona sin exclusión de acuerdo a su idiosincracia²⁹.

La transición de la adolescencia a la adultez implica el aprendizaje moral, conocer sus derechos y deberes, tener información veraz y adecuada para cuestionarse como actuar correctamente al momento de ejercer su vida sexual y reproductiva³⁰.

Esta información ayudara a que el adolescente conozca el tema del anticonceptivo oral de emergencia como método activo para prevenir un embarazo futuro y sus demás consecuencias. Por ello se describirá a continuación la variada información recolectada de fuentes confiables³¹.

Actualmente la OMS considera que el anticonceptivo oral de emergencia dispone una opción de prevención frente a una gestación inoportuna, al no haber usado protección en el momento del acto coital, por una posible falla y mal empleo de cualquier anticonceptivo y cuando existe violación. Su eficacia será solo en los días previos de no ovulación y fecundación después del acto coital. Este anticonceptivo no funcionara de la siguiente manera; cuando ya existe un embarazo y no complicara la evolución del embrión³².

El AOE es conceptualizado por la norma técnica de planificación como el uso urgente de un método hormonal después de no haberse protegido en acto coital evitando una gestación no planificada³³.

Toda mujer después de hacer uso del AOE debe acceder a una consultoría por parte de un obstetra con la finalidad de elegir y emplear un anticonceptivo hormonal o natural de manera habitual y a sus demandas³⁴.

Es empleado oralmente, su uso no puede ser más de tres días después de no haber protección en el acto coital evitando una gestación inoportuna. Sin embargo, no sustituye a los anticonceptivos continuos³⁵.

Su uso es exclusivo, no de uso frecuente y no sustituye a un método anticonceptivo de planificación familiar, por lo que obtener información del grado de conocimiento que debe tener el adolescente frente al uso del anticonceptivo abarcara el saber la forma correcta de usar el anticonceptivo, las fallas presentadas al momento de su uso e incluso saber porque no suelen usarlo, talvez esto ocurre por la falta de información por parte del personal capacitado en proporcionarla³⁶.

Cuando el AOE se emplea en el periodo de embarazo o fracasa el accionar de un anticonceptivo no provoca efectos negativos en niño por nacer, no evita las ITS, VIH y el SIDA, la eficacia es mínima comparada con los anticonceptivos de uso repetitivo. Esta indicado para toda mujer fértil, pero sin embarazo, no se prescribe su uso a aquellas mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama, coágulos en la sangre que ocasiona obstrucción pulmonar y presión arterial elevado, su efecto secundario es similar a los anticonceptivos orales de uso regular³⁷.

También existen otros casos donde se emplea como la violación sexual, si la mujer no logro recibir a tiempo su anticonceptivo en el E.S, hubo un discontinuo uso de los anticonceptivos orales, cuando el preservativo masculino se averió o el DIU migra de su ubicación original en la etapa del coito³⁸.

Al AOE se le denomina coloquialmente como la píldora del día siguiente o píldora post coital, sin embargo, debemos corregirlo porque no guarda respectiva relación con la definición medica que indica su administración máxima hasta los tres días (72 hrs) después del coito, su eficacia aumenta durante las primeras 24 horas³⁹.

Su farmacocinética es no permitir o prolongar la maduración del ovulo, inhibe el desplazamiento de los espermatozoides gracias al cambio de la densidad de la secreción del cuello uterino. La presentación es píldoras de progestágeno de 0.75mg y la dosis indicada es una píldora antes de las 12 horas, la siguiente dosis es después de las 12 horas³⁸.

Su eficacia preventiva del AOE es de cuatro embarazos, tres son evitados, en cuanto a la probabilidad de conseguir un embarazo producto de no usar un anticonceptivo la cantidad es un 8%, este porcentaje disminuye significativamente a un 2% después de su administración, su efectividad dependerá del inicio de la toma, en promedio es de un 74%, incrementara cuando la toma sea de manera más rápida. Suele presentarse síntomas leves como las náuseas y los vomitos³⁸.

La etapa de la adolescencia es muy relevante por conformar una población fértil por el aumento coital que se da año tras año, este dato genera disminuir los embarazos adolescentes por el medio preventivo con la ayuda informativa³⁹.

La prevención primaria es muy importante, el trabajo anticonceptivo abarca desde una consejería inicial respetando su derecho de privacidad hasta la entrega de los insumos, no obstante, el accionar no debe resumirse en estos aspectos sino también velar la mejora en las instituciones de salud para la atención del adolescente³⁹.

Este trabajo anticonceptivo del sector educativo y salud debe asegurar la prevención de embarazos, ITS, VIH, SIDA, brindar poder e independencia a la comunidad y adolescentes para elegir y aceptar adecuadamente el empleo de un método a través de⁴⁰.

Por todo lo mencionado urge la obligación de sumar profesionales competentes en temas de salud sexual reproductiva que vaya más allá de un sustento técnico, que incluya todos los contextos que padecen los adolescentes (salud, social, psicológica, educación, derechos y deberes)⁴¹.

La cultura sexual en el sistema educativo en adolescentes debería ser un modelo de sexualidad más libre con enfoque de igualdad, donde el adolescente conozca sus necesidades anticonceptivas como individuo o pareja, de acuerdo a sus valores y creencias sobre sexo y reproducción, estas necesidades varían en cada

adolescente y dependen en gran parte de la frecuencia de las relaciones afectivas sexuales, confianza entre la pareja, la existencia o no de contraer una ITS, su grado de participación y complicidad, otras formas de aceptación sexual como la homosexualidad, etc⁴².

A nivel educativo es necesario brindar información a los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos para la correcta elección adaptándose a los requerimientos, preferencias y cualidades. La sugerencia anticonceptiva antes de prescribir el método que valore las características personales del adolescente como el estado de salud, por ejemplo, rechazo al fármaco, apoyo de la familia, casualidad de un embarazo no deseado, etc. también se informara la utilidad aconsejando una protección doble con preservativo para evitar una ITS, y la efectividad anticonceptiva se elevara con la suma de un distinto anticonceptivo⁴³.

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación es aplicada.

Diseño de investigación no experimental, cuantitativa, transversal comparativo.

Dónde:

$M_1:O_1 \rightarrow X Y$

$M_2:O_2 \rightarrow X Y$

M_1
 M_2

} Adolescentes

$O_1 \rightarrow$ Adolescentes de la Institución Educativa Privada Ingeniería

$O_2 \rightarrow$ Adolescentes de la Institución Educativa Pública Los Pinos

$X \rightarrow$ Nivel de conocimiento sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia

Y → Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia

3.2. Variables y operacionalización:

Variable Independiente: Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.

Variable Dependiente: Uso del anticonceptivo oral de emergencia.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.

Población: Conformada por 100 adolescentes mujeres y hombres del 5^{to} año de secundaria de las Instituciones Educativas Privada Ingeniería y Pública Los Pinos de Trujillo del año 2018. El tamaño de la población se obtuvo de las fichas de matrícula de las instituciones teniendo en cuenta los alumnos matriculados en el año escolar 2018.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Los adolescentes que comprendan entre las edades de 15 a 17 años de las Instituciones Educativas Privada Ingeniería y Pública Los Pinos durante el periodo de octubre – diciembre 2018.
- Los adolescentes que cursen el 5^{to} año de secundaria de las Instituciones Educativas Privada Ingeniería y Pública Los Pinos durante el periodo de octubre – diciembre 2018.

Criterios de exclusión:

- Los adolescentes que no hayan asistido el día de la aplicación de la encuesta.

Muestra: Debido al tamaño y la accesibilidad de la población se trabajó con el 100% de ésta; es decir con los 100 adolescentes.

Muestreo: No es necesario hacer un muestreo por que se trabajó con la población muestra.

Unidad de análisis: Cada uno de los adolescentes del 5^{to} año de secundaria que cumplan los criterios de selección.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica empleada es la encuesta.

Instrumento: Cuestionario dividido en dos partes (Anexo 2); la primera parte se evaluó el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes a través de 9 preguntas objetivas, considerando cada respuesta correcta con 1 punto y la respuesta incorrecta 0 puntos; para determinar el nivel de conocimiento se utilizó la escala de medición de: bueno (7 a 9 puntos), regular (4 a 6) y malo (0 a 3 puntos); la segunda parte evalúa el uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes a través de 6 preguntas, considerando como uso adecuado (6 puntos) e inadecuado (0 a 5 puntos) (Anexo 2).

Validez: La validez del instrumento de recolección de datos se dio a través de juicio de expertos, contando con la participación de tres profesionales destacados en la materia en estudio (Anexo 4) quienes al analizar el instrumento consideraron los dos cuestionarios elaborados adecuadamente para los objetivos planteados en esta investigación.

Confiabilidad: La confiabilidad se llevó a cabo a través de una prueba piloto para el cuestionario de nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia y el cuestionario de nivel de uso del anticonceptivo oral de emergencia aplicada a 100 estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria entre el colegio Ingeniería y colegio Los Pinos, por lo que se solicitó el permiso correspondiente para dicha evaluación (Anexo 5), luego se procesó los datos obtenidos con la aplicación de la prueba estadística de Alfa Cronbach, (Anexo 6 y 7), para el cuestionario de nivel de conocimiento arrojó el valor de alfa fue de 0,7 indicando que la confiabilidad es aceptable, y para el cuestionario de uso el valor de alfa fue 0,83 lo que indica una confiabilidad buena.

3.5. Procedimientos:

Los datos fueron obtenidos siguiendo los siguientes procedimientos: primero se presentó el proyecto de investigación para su respectiva aprobación. Luego se solicitó la autorización respectiva a la Institución Educativa Privada Ingeniería y Pública Los Pinos para la ejecución de la investigación. Después se identificó a los adolescentes a quienes se le explico los objetivos de la investigación y se le pidió firmar el consentimiento informado para aplicar los dos cuestionarios, el adolescente tuvo 10 minutos como máximo para desarrollar la encuesta. Finalmente, una vez obtenido todos los datos se procede a tabularlos en tablas simples y de doble entrada para su respectivo análisis.

3.6. Método de análisis de datos:

Se realizo a través de una calificación y codificación previa de la base de datos procesada en Excel, luego fueron ingresados al programa estadístico SPSS, donde se trabajó con la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para ver si los datos siguen una distribución normal o no, el resultado de ello fue un nivel de significancia=000, lo cual indica que los datos no siguen una distribución normal, procediendo a realizar la prueba no paramétrica de U- Mann-Whitney que contrasta las 2 muestras independientes (adolescentes del I.P. Ingeniería y I.P. Los Pinos) como alternativa de la T de student. Se obtuvo el resultado de p-valor utilizando el nivel de confianza del 95%.

3.7. Aspectos éticos:

La presente investigación se realizó dentro de las normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales; con el único propósito de poder encontrar respuestas claras, las cuales no vayan a representar daños o riesgos en la salud de quienes participen en el mismo. Identificando que la persona en estudio no posee dificultades, físicas; psicológicas u otro problema que vaya interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación y a la vez para ser partícipe de la investigación se explicó y procedió a aplicar el consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

TABLA 1: Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de las Instituciones Educativas Privada Ingeniería y Pública Los Pinos de Trujillo. Octubre- diciembre 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	COLEGIO INGENIERIA		COLEGIO LOS PINOS		U - Mann Whitney		Sig. (p)
	n° de alumnos encuestados	%	n° de alumnos encuestados	%			
BUENO	4	6%	4	11%			
REGULAR	42	65%	23	66%	1053		0,536
MALO	19	29%	8	23%			
TOTAL	65	100%	35	100%			
Promedio	4,43		4,57				
Desv. Estándar	1,686		1,852				

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.

Interpretación:

En esta tabla 1 se observa los datos recolectados del nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en el colegio Ingeniería fueron: bueno 6% (4 estudiantes), regular 65% (42 estudiantes) y malo 29% (19 estudiantes); en comparación del colegio Los Pinos: bueno 11% (4 estudiantes), regular 66% (23 estudiantes) y malo 23% (8 estudiantes). $p > 0,536$ no es significativo, no existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de una institución con la otra.

TABLA 2: Nivel de uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de las Instituciones Educativas Privada Ingeniería y Pública Los Pinos de Trujillo. Octubre- diciembre 2018.

NIVEL DE USO	COLEGIO INGENIERIA	%	COLEGIO LOS PINOS	%	U - Mann Whitney	Sig. (p)
ADECUADA	4	6%	5	12%		
INADECUADA	56	94%	35	88%	863	0,028
TOTAL	60	100%	40	100%		
Promedio	1,51		2,09			
Desv. Estándar	1,459		1,738			

Fuente: Cuestionario de nivel de uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Interpretación:

En esta tabla 2 se muestra el nivel de uso del del anticonceptivo oral de emergencia en el colegio Ingeniería: adecuado 6% (4 estudiantes) e inadecuado 94% (61 estudiantes); en comparación del colegio Los Pinos: adecuado 12% (5 estudiantes) e inadecuado 88% (35 estudiantes). $p < 0,028$ es significativo, si existe diferencia significativa del nivel de uso del anticonceptivo de una institución con la otra.

V. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como propósito comparar el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia con el uso del anticonceptivo en estudiantes adolescentes del quinto año de secundaria del colegio Privado Ingeniería (formaron parte del estudio 65 individuos) y colegio Público Los Pinos (formaron parte del estudio 35 individuos) sumando el total de 100 sujetos a evaluar.

El estudio fue medido a través del instrumento cuestionario, para ambas variables, por ello el estudio mide la diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia entre ambas Instituciones Educativas.

En cuanto a la medición de la variable conocimiento del del anticonceptivo oral de emergencia, predominó la calificación regular (65%) con mayor porcentaje frente a la calificación mala (29%) y buena (6%) en el colegio Privado Ingeniería; de forma similar en el colegio Público Los Pinos predominó la calificación regular (66%) con mayor porcentaje frente a la calificación mala (23%) y buena (11%). De este modo el nivel de significancia obtenido fue $p=0,536$, quiere decir que siendo $p>0,05$ no existe comparación significativa del nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.

En cuanto a la medición la variable uso del anticonceptivo oral de emergencia, predominó la calificación uso inadecuado (94%) con mayor porcentaje frente a la calificación uso adecuado (6%) en el colegio Privado Ingeniería; de forma similar en el colegio Público Los Pinos predominó la calificación uso inadecuado (88%) con mayor porcentaje frente a la calificación uso adecuado (12%). De este modo el nivel de significancia obtenido fue $p=0,028$ quiere decir que siendo $p<0,05$ si existe comparación significativa del nivel de uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Resultados similares se obtuvo de un estudio realizado en el distrito de Chaná-Perú- 2017 por Leidy Diaz sobre encontrar la relación de los conocimientos y actitudes del AOE en adolescentes de nivel secundario, su estudio concluye que no existe relación significativa entre ambas variables donde sobresale un nivel de conocimiento medio frente a una actitud favorable, podemos mencionar que un

nivel regular de conocimiento influye en la toma de decisión adecuada de emplear un método.

En otra investigación de Beatriz Guillen sus resultados sobre relacionar el conocimiento y actitud para el uso del AOE en adolescentes de la I.E 0027 en Jicamarca - Lima - Perú- 2019 fueron una relación significativa, porque se encontró un nivel muy bajo de conocimiento teórico y práctico lo que implica una actitud de negación al uso del método, haciendo la comparación con el estudio actual, este obtuvo resultados favorables en el conocimiento pero igual resultado en la actitud de uso del anticonceptivo. Afirmándose una vez más que el empleo adecuado depende del nivel cognitivo.

Estos resultados de tener un nivel de conocimiento regular del AOE, el nivel de uso fue inadecuado. Esto me lleva a cuestionar si influye la categoría de formación educativa que brinda una Institución Privada frente a una Pública al encontrarse que ambos colegios obtuvieron resultados similares en la calificación del cuestionario, ambas evaluaciones dieron un nivel de conocimiento regular con mínima diferencia en los porcentajes, así como en el uso inadecuado del método a diferencia de algunas investigaciones que trabajaron de manera similar las variables de estudio.

Un estudio más de María Bruce y Tirsia Guerra reflejo la relación de las variables estudiadas en una I.E de Huancayo – 2017, destaco un conocimiento deficiente con un alto porcentaje, lo que influye a que los adolescentes manifiesten una actitud de no usarlo por indecisión propia existiendo nuevamente una relación significativa, sustentando de manera afirmativa la investigación donde el uso adecuado e inadecuado depende del nivel de conocimiento.

La comparación en la disposición de emplear el AOE se vio reflejada con el trabajo de Barrios A. quien obtuvo una cantidad elevada de estudiantes (52.94%) que hacen uso adecuado y responsable del método, conociendo para que usarlo, las horas exactas de su administración, en qué momento utilizarlo y las ventajas de su empleo. A diferencia de mi investigación, la cual obtuvo mayor porcentaje en uso inadecuado y por tanto crea duda en el acceso y empleo en los adolescentes del nivel secundario (15 a 17 años), lo que lleva a considerar si la diferencia de edad influye en dichos estudios, ya que el estudio de Barrios fue a adolescentes de 16 a 20 años de nivel superior.

VI. CONCLUSIONES

Después de un análisis crítico de los resultados de la investigación respecto al nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de las Instituciones Educativas Ingeniería y Los Pinos, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

No existe diferencia significativa ($p>0,536$) del nivel de conocimiento por obtener un resultado similar, este resultado es un conocimiento regular en ambas Instituciones independientemente de los fines al brindar su servicio, el colegio Privado Ingeniería con un 65% y el colegio Público Los Pinos con un 66%.

Es significativo la diferencia ($p<0.028$) en el nivel de uso del anticonceptivo oral de emergencia por que el resultado demostró un uso inadecuado con mayor cantidad del 94% en el colegio Privado Ingeniería y un 88% en el colegio Público Los Pinos. Ambos resultados indican comprender la situación de la salud sexual y reproductiva del adolescente y como lo afronta con cierta capacidad aprendida en sus aulas, hogar, vida social o las redes informáticas, estos adolescentes a pesar de tener un nivel de conocimiento regular en ambas instituciones existe un uso inadecuado del anticonceptivo oral de emergencia.

VII. RECOMENDACIONES

En base al análisis y conclusión de la investigación realizada, se sugiere las siguientes recomendaciones:

Ampliar el ámbito informativo sobre el tema de planificación familiar de forma veraz y adecuada con énfasis en el anticonceptivo oral de emergencia con la finalidad de que todo estudiante adolescente conozca y emplee una correcta administración del método en estudio erradicando falencias conceptuales y aumentar el nivel regular de conocimiento encontrado.

Sugerir a nivel educativo la enseñanza y aprendizaje con base científica apoyados de profesionales capacitados en salud, sexualidad, reproducción, género, social y psicológico sin distinción alguna ya que el conocimiento no depende de una Institución Privada y Pública.

Promover el uso independiente y responsable del anticonceptivo oral de emergencia en base de cualquier motivación que sustente su empleo, para finalmente prevenir una gestación inoportuna e impedir que ocurra situaciones desagradables a futuro.

Mejorar el uso inadecuado del anticonceptivo oral de emergencia para evitar una futura falla que implique buscar otras soluciones que atente con la vida del adolescente llámese abortos, suicidios, hijos abandonados, abandono de sus estudios, conflictos de convivencia familiar y mayor dependencia económica.

REFERENCIAS

1. Guemes Hidalgo M, Ceñal. M.J, Gonzalez Fierro, Hidalgo Vicario M. Pubertad y Adolescencia. *Adolescere* [Internet]. 2017. [citado 20 Ene 2017]; 5(1):7-1. Disponible en: <http://www.adolescenciasema.org>
2. Daniela F, Nicolás Q. Impacto de la educación sexual en las adolescentes embarazadas de la ciudad de Chimbote 2015. In *Crescendo Institucional*. [Internet] 2016 [citado 9 nov. 2016]; 7(2): 35-45. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/viewFile/1257/1072>
3. Angélica M, Sarah C. Keogh, Elena P, Arón C, Kelika K, Melissa St. Et al. De la normativa a la práctica: la política de educación sexual y su implementación en el Perú. Guttmacher Institute [Internet]. 2017. [consultado mayo 2017]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf
4. Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva: modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes. [Internet]. México. Homero, 2015 [actualizado 2016]. Disponible en: http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bistream/handle/%2010665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
6. Organización panamericana de la salud (OPS), Organización mundial de la salud (OMS). Embarazo adolescente. Chile. 2018[actualizado 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005

7. Promsex. [Internet]. Perú. 2019 [26 Set 2019]. Disponible en: <https://promsex.org/es-momento-de-prevenir-el-embarazo-adolescente-en-el-peru/#:~:text=13%20de%20cada%20100%20adolescentes,casos%20registrados%20por%20el%20MINSA>).
8. Miriam C, Tatiana H Sarmiento. Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2020; 5 (2): 4-7. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/download/173/179/>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Adolescentes alguna vez embarazadas [Internet]. 2017 [12jun.2018].Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
10. World Health Organization. Argentina. Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf
11. Campero, L. “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes” [Internet] México.2013; 299-307 [2abril.2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/na/v31n88/0185-0636-na-31-88-134.pdf>
12. UNFA Perú. [página en internet]. Lima: Fondo Población de las Naciones Unidas. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/423663882/Politica-Interseccional-Out-1-Comprimido>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y salud Familiar. Endes 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1643/libro.pdf
14. Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/estadistica.asp>

15. PAHO/WHO/UNFPA/UNICEF. (2016). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. Disponible en: www.paho.org
16. Barrios A. 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. Cañete - Lima 2016. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/104/1/BARRIOS%20CARRION%20Ana%20Lucia.pdf>
17. Diaz L. Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná – 2017. [Internet]. Perú. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29619?locale-attribute=en>
18. Bruce M, Guerra T. Conocimientos, actitudes sobre el AOE en escolares del quinto año de secundaria de la I.E Santa María Reyna – Huancayo. 2017. [Internet]. Perú. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/363>
19. Espinoza Y. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E. Herman Busse de la Guerra, Los Olivos – 2018. [Internet]. Perú. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27982>
20. Guillen B. Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027- Jicamarca – 2019. [Internet]. Perú. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_caf86454656bc6943953baa0ed422680
21. Fernández H. Conocimiento y Uso del Método Anticonceptivo y Anticonceptivo Oral de Emergencia en Adolescentes de Centros Educativos del Distrito de San Juan de Lurigancho. 2015. [Internet]. Perú. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/118>
22. Mora, A. Hernández, M. Embarazo en la adolescencia. Ginecología Y Obstetricia de México. [Internet]. 2015. [citado 5 Ene 2018]; 83(5), 294–301.

- Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
23. Sobrevilla L, Caceres C. Sexualidad Humana. Manual para educadores y profesionales de la salud. Perú [Internet]. 2008. [citado 2017]; Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf
 24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Fecundidad adolescente en el Perú. Lima [Internet]. 2013. [citado Nov 2016]; Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Per%C3%BA%20%20fecundiad-adolescente.pdf>
 25. Campodónico L. Sociedad peruana de contracepción. Miraflores-Lima [Internet]. 2013. Disponible en: <https://unapizcadecambio.wordpress.com/2013/06/21/una-facilidad-amenazante-pastilla-del-dia-siguiente-para-la-semana-siguiente/>
 26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Fecundidad adolescente en el Perú. Lima [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/cap01.pdf
 27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: fecundidad adolescente. Lima [Internet]. [citado 20 Dic 2016]; Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/fecundidad-adolescente-9529/1/>
 28. Mendoza W. Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Lima, Perú. 2013 [Internet]. [citado 21 Agost 2013]; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>
 29. Pasqualini D. Llorens A. OPS/OMS. Salud y bienestar de adolescente: una mirada integral. Argentina. Buenos Aires. 2010. [Internet]. Disponible en: <http://myslide.es/documents/salud-y-bienestar-de-jovenes-y-adolescentes.html>
 30. Vázquez S. Calandra N. Un nuevo desafío en la atención de la adolescente. Reducción de riesgos y daños en salud reproductiva: Consejería pre- y

- postaborto. Argentina. 2010. Capítulo 36 [Internet]. Disponible en: http://www.edumargen.org/docs/curso25-6/unid03/apunte08_03.pdf
31. Fondo de población de las naciones unidas. Defensoría del Pueblo en favor de los derechos de mujeres, adolescentes, niños y niñas. Lima. [Citado 25 Jun 2014] Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/ninez-adolescencia-y-adultos-mayores/
32. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. Salud sexual y reproductiva. [Internet]. Disponible en: http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13moodle_12.pdf
33. MINSA Perú. Ministerio de salud. Guía de atención integral de salud sexual y reproductiva. [Internet]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
34. MINSA Perú. Ministerio de salud. Salud sexual y reproductiva. [Internet]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_introd.asp
35. Organización mundial de la salud. Anticoncepción oral de emergencia. Nota descriptiva N°244 [Citado 2 Feb 2016] [Internet]. Disponible en: <https://promsex.org/oms-nota-descriptiva-n-244-anticoncepcion-de-emergencia/>
36. Lázaro G. Conocimientos sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Rev. Int. Salud Materno Fetal 2017. 2 (3): 13 - 19]. [Internet]. Disponible en: <http://revistamaternofetal.com/wp-content/uploads/2017/10/020313.pdf>
37. Anticoncepción de urgencia. World Health Organization. [2 Feb 2018]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/emergency-contraception>
38. Utilización de la anticoncepción de emergencia. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. 2016. [Internet]. Disponible en: http://www.hraev.salud.gob.mx/contenidos/DGeneral/Descargas/2020/utilizacionanticoncepcionemergencia_V.pdf

39. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2011; 22(1) 59 - 67]. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_1/7_Adela_Montero.pdf
40. Anticoncepción en la adolescencia. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2011; 22(1) 59 - 67] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014. [fecha de acceso 20 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
41. Perú 21. [Internet]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/embarazo-adolescente-aumenta-lima-costa-norte-peru-inei-2191608>
42. Unesco. Por qué es importante la educación integral en sexualidad. [15 Feb 2018] [Internet]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
43. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev. Cubana. Obste. Gineco. [Internet]. 2016 Mar [citado 2020 Nov 14], 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&tlng=es

ANEXO 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA</p>	<p>Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas como es el caso de la anticoncepción oral de emergencia.²⁹</p>	<p>Se aplicará un cuestionario, y se evaluará el nivel de conocimiento de acuerdo a la siguiente puntuación:</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	<p>Bueno (7-9 puntos)</p> <p>Regular (4 -6 puntos)</p> <p>Malo (0-3 puntos)</p>	<p>Ordinal</p>
<p>USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA</p>	<p>Disposición, tendencia o inclinación voluntaria que una persona tiene para actuar en determinada manera hacia el uso de la anticoncepción oral de emergencia³⁰.</p>	<p>Se aplicará un cuestionario, y se evaluará el uso de acuerdo a la siguiente puntuación:</p> <p>Adecuado (6 puntos)</p> <p>Inadecuado (0-5 puntos)</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	<p>Nominal</p>

ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de las Instituciones Educativas Privada Ingeniería y Pública Los Pinos de Trujillo.

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente las siguientes preguntas y marque con un círculo o un aspa la respuesta que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

- Colegio:
- Edad:
- Sexo:
- Residencia: Urbana / Rural

II. CONOCIMIENTO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

1. ¿Conoce sobre el anticonceptivo oral de emergencia?
 - a. Si
 - b. No

2. ¿Qué es un anticonceptivo oral de emergencia?
 - a. La píldora del día siguiente
 - b. La píldora que se toma todos los días
 - c. No sabe

3. ¿Sabe usted cómo actúan los anticonceptivos orales de emergencia?
 - a. Impide la ovulación
 - b. No permite la fecundación
 - c. Es abortivo
 - d. No sabe

4. ¿Qué quieres conseguir al tomar un anticonceptivo oral de emergencia?

- a. Evitar el embarazo
 - b. Provocar un aborto
 - c. Prevenir Infecciones de Transmisión Sexual
 - d. Otro.....¿Cuál?
-

5. ¿Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse los anticonceptivos orales de emergencia?
- a. Inmediatamente luego de la relación sexual hasta dentro de los primeros tres días
 - b. Dentro de los primeros 5 días
 - c. Después de los 5 días
 - d. En cualquier momento luego de la relación coital
6. ¿Califique la efectividad de los anticonceptivos orales de emergencia para prevenir el embarazo?
- a. Inefectivo
 - b. Poco efectivo
 - c. Moderadamente efectivo
 - d. Muy efectivo
 - e. Totalmente efectivo
7. ¿Si una persona tomó un anticonceptivo oral de emergencia, sabe en cuanto tiempo puede volver a usarlo?
- a. En _____ días
 - b. En _____ semanas
 - c. En _____ meses
 - d. No sabe
8. ¿Cuáles son los efectos secundarios del uso de un anticonceptivo oral de emergencia?
- a. Dolor de cabeza
 - b. Náusea

- c. Vómito
 - d. Alteraciones de la menstruación
9. Si una mujer embarazada toma un anticonceptivo oral de emergencia;
¿Qué sucedería?
- a. No pasa nada
 - b. Aborto
 - c. Malformación del producto
 - d. Complicaciones con la salud de la madre

III. USO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

1. ¿Alguna vez usted hizo uso de la anticoncepción oral de emergencia?
- a. Si
 - b. No
2. ¿Cuántas veces uso la anticoncepción oral de emergencia?
- a. Ninguna
 - b. Una vez
 - c. Dos veces
 - d. De tres a mas
3. En qué situaciones usted hizo uso de la anticoncepción oral de emergencia
- a. Violación
 - b. Relaciones sexuales sin protección
 - c. Ruptura de condón
 - d. En todas las relaciones sexuales
4. ¿Cree que la anticoncepción oral de emergencia te protege contra las infecciones de trasmisión sexual?
- a. Si
 - b. No
5. ¿Actualmente usa la anticoncepción oral de emergencia?

- a. Si
- b. No

6. ¿Cree que el uso de la anticoncepción oral de emergencia es un método seguro?

- a. Si
- b. No

ANEXO 3: Valoración del cuestionario de recolección de datos

Puntuación de acuerdo al nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
BUENO	7 - 9 puntos
REGULAR	4 - 6 puntos
MALO	0 - 3 puntos

	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA
PUNTAJES	1	0

Puntuación de acuerdo al uso de la anticoncepción oral de emergencia

USO	PUNTAJE
ADECUADO	6 puntos
INADECUADO	0-5 puntos

	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA
PUNTAJES	1	0

ANEXO 4: Formato de validación y confiabilidad del instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

Nivel de conocimiento y uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de las instituciones educativas privada Ingeniería y pública los Pinos. Trujillo. Octubre – diciembre 2016

DATOS DE EVALUADOR

APellidos y nombres: Saavedra Vallejos Angelica Janina
 NRO. DE COLEGIATURA: 10481
 PROFESIÓN: OBSTETRIZA
 CENTRO LABORAL: P.S. HUAMAN
 CARGO QUE DESEMPEÑA: OBSTETRIZA ASISTENCIAL
 ÀREA: Consultorio de Salud Sexual y Reproductiva

ITEM Y/O PREGUNTAS	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESCALA EVALUATIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia	Determinar el nivel de conocimiento de la Anticoncepción Oral de Emergencia en los estudiantes de la Institución Privada Ingeniería y la Institución Pública Los Pinos.	X			
Uso de la anticoncepción oral de emergencia	Determinar el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en los estudiantes de la Institución Privada Ingeniería y la Institución Pública Los Pinos.	X			

Escala evaluativa:

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Desacuerdo

.....
 A. Janina Saavedra Vallejos
 OBSTETRIZA
 C.O.P. 00481
 Firma del evaluador
 DNI: 18138525

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

Nivel de conocimiento y uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de las instituciones educativas privada Ingeniería y pública los Pinos. Trujillo. Octubre – diciembre 2016

DATOS DE EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES: NICACIO TELLO ROSA ELIZABETH

NRO. DE COLEGIATURA: 14006

PROFESIÓN: Obstetra

CENTRO LABORAL: Hosp Vta Alegre

CARGO QUE DESEMPEÑA: Coordinadora de Atención de la Etapa de Vida del Adolescente

ÁREA: EVAJ

ÍTEM Y/O PREGUNTAS	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESCALA EVALUATIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia	Determinar el nivel de conocimiento de la Anticoncepción Oral de Emergencia en los estudiantes de la Institución Privada Ingeniería y la Institución Pública Los Pinos.	X			- agregar un par de preguntas
Uso de la anticoncepción oral de emergencia	Determinar el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en los estudiantes de la Institución Privada Ingeniería y la Institución Pública Los Pinos.	X			

Escala evaluativa:

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Desacuerdo



 Firma del evaluador
 DNI: 10171048



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

Nivel de conocimiento y uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de las instituciones educativas privada Ingeniería y pública los Pinos, Trujillo. Octubre – diciembre 2016

DATOS DE EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES: Toribio Marcos Jessica Juana

NRO. DE COLEGIATURA: 10086

PROFESIÓN: OBSTETRA ASISTENCIAL

CENTRO LABORAL: HOSPITAL DISTRITAL VISTA Alegre



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Trujillo, 25 de Abril de 2016

OFICIO N°111-2016/UCV-FFCCMM-EAPO

Dr.
DAVID PINEDA VÁSQUEZ
Director de la Institución Educativa N°80820 – Víctor Larco Herrera
Presente.-

ASUNTO: SOLICITA PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia y el mío propio, y a la vez, solicitarle de manera especial, tenga a bien permitir a la srta. Lucía Anaís Cachay Moreno, estudiante del VIII ciclo, otorgarle el permiso correspondiente para realizar la aplicación de encuestas de acuerdo al título de su proyecto en mención: Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de la Instituciones Educativas Privada Ingeniería y Pública Los Pinos.

Esperando contar aceptación y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes reiterarle mis sentimientos de estima y deferencia personal.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
Dra. Susana Paredes Díaz
Directora de Escuela de Obstetricia



Cc. Archivo

CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

ANEXO 6: Confiabilidad del instrumento nivel de conocimiento del AOE

ALUMNO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL	NIVEL
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	REGULAR
2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	REGULAR
3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	REGULAR
4	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	REGULAR
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	BUENO
6	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	MALO
7	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	REGULAR
8	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	MALO
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	MALO
10	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
11	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
12	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	REGULAR
13	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	REGULAR
14	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	REGULAR
15	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	REGULAR
16	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	BUENO
17	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	REGULAR
18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	BUENO
19	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5	REGULAR
20	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	REGULAR
21	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	REGULAR
22	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	REGULAR
23	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	REGULAR
24	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
25	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	REGULAR
26	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	MALO
27	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	MALO
28	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
29	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	MALO
30	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	REGULAR
31	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	REGULAR
32	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	REGULAR
33	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	REGULAR
34	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	REGULAR
35	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	MALO
36	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	REGULAR
37	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	MALO
38	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	MALO
39	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	MALO
40	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	REGULAR
41	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	REGULAR
42	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
43	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	REGULAR
44	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	REGULAR
45	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	REGULAR
46	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
47	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	MALO
48	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	REGULAR
49	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	MALO
50	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	MALO

ALUMNO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL	NIVEL
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	-------

51	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	MALO
52	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	REGULAR
53	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
54	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	BUENO
55	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
56	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
57	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
58	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	REGULAR
59	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	MALO
60	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	MALO
61	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	MALO
62	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	MALO
63	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
64	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	REGULAR
65	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	MALO
66	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	REGULAR
67	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	REGULAR
68	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	MALO
69	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	REGULAR
70	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	REGULAR
71	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	REGULAR
72	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	MALO
73	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	REGULAR
74	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	REGULAR
75	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	BUENO
76	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
77	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
78	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	REGULAR
79	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	BUENO
80	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
81	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5	REGULAR
82	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	MALO
83	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	MALO
84	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	MALO
85	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	MALO
86	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	MALO
87	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
88	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	REGULAR
89	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
90	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
91	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	REGULAR
92	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	BUENO
93	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
94	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	REGULAR
95	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	REGULAR
96	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	MALO
97	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	REGULAR
98	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	REGULAR
99	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	REGULAR
100	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	BUENO

K:	El número de ítems	9
ΣS_i^2:	Sumatoria de las Varianzas de los Ítems	10.24
S_T^2:	La Varianza de la suma de los Ítems	255
α :	Coeficiente de Alfa de Cronbach	0.7

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de Ítems
0.7	9

ANEXO 7: Confiabilidad del instrumento nivel de uso del AOE

ALUMNO	1	2	3	4	5	6	TOTAL	NIVEL
1	1	0	0	1	0	0	2	INADECUADO
2	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
3	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
4	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
5	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
6	0	0	0	1	0	1	2	INADECUADO
7	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
8	0	0	0	0	0	0	0	INADECUADO
9	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
10	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
11	0	0	0	0	0	0	0	INADECUADO
12	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
13	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
14	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
15	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
16	0	0	0	0	0	0	0	INADECUADO
17	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
18	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
19	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
20	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
21	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
22	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
23	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
24	0	0	0	1	0	1	2	INADECUADO
25	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
26	0	0	0	1	0	1	2	INADECUADO
27	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
28	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
29	0	0	0	0	0	0	0	INADECUADO
30	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
31	0	0	0	0	0	0	0	INADECUADO
32	0	0	0	1	0	1	2	INADECUADO
33	0	0	0	1	0	1	2	INADECUADO
34	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
35	0	0	0	0	0	0	0	INADECUADO
36	0	0	0	0	0	0	0	INADECUADO
37	0	0	0	1	0	1	2	INADECUADO
38	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
39	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
40	0	0	0	0	0	0	0	INADECUADO
41	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
42	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
43	0	0	0	0	0	0	0	INADECUADO
44	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
45	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
46	1	1	1	1	1	1	6	ADECUADO
47	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
48	0	0	0	1	1	0	2	INADECUADO
49	0	0	0	0	0	1	1	INADECUADO
50	0	0	0	1	0	1	2	INADECUADO

ALUMNO	1	2	3	4	5	6	TOTAL	NIVEL
51	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
52	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
53	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
54	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
55	1	1	1	1	1	1	6	ADECUADO
56	0	0	1	1	0	1	3	INADECUADO
57	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
58	1	1	1	1	1	1	6	ADECUADO
59	1	1	1	1	1	1	6	ADECUADO
60	0	0	0	1	0	1	2	INADECUADO
61	0	0	1	1	0	0	2	INADECUADO
62	1	1	1	0	1	1	5	INADECUADO
63	0	1	1	1	1	0	4	INADECUADO
64	0	0	1	1	0	1	3	INADECUADO
65	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
66	0	0	1	1	0	0	2	INADECUADO
67	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
68	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
69	0	1	1	1	0	1	4	INADECUADO
70	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
71	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
72	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
73	0	0	1	0	0	1	2	INADECUADO
74	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
75	0	1	1	0	0	0	2	INADECUADO
76	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
77	1	1	1	1	1	1	6	ADECUADO
78	0	0	0	0	0	1	1	INADECUADO
79	0	0	0	1	0	1	2	INADECUADO
80	1	1	1	1	1	1	6	ADECUADO
81	0	0	0	0	0	1	1	INADECUADO
82	0	0	0	0	0	1	1	INADECUADO
83	0	0	0	0	0	1	1	INADECUADO
84	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
85	0	0	1	0	0	1	2	INADECUADO
86	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
87	0	0	1	1	0	0	2	INADECUADO
88	0	0	1	0	1	0	2	INADECUADO
89	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
90	0	0	1	0	0	1	2	INADECUADO
91	1	1	1	1	1	1	6	ADECUADO
92	1	1	1	1	1	1	6	ADECUADO
93	0	0	1	1	0	0	2	INADECUADO
94	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
95	0	0	0	0	0	1	1	INADECUADO
96	0	0	0	0	0	1	1	INADECUADO
97	1	1	1	1	1	1	6	ADECUADO
98	0	0	0	1	0	0	1	INADECUADO
99	0	0	0	0	0	1	1	INADECUADO
100	0	0	0	1	0	1	2	INADECUADO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de Ítems
0.8	6

K:	El número de ítems	6
ΣS_i^2:	Sumatoria de las Varianzas de los Ítems	0.90
S_T^2:	La Varianza de la suma de los Ítems	2.47
α :	Coficiente de Alfa de Cronbach	0.8