

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Obstetricia y Puericultura**  
**Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura**



**Relación entre el nivel de conocimiento y perfil biosocial respecto al anticonceptivo oral de emergencia en los alumnos de la academia pre policial Cepol - Arequipa y la academia pre policial Rangers - Puno, agosto-setiembre, Arequipa 2023**

Tesis presentada por los Bachilleres:

**Avendaño Mendoza, Kimberly Lili**

**ORCID: 0009-0001-8316-5921**

**Moroco Wong, Angie Benedicta**

**ORCID: 0009-0005-1898-1059**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

**Mg. Medina Luque, Maria Rosario**

**ORCID: 0000-0002-8112-1490**

Arequipa- Perú

2024

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 04 de Noviembre del 2023

**Dictamen: 010800-C-EPOYP-2023**

Visto el borrador del expediente 010800, presentado por:

2017223302 - MOROCO WONG ANGIE BENEDICTA

2016221212 - AVENDAÑO MENDOZA KIMBERLY LILI

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERFIL BIOSOCIAL RESPECTO AL  
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ALUMNOS DE LA ACADEMIA PRE POLICIAL  
CEPOL - AREQUIPA Y LA ACADEMIA PRE POLICIAL RANGERS - PUNO, AGOSTO-SETIEMBRE,  
AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES  
DICTAMINADOR



29380862 - SOTOMAYOR MARTINEZ VICTORIA AURORA  
DICTAMINADOR



29541138 - RODRIGUEZ MEZA GIOVANNA ROCIO  
DICTAMINADOR



# Relación entre el nivel de conocimiento y perfil biosocial respecto al anticonceptivo oral de emergencia en los alumnos de la academia pre policial Cepol - Arequipa y la academia pre policial Rangers

## INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.ucsm.edu.pe">repositorio.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por haberme permitido llegar a este momento tan importante en mi vida.*

*A mi familia, mi papá Félix que ya no se encuentra conmigo, pero que me sigue guiando y protegiendo desde el cielo.*

*A mi mamá Lili, que es la motivación y el pilar más importante en mi vida, por su eterno apoyo y sacrificio.*

***Kimberly Lili Avendaño Mendoza***

*A Dios, por guiarme y darme fortaleza, a mi papá Manuel por siempre estar conmigo apoyarme incondicionalmente y ser mi soporte. A mis hermanos mayores Juan y Nitsy por ser mi ejemplo a seguir, brindarme su apoyo y amor incondicional para poder lograr mis objetivos.*

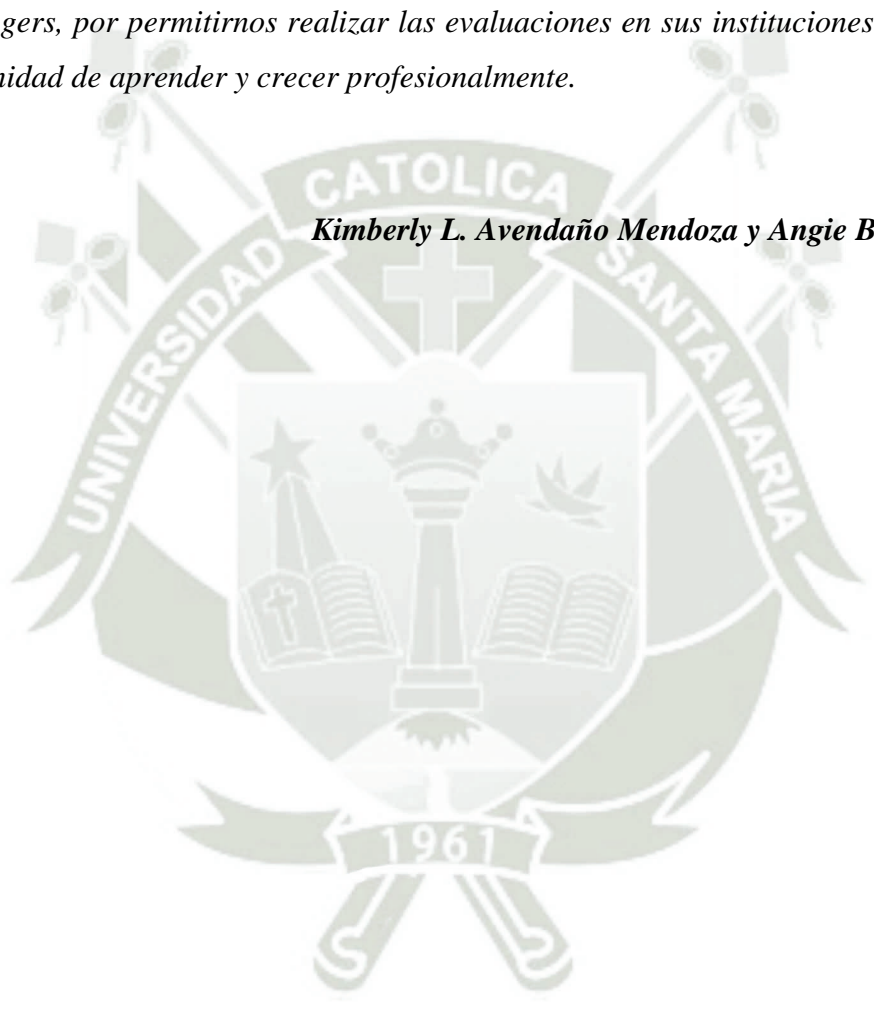
***Angie Benedicta Moroco Wong***

## **AGRADECIMIENTO**

*En primer lugar, queremos agradecer a nuestra asesora de tesis Maria Rosario Medina Luque, por su apoyo y orientación durante todo el proceso de elaboración de esta investigación. Sus consejos y recomendaciones fueron de gran valor.*

*Agradecemos también a los directores de las instituciones pre policial Arequipa Cepol y Puno Rangers, por permitirnos realizar las evaluaciones en sus instituciones y brindarnos la oportunidad de aprender y crecer profesionalmente.*

**Kimberly L. Avendaño Mendoza y Angie B. Moroco Wong**



## RESUMEN

El estudio que se detalla está basado en el objetivo general de determinar si existe una relación entre el nivel de conocimiento y el perfil biosocial sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la academia pre policial Cepol- Arequipa y academia pre policial Rangers- Puno, agosto - setiembre 2023. Considerando los objetivos específicos de establecer el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la academia pre policial Cepol – Arequipa y academia pre policial Rangers – Puno, agosto a setiembre 2023 y describir el perfil biosocial de los estudiantes de la academia pre policial Cepol – Arequipa y academia pre policial Rangers – Puno, agosto-setiembre 2023. En tal sentido, la investigación estuvo centrado en un área general de ciencias de la salud, del área específica obstetricia puericultura, sobre la especialidad de salud sexual y reproductiva, en la línea de investigación de planificación familiar.

El tipo de investigación fue de campo, a un nivel correlacional, de corte transversal, tomando en cuenta como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario, los cuales se ciñen a las variables de investigación y siguieron el proceso de validación necesario para su implementación. El estudio toma en cuenta a todos los estudiantes de las academias policiales Cepol y Rangers tomando como criterio que sean alumnos matriculados en el año 2023. Los resultados se obtuvieron analizando el chi cuadrado de Pearson para establecer la asociación de las variables.

Se concluye que, no existe una diferencia significativa entre la edad y el nivel de conocimiento ya que su significancia es  $p = 0.09$  ( $p > 0.05$ ). No se tienen variables relacionadas con un valor de significancia  $p = 0.05$ . Para el grado de instrucción  $p = 0.017$ , religión  $p = 0.034$ , edad de inicio de relaciones sexuales  $p = 0.011$  y uso de métodos anticonceptivos  $p = 0.006$ , si existe una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ), por lo que se acepta la relación entre las variables analizadas.

Palabras clave: conocimiento, perfil, Anticonceptivo oral de emergencia.

## ABSTRACT

The detailed study is based on the general objective of determining if there is a relationship between the level of knowledge and the biosocial profile about the emergency oral contraceptive in the students of the Cepol- Arequipa pre-police academy and Rangers- pre-police academy. Puno, august-september 2023. Considering the specific objectives of establishing the level of knowledge of the emergency oral contraceptive of the students of the Cepol pre-police academy - Arequipa and Rangers pre-police academy - Puno, august to september 2023 and describe the biosocial profile of the students of the Cepol pre-police academy - Arequipa and the Rangers pre-police academy - Puno, august-september 2023. In this sense, the research was focused on a general area of health sciences, the specific area of childcare obstetrics, on the specialty of sexual and reproductive health, in the family planning line of research.

The type of research was field, at a comparative level, cross-sectional, taking into account the survey as the technique and the questionnaire as the instrument, which adhere to the research variables and followed the validation process necessary for its implementation. The study takes into account all the students of the Cepol and Rangers police academies, taking as criteria that they be women and enrolled in the year 2023. The results were obtained by analyzing the Pearson chi-square to establish the association of the variables.

It is concluded that there is no significant difference between age and level of knowledge since its significance is  $p = 0.09$  ( $p > 0.05$ ). There are no related variables with a significance value  $p = 0.05$ . For the level of education  $p = 0.017$ , religion  $p = 0.034$ , age of initiation of sexual relations  $p = 0.011$  and use of contraceptive methods  $p = 0.006$ , if there is a significant difference ( $p < 0.05$ ), therefore the relationship is accepted between the variables analyzed.

Key words: knowledge, profile, Emergency oral contraceptive.

## ÍNDICE GENERAL

### Contenido

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. ENUNCIADO:.....	4
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:.....	4
a) Área del conocimiento.....	4
b) Análisis u operacionalización de variables.....	5
c) Interrogantes básicas.....	6
d) Tipo de investigación.....	6
e) Nivel de investigación.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
2. OBJETIVOS.....	8
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1 MARCO CONCEPTUAL.....	9
3.1.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	9
3.1.1.2 MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	9
3.1.2 ANTICONCEPCIÓN.....	10
3.1.2.1 LEVONORGESTREL.....	11
3.1.2.2 FICHA TÉCNICA.....	11
3.1.2.6 MECANISMO DE ACCIÓN.....	13
3.1.2.7 CONDICIONES.....	13
3.1.2.8 INDICACIONES.....	14
3.1.2.9 EFECTOS SECUNDARIOS.....	14
3.1.2.10 CONTRAINDICACIONES.....	14
3.1.2.11 RECOMENDACIONES DE LA OMS.....	15
3.1.2.12 LEGALIDAD DEL AOE EN EL PERÚ.....	16
3.1.3 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	16
3.1.3.1 ADOLESCENCIA.....	16
3.1.3.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.....	20

3.1.4 PERFIL BIOLÓGICO.....	23
3.1.4.1 EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES.....	23
3.1.4.2 EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES.....	23
3.1.4.3 EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN EL PERÚ.....	24
3.1.4.4 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.....	24
3.1.4.6 FECUNDIDAD ADOLESCENTE.....	25
3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	25
4. HIPÓTESIS.....	28
CAPÍTULO II.....	29
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	29
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	30
1.1. Técnicas:.....	30
1.2. Instrumentos:.....	30
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:.....	31
2.1 Ubicación espacial:.....	31
2.2. Ubicación Temporal:.....	31
2.3 Unidad de estudio:.....	32
2.3.3. Criterios de selección.....	32
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	32
3.1 ORGANIZACIÓN .....	32
3.2 RECURSOS .....	33
3.3 MATERIALES .....	33
3.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	34
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	35
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	36
CAPÍTULO III.....	37
RESULTADOS.....	37
Edad del encuestado y departamento de procedencia .....	38
DISCUSIÓN.....	82
CONCLUSIONES .....	88
RECOMENDACIONES .....	89
REFERENCIAS .....	90
ANEXOS.....	96
ANEXO 2:.....	98
ANEXO 4.....	102
DELIMITACION GRAFICA DEL LUGAR.....	102

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. ANALISIS DE EDAD DEL ENCUESTADO Y DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA .....	38
TABLA 2. ANALISIS DE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA .....	39
TABLA 3. ANÁLISIS DE ESTADO CIVIL Y DEPARTAMENTO .....	40
TABLA 4. ANÁLISIS DE OCUPACIÓN Y DEPARTAMENTO .....	42
TABLA 5. ANÁLISIS DE LUGAR DE PROCEDENCIA Y DEPARTAMENTO .....	42
TABLA 6. ANÁLISIS DE RELIGIÓN Y DEPARTAMENTO .....	44
TABLA 7. ANÁLISIS DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES Y DEPARTAMENTO .....	45
TABLA 8. ANÁLISIS DE NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y DEPARTAMENTO ..	45
TABLA 9 ANÁLISIS DE NÚMERO DE HIJOS Y DEPARTAMENTO .....	47
TABLA 10. ANÁLISIS DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DEPARTAMENTO .....	48
TABLA 11. ANÁLISIS DE MEDIO POR EL CUAL CONOCE EL AOE Y DEPARTAMENTO .....	49
TABLA 12. GRADO DE CONOCIMIENTO DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	50
TABLA 13. LEGALIDAD EN EL PERÚ SOBRE EL AOE Y DEPARTAMENTO .....	52
TABLA 14. MECANISMO DE AOE Y DEPARTAMENTO .....	53
TABLA 15. TASA DE EFICACIA DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	55
TABLA 16. ADQUISICIÓN DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	56
TABLA 17. SITUACIONES INDICADAS PARA EL USO DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	57
TABLA 18. CARACTERÍSTICA DEL USO DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	59
TABLA 19. CONTRAINDICACIONES PARA EL CONSUMO DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	60
TABLA 20. TIEMPO MÁXIMO PARA LA TOMA DE AOE Y DEPARTAMENTO .....	62
TABLA 21. EFECTO SECUNDARIO QUE PRODUCE EL USO DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	63
TABLA 22. NIVEL DE CONOCIMIENTOS TOTAL .....	65
TABLA 23. RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS .....	68
TABLA 24. RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y DEPARTAMENTO ..	69

TABLA 25 RELACIÓN ENTRE LA RELIGIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS ....	71
TABLA 26 RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS .....	72
TABLA 27 RELACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS .....	75
TABLA 28 RELACIÓN ENTRE EL EL MEDIO POR EL CUAL CONOCE EL AOE Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS .....	75



## ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA1. ANÁLISIS DE EDAD DEL ENCUESTADO Y DEPARTAMENTO .....	39
GRÁFICA2. ANÁLISIS DE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y DEPARTAMENTO .....	40
GRÁFICA3. ANÁLISIS DE ESTADO CIVIL Y DEPARTAMENTO .....	41
GRÁFICA4. ANÁLISIS DE OCUPACIÓN Y DEPARTAMENTO .....	42
GRÁFICA5. ANÁLISIS DE LUGAR DE PROCEDENCIA Y DEPARTAMENTO.....	43
GRÁFICA6. ANÁLISIS DE RELIGIÓN Y DEPARTAMENTO .....	44
GRÁFICA7. ANÁLISIS DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES Y DEPARTAMENTO .....	45
GRÁFICA8. ANÁLISIS DE NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y DEPARTAMENTO.	47
GRÁFICA 9. ANÁLISIS DE NÚMERO DE HIJOS Y DEPARTAMENTO .....	48
GRÁFICA10. ANÁLISIS DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DEPARTAMENTO .....	49
GRÁFICA11. ANÁLISIS DE MEDIO POR EL CUAL CONOCE EL AOE Y DEPARTAMENTO .....	50
GRÁFICA12. GRADO DE CONOCIMIENTO DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	51
GRÁFICA13. LEGALIDAD EN EL PERÚ SOBRE EL AOE Y DEPARTAMENTO .....	53
GRÁFICA14. MECANISMO DE AOE Y DEPARTAMENTO .....	54
GRÁFICA15. TASA DE EFICACIA DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	56
GRÁFICA16. ADQUISICIÓN DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	57
GRÁFICA17. SITUACIONES INDICADAS PARA EL USO DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	59
GRÁFICA18. CARACTERÍSTICA DEL USO DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	60
GRÁFICA19. CONTRAINDICACIONES PARA EL CONSUMO DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	61
GRÁFICA20. TIEMPO MÁXIMO PARA LA TOMA DE AOE Y DEPARTAMENTO .....	63
GRÁFICA21. EFECTO SECUNDARIO QUE PRODUCE EL USO DEL AOE Y DEPARTAMENTO .....	64
GRÁFICA22. NIVEL DE CONOCIMIENTOS TOTAL .....	65
GRÁFICA23. RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS .....	67
GRÁFICA24. RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y DEPARTAMENTO .....	69
GRÁFICA25. RELACIÓN ENTRE LA RELIGIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS	70

GRÁFICA26.RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS.....	72
GRÁFICA27.RELACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS.....	74
GRÁFICA28. RELACIÓN ENTRE EL EL MEDIO POR EL CUAL CONOCE EL AOE Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS.....	76



## INTRODUCCIÓN

La Salud Sexual y Reproductiva es considerada como un derecho de las personas, de manera que estas puedan acceder a una orientación adecuada con respecto a su sexualidad; adicionalmente, se debe considerar el libre acceso a los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, dentro de ellos tenemos el anticonceptivo oral de emergencia, que es distribuido en nuestro país de una manera eficaz y gratuita; de acuerdo a las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud del año 2017, regulada por la Resolución Ministerial N° 652-2016 MINSA. (1)

En el Perú la tasa de embarazos no deseados aumentó un 25%, mientras que el 35% llegan a convertirse en abortos inducidos. Es por lo que, actualmente se brinda planificación familiar con una serie de métodos anticonceptivos, dentro de los cuales, se incluye el anticonceptivo oral de emergencia para lograr disminuir la mortalidad materna y así evitar embarazos no deseados que puedan terminar en aborto y aumente el riesgo de vida a una mujer. (2)

La Defensoría del Pueblo de Arequipa presentó un informe sobre los casos de violencia hacia las mujeres de los años 2021-2022, donde se reporta que por día dos adolescentes quedan embarazadas debido a ser víctimas de violencia sexual (3). En la Red de Salud Puno, manifestó que en el año 2022 reportaron 51 casos de embarazos en adolescentes, los cuales tuvieron un incremento en comparación con el año 2021, donde registraron 39 casos de adolescentes embarazadas (4). En ambos casos, presentaron un desconocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, los cuales pudieron reducir el porcentaje de embarazos en Arequipa y Puno.

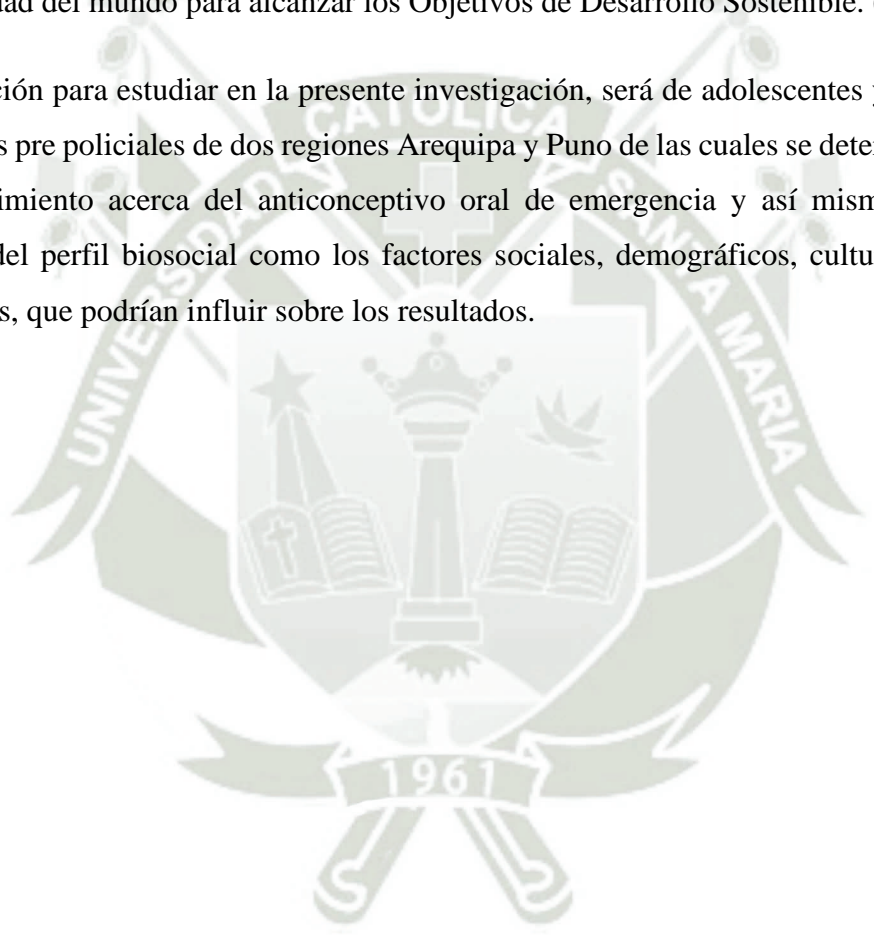
El Anticonceptivo Oral de Emergencia no solo es usado en caso de emergencia por las parejas, sino también es usado como un método regular de protección de forma cotidiana y sin prescripción médica según las usuarias. El método de emergencia hormonal está compuesto por Levonorgestrel o Acetato de Ulipristal, ayuda a evitar embarazos, cuyo mecanismo de acción tiene como función el espesamiento del moco cervical y la reducción progresiva de la motilidad de las trompas de Falopio. Según la Norma técnica de Salud de Planificación Familiar, se considera usuaria protegida a la que recibe Levonorgestrel 1.5mg (equivalente a 1 tableta 1.5mg o 2 tabletas 0.75mg) o el método Yuzpe (8 tabletas de 30ug de Etinilestradiol y 150ug de Levonorgestrel) en una atención de emergencia (1).

La Organización Mundial de la Salud señala que el Anticonceptivo Oral de Emergencia previene la mayoría de los embarazos después de una relación sexual no protegida o de un

accidente durante el uso de otro método anticonceptivo. Por ejemplo, la rotura de un condón o el olvido de una píldora, y especialmente útil después de una violación o sexo coercitivo (5).

En los últimos cinco años, más del 52.1 % de los nacimientos no fueron planificados en el momento de la concepción, según datos de ENDES 2020. Es decir, aproximadamente 1 de cada 2 nacimientos no tuvo una intención previa. Se observa que más del 60% de los embarazos no planificados resultan en aborto, y se estima que el 45% de todos los abortos son inseguros, terminando un 13% en muertes maternas. Esta situación tiene importantes implicaciones para la capacidad del mundo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (6)

La población para estudiar en la presente investigación, será de adolescentes y jóvenes de las academias pre policiales de dos regiones Arequipa y Puno de las cuales se determinará su nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia y así mismo establecer la relación del perfil biosocial como los factores sociales, demográficos, culturales, religiosos entre otros, que podrían influir sobre los resultados.





## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

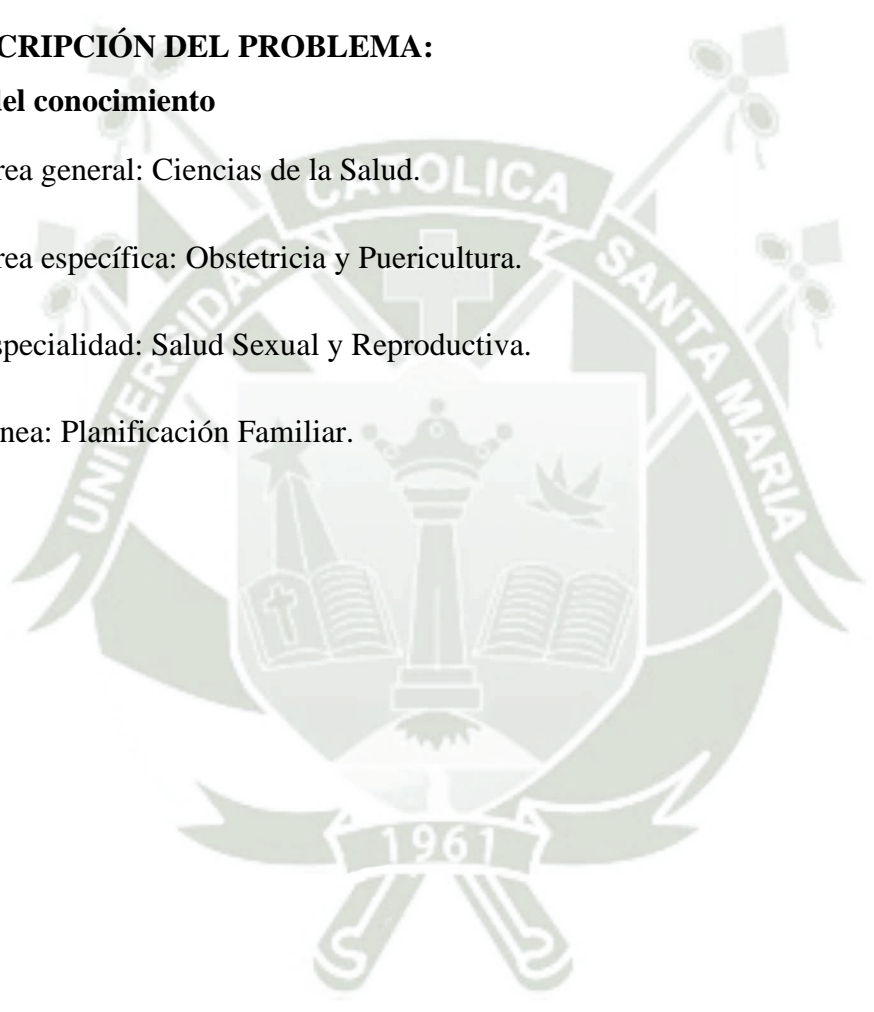
### 1.1. ENUNCIADO:

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERFIL BIOSOCIAL RESPECTO AL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ALUMNOS DE LA ACADEMIA PRE POLICIAL CEPOL - AREQUIPA Y LA ACADEMIA PRE POLICIAL RANGERS – PUNO. 2023

### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

#### a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud.
- Área específica: Obstetricia y Puericultura.
- Especialidad: Salud Sexual y Reproductiva.
- Línea: Planificación Familiar.



**b) Análisis u operacionalización de variables:**

VARIABLES		INDICADORES	SUB-INDICADORES
Dependiente	Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia.	AD- Logro destacado A – Logro previsto B – En proceso C -En inicio	Definición ¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia?
		AD- Logro destacado A – Logro previsto B – En proceso C -En inicio	Legalidad ¿Sabe usted si es legal o no en el Perú la anticoncepción oral de emergencia?
		AD- Logro destacado A – Logro previsto B – En proceso C -En inicio	Mecanismos de acción ¿Cuál es el mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia?
		AD- Logro destacado A – Logro previsto B – En proceso C -En inicio	Adquisición ¿Dónde puedes adquirir el anticonceptivo oral de emergencia?
		AD- Logro destacado A – Logro previsto B – En proceso C -En inicio	Indicación ¿En qué situación está indicado el uso de la anticoncepción oral de emergencia?
		AD- Logro destacado A – Logro previsto B – En proceso C -En inicio	Características de uso ¿Cuál es la característica del uso del anticonceptivo oral de emergencia?
		AD- Logro destacado A – Logro previsto B – En proceso C -En inicio	Contraindicaciones ¿Cuáles son las contraindicaciones para el consumo del anticonceptivo oral de emergencia?
		AD- Logro destacado A – Logro previsto B – En proceso C -En inicio	Uso adecuado ¿Hasta que tiempo se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?
		AD- Logro destacado A – Logro previsto B – En proceso C -En inicio	Efectos secundarios ¿Cuál es el efecto secundario que produce el uso del anticonceptivo oral de emergencia?

		AD- Logro destacado A – Logro previsto B – En proceso C -En inicio	Tasa de eficacia ¿Cuál es la tasa de eficacia del anticonceptivo oral de emergencia?
--	--	---	---

	VARIABLES	INDICADOR	SUBINDICADOR
Independiente	Perfil Biosocial	Perfil sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Estado Civil</li> <li>• Grado de Instrucción</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Religión</li> </ul>
		Perfil Biológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de inicio de relaciones Sexuales</li> <li>• Número de parejas sexuales</li> <li>• Número de hijos</li> </ul>

### c) Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel actual del conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en los estudiantes de la academia pre policial CEPOL-AREQUIPA y academia pre policial RANGERS- PUNO, agosto-setiembre, Arequipa 2023?
- ¿Cuál es el perfil biosocial de los estudiantes de la academia pre- policial CEPOL-AREQUIPA y academia pre policial RANGERS-PUNO, agosto-setiembre, Arequipa 2023?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el perfil biosocial entre los estudiantes de la academia pre policial CEPOL-AREQUIPA y de la academia pre policial RANGERS - PUNO, agosto-setiembre, Arequipa 2023?

### d) Tipo de investigación:

De Campo

### e) Nivel de investigación

Correlacional de corte transversal

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

**Originalidad:** La investigación brindará un aporte a nuestra sociedad, porque se verá cómo se relaciona el perfil biosocial con el nivel de conocimiento donde va a considerar al grupo poblacional de adolescentes y jóvenes pre policiales donde no se ha realizado algún tipo de investigación en dos regiones del Perú postpandemia COVID-19 que demuestre que produjo un retraso en el conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia. Con los resultados, se pueden plantear alternativas diferentes para mejorar la educación sobre el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, y esto también influirá con el uso correcto del anticonceptivo.

**Relevancia Social:** El proyecto busca favorecer a los adolescentes y jóvenes identificando el déficit del conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, ya que se ha tenido consecuencias negativas de la pandemia en mujeres con embarazos no deseados o niñas que se convierten en madres que se someten a abortos clandestinos ocasionando la muerte.

En el Perú se identifican siete regiones incluida Puno, donde se retrocedió cinco a años en acceso a métodos anticonceptivos dentro del cual se considera el anticonceptivo oral de emergencia.

La presente investigación empleará cuestionarios validados que recopilarán datos acerca del anticonceptivo oral de emergencia y el perfil biosocial de academias pre policiales de las regiones de Arequipa y Puno, que presentarán información actual acerca del nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia. Además, que nos proporciona información importante en el ámbito de la salud sexual y reproductiva del país.

**Interés Profesional:** Se va a obtener un aporte en el campo de la salud sexual y reproductiva, y así mismo contribuye con las políticas de la investigación de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

**Relevancia Contemporánea:** En el país se lleva a cabo la distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia. Esta disposición se estableció a través de la sentencia emitida por el Tribunal Constitucional (TC) en el expediente N° 00238-2021-PA/TC. En dicha sentencia, se instruye al Ministerio de Salud (MINSA) a proporcionar de forma gratuita el anticonceptivo oral de emergencia en cualquier Centro de Salud del Estado a nivel nacional (8).

Los profesionales de salud encargados deben tener un manejo correcto del tema para que pueda satisfacer las diferentes dudas de los usuarios. A su vez, se ha observado que ha aumentado el porcentaje de mujeres que optan por el anticonceptivo oral de emergencia sin ninguna orientación, así como el aumento del número de embarazos no deseados, abortos y tasas de mortalidad materna. Todos los indicadores mencionados son importantes para las investigaciones y el desarrollo de estrategias para el personal de salud especialmente las obstetras.

## 2. OBJETIVOS

- Establecer el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia de los estudiantes de la academia Pre policial Cepol – Arequipa y Academia Pre policial Rangers – Puno, agosto a Setiembre 2023.
- Describir el perfil biosocial de los estudiantes de la academia Pre policial Cepol – Arequipa y Academia Pre policial Rangers – Puno, agosto -setiembre 2023.
- Determinar si existe una relación entre el nivel de conocimiento y el perfil biosocial sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en los estudiantes de la academia Pre policial Cepol- Arequipa y academia Pre policial Rangers- Puno, agosto - setiembre 2023.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 MARCO CONCEPTUAL

##### 3.1.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Grupo de información teórica y práctica derivada del avance del conocimiento humano sobre un tema en particular. Se califica utilizando una escala de progresión de alto o bueno, moderado o regular, pobre o bajo, en función de sus respuestas a un cuestionario de preguntas relacionadas con un tema específico. (7)

La habilidad de los adolescentes para identificar los peligros relacionados con cuestiones como el uso de métodos anticonceptivos o el riesgo de embarazos no planeados está influenciada por diversos factores, incluyendo su nivel de educación cultural, así como sus emociones, pensamientos y comportamientos, que pueden ser moldeados por la influencia de amigos, parejas, familiares, profesionales de la salud y docentes. (8)

**Conocimiento empírico:** El también referido como sabiduría popular, se adquiere de manera casual y generalmente no sigue un sistema ni método organizado. Todos estos conocimientos que los individuos obtienen se basan en sus vivencias personales.

**Conocimiento científico:** Busca comprender la causa de la investigación mediante un enfoque metódico y organizado. A través de este método, se exploran las razones subyacentes, el origen y las leyes que rigen un fenómeno.

##### 3.1.1.2 MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

La escala de calificaciones utilizada en la Educación Básica Regular ha sido desarrollada de acuerdo con el Currículo Nacional del Ministerio de Educación del Perú con el objetivo de promover el crecimiento general de los alumnos, estimular el desarrollo de habilidades e incentivar y adquirir habilidades, conocimientos, actitudes y valores básicos para que puedan funcionar eficaz y adecuadamente en todos los ámbitos de las sociedades (según el artículo 29 de la Ley General de Educación N° 28044). Esta escala de calificación consta de calificaciones numéricas y descripciones que van desde la calificación más baja de "00" hasta la calificación más alta de "20". (9)

CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
<p>Logro destacado 18 – 20</p>	<p>Cuando el estudiante muestra el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje, exhibiendo un desempeño competente y altamente beneficioso.</p>
<p>Logro previsto 14 - 17</p>	<p>Cuando el alumno muestra que ha alcanzado los objetivos de aprendizaje establecidos dentro del período de tiempo planificado.</p>
<p>Proceso 11 - 13</p>	<p>Cuando el estudiante se encuentra progresando y necesita apoyo durante un periodo adecuado para alcanzarlos plenamente.</p>
<p>Inicio 00 - 10</p>	<p>Cuando el estudiante está en las primeras etapas de adquirir los conocimientos esperados o muestra desafíos en su desarrollo, lo que demanda una mayor cantidad de apoyo y la intervención del docente, ajustada a su forma de aprender.</p>

\*Escala de calificación de los aprendizajes - MINEDU

### 3.1.2 ANTICONCEPCIÓN:

El concepto de anticoncepción de emergencia engloba métodos anticonceptivos empleados para evitar embarazos en los días inmediatamente siguientes a un acto sexual. Estos métodos son aplicados en situaciones que resultan de relaciones sexuales sin protección, fallos o uso incorrecto de otros métodos anticonceptivos (como olvidar una píldora anticonceptiva o experimentar ruptura de un preservativo), así como en casos de abuso sexual.

Es crucial destacar que la anticoncepción de emergencia solo muestra eficacia en los primeros días tras el acto sexual, antes de la liberación del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. Carece de la capacidad para interrumpir un embarazo en curso o causar daño al embrión en desarrollo. (10)

Una hormona con propiedades biológicas similares a la progesterona se emplea no como método anticonceptivo en sí, sino, como un tratamiento terapéutico para evitar embarazos no planeados después de mantener relaciones sexuales sin protección. Este enfoque se utiliza en situaciones de abuso sexual o un fallo en otro método anticonceptivo previamente. (11)

### **3.1.2.1 LEVONORGESTREL**

El levonorgestrel, una progestina sintética, popularmente conocido como la "píldora del día después". Este enfoque se implementa posteriormente de mantener un acto sexual sin protección o en caso de sospechar un fallo en el método anticonceptivo utilizado, como un preservativo que se rompe o desliza. Principalmente, el levonorgestrel inhibe o retarda la ovulación, lo que evita la fertilización.

Además, afecta la motilidad de los espermatozoides y la receptividad del endometrio para aceptar un óvulo fecundado, previniendo así la implantación y el desarrollo de la gestación. La píldora debe ser tomada después de la actividad sexual en la que no se empleó ningún método anticonceptivo, preferiblemente dentro de las primeras 72 horas, aunque aún puede ser efectiva hasta 120 horas después. En algunos países, está disponible en boticas sin necesidad de indicación médica. (12)

Es fundamental destacar que las píldoras de levonorgestrel no constituyen un método anticonceptivo y no protegen contra las ITS. El uso constante conlleva efectos secundarios.

### **3.1.2.2 FICHA TÉCNICA**

#### **ADQUISICIÓN**

Cuando una mujer solicita el AOE, se le debe brindar asesoramiento integral para ayudarla a tomar una decisión responsable e informada. Pero si una mujer puede comprar píldoras anticonceptivas de emergencia sin receta, es posible que no reciba asesoramiento. (13) En cualquier caso, la falta de servicios de asesoramiento no debería ser un obstáculo para obtener y utilizarlo.

### 3.1.2.3 DATOS Y CIFRAS

El anticonceptivo de emergencia tiene la capacidad de prevenir un porcentaje mayor de embarazos cuando se utiliza en un plazo de cinco días después de un coito sin protección. Este enfoque se puede emplear en diversas circunstancias, como después de un acto sexual sin protección, cuando existen dudas sobre la eficacia de la anticoncepción utilizada o si se han cometido errores en su uso, así como en casos de agresión sexual cuando no se dispone de ningún método anticonceptivo.

Existen dos tipos de métodos de anticoncepción de emergencia: los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre y las píldoras anticonceptivas de emergencia. (1)

Entre estos métodos, el DIU de cobre son los más efectivos en cuanto a anticoncepción de emergencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda varios regímenes para las píldoras anticonceptivas de emergencia, que incluyen el acetato de ulipristal, el levonorgestrel y los anticonceptivos orales combinados que contienen etinilestradiol y levonorgestrel.

El régimen aconsejado por la OMS para las píldoras anticonceptivas de emergencia consiste en una sola dosis de 1,5 mg de levonorgestrel que se debe tomar dentro de los cinco días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección. También, se puede optar por el método Yuzpe, que implica tomar dos dosis de píldoras anticonceptivas orales combinadas. (14)

### 3.1.2.4 SEGURIDAD:

Los posibles efectos secundarios que están relacionados son semejantes a los que se experimentan con las píldoras anticonceptivas estándar. En caso de vomitar dentro de las dos horas posteriores a la toma del medicamento, se recomienda tomar una nueva dosis. Es importante destacar que las píldoras de levonorgestrel o acetato de ulipristal son preferibles a las píldoras anticonceptivas combinadas, ya que provocan menos efectos secundarios. No se aconseja el uso habitual de medicamentos para aliviar las náuseas antes de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia.

Es crucial señalar que los medicamentos empleados para la anticoncepción de emergencia no tienen ningún impacto en la fertilidad futura. Después de tomar la píldora, tiene la capacidad de concebir y se restablece sin demoras. (15)

### **3.1.2.5 EFICACIA:**

La efectividad es más alta cuando se administra lo más pronto posible después de la actividad sexual. Si se toma en las primeras 12 horas, su eficacia es del 95%, pero disminuye considerablemente después del quinto día, llegando a ser prácticamente ineficaz.

Si una persona tiene relaciones sexuales nuevamente sin utilizar otro método anticonceptivo después de tomar la anticoncepción de emergencia durante las 24 horas previas, no ofrece protección efectiva para prevenir un posible embarazo resultante de esta nueva actividad sexual. (16). Es importante tener en cuenta que después de tomar la píldora, se puede continuar o empezar a utilizar cualquier método anticonceptivo de inmediato, incluyendo dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre e implantes. Se recomienda encarecidamente hacerlo para mantener una protección adecuada.

En un análisis conjunto de dos estudios, se observó que las mujeres que tomaron la píldora de acetato de ulipristal tuvieron 1,2% de embarazos. En cuanto a la píldora de levonorgestrel, se encontró que la tasa de embarazo osciló entre el 1,2% y el 2,1%. (14)

### **3.1.2.6 MECANISMO DE ACCIÓN:**

El levonorgestrel es una hormona sintética llamada progestina que se utiliza en la píldora de levonorgestrel para evitar la ovulación mediante el impedimento del desarrollo y liberación del óvulo. No se ha comprobado que estas pastillas tengan la capacidad de prevenir la implantación del óvulo fecundado. (17)

### **3.1.2.7 CONDICIONES:**

En algún momento, cualquier mujer en edad fértil podría necesitar el anticonceptivo oral de emergencia para prevenir un embarazo no planeado, especialmente después de haber mantenido un acto sexual sin protección. (18)

Este método puede resultar útil en las siguientes situaciones:

- No se ha empleado ningún método anticonceptivo.
- Fallo o uso incorrecto de un método anticonceptivo.
- Cuando se ha sido víctima de violación.

### **3.1.2.8 INDICACIONES:**

Levonorgestrel se puede tomar hasta 72 horas, después de haber tenido un acto sexual sin protección o si el método anticonceptivo habitual no ha funcionado.

Las indicaciones que se brindan para el uso del anticonceptivo de emergencia son: En abuso sexual, una relación sexual sin protección de algún otro método, se llegó a romper o deslizar el preservativo y el mal uso del método del ritmo.

El comprimido está diseñado específicamente para ser utilizado como anticonceptivo de emergencia y no debe de ser considerado como un método anticonceptivo regular, ya que su eficacia es menor en comparación con la píldora anticonceptiva convencional. (19)

### **3.1.2.9 EFECTOS SECUNDARIOS**

Mareos, náuseas, dolor abdominal

Frecuencia no conocida:

- Episodios tromboembólicos
- Hipersensibilidad cutánea

### **3.1.2.10 CONTRAINDICACIONES:**

No se debe utilizar en los siguientes casos:

- ✓ Si hay una reacción alérgica conocida al levonorgestrel.
- ✓ En situaciones de sospecha o diagnóstico de cáncer de mama.
- ✓ Cuando hay sangrado vaginal cuyo origen no se conoce.
- ✓ En presencia de tumores en el hígado.

- ✓ En casos de enfermedades relacionadas con la formación de coágulos sanguíneos.
- ✓ En personas que padecen migrañas.
- ✓ Durante el embarazo.
- ✓ Durante la lactancia.
- ✓ En individuos con antecedentes de embarazo ectópico.

Además, la eficacia anticonceptiva de este fármaco puede reducirse cuando se toma junto con varios otros medicamentos, como isotretinoína, rifampicina, voriconazol, griseofulvina, telaprevir, darunavir y otros. (20)

### **3.1.2.11 RECOMENDACIONES DE LA OMS:**

Las mujeres que puedan enfrentar el riesgo de un embarazo no planificado tienen la facultad de obtener al anticonceptivo oral de emergencia. Este recurso debe ser incorporado en todos los Programas Nacionales de Planificación Familiar. Además, se debe brindar atención especial a las víctimas de violación sexual y a situaciones de ayuda humanitaria.

La Organización Mundial de la Salud, reafirma su compromiso constante de revisar y actualizar sus recomendaciones periódicamente a medida que surgen nuevos datos de investigación.

La anticoncepción de emergencia puede ser beneficiosa en diversas circunstancias como las siguientes:

- ✓ Abuso sexual
- ✓ Cuando ha habido un fallo o un uso incorrecto del método anticonceptivo utilizado, como:
  - ✓ Rotura, deslizamiento o uso inadecuado del preservativo.
  - ✓ Retraso de tres horas en la toma de la píldora anticonceptiva.

No debe considerarse como un método anticonceptivo rutinario y no debe reemplazar a otros métodos más confiables y consistentes. Se recomienda, que las personas que buscan una anticoncepción a largo plazo y efectiva consulten a un profesional de la salud para encontrar el método anticonceptivo adecuado para ellas (21)

### 3.1.2.12 LEGALIDAD DEL AOE EN EL PERÚ

El Tribunal Constitucional del Perú, estableció la distribución gratuita de la píldora anticonceptiva de emergencia - levonorgestrel a nivel nacional, registrada bajo el oficio 00238-2021-PA/TC, fue confirmada por la mayoría del recurso de apelación. La defensora de derechos constitucionales, Violeta Gómez Hinostraza, presentó una demanda ante el Departamento de Salud, solicitando a la agencia que informe y distribuya de forma gratuita medidas AOE para prevenir embarazos no deseados entre las mujeres, especialmente aquellas de escasos recursos económicos.

El TC dicta tres puntos los cuales define:

- AOE no es pastilla abortiva
- Importancia del uso de AOE como método de planificación familiar y como parte de un botiquín de emergencia para víctimas de violencia sexual
- Distribución de AOE no gratuita y universal viola el derecho de igualdad y no discriminación y a recibir información. (22)

### 3.1.3 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO:

#### 3.1.3.1 ADOLESCENCIA

Se define la adolescencia, como un periodo en el cual experimentan desarrollo biológico, psicológico, sexual y social. Este grupo abarca a aquellos adolescentes cuyas edades se sitúan entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. (23) La Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que sigue a la niñez y precede a la edad adulta, comprendida entre los 10 y los 19 años. (24) Esta etapa es una de las más significativas en la vida humana, caracterizada por un ritmo constante de cambios. La regulación de esta fase de progreso se lleva a cabo a través de diversos procesos biológicos.

#### 3.1.3.1.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

##### a) Fisiología del crecimiento

El crecimiento se relaciona con la interacción entre la actividad hormonal y el desarrollo esquelético. Diversas hormonas en nuestro cuerpo, como la hormona del crecimiento (GH), tiroxina, insulina y corticosteroides, influyen en la altura. Además,

otras hormonas como la hormona paratiroidea, el 1,25-deshidrocolecalfiferol y la calcitonina también inciden en la mineralización ósea. La GH juega un papel crucial en el crecimiento longitudinal y es segregada por los factores liberadores GHRH y somatostatina. La maduración ósea parece depender de las hormonas tiroideas, los andrógenos suprarrenales y los esteroides gonadales. Al inicio de la pubertad, tanto la hormona del crecimiento como las hormonas sexuales participan en el inicio de este período. (41)

#### **b) Crecimiento en altura**

Se observa una variabilidad en la velocidad de crecimiento, que puede oscilar entre 5 y 11 cm en mujeres y entre 6 y 13 cm en varones. La duración de este periodo tiene una variación de 2 años y también difiere entre individuos. En las chicas, el inicio del estirón puberal sucede aproximadamente 2 años antes que, en los varones, alcanzando su punto máximo a los 12 años en las chicas y a los 14 años en los chicos. Alrededor de los 14 años, en promedio, las mujeres son más altas que sus compañeros varones, pero el crecimiento de las mujeres se detiene antes, lo que lleva a que los varones alcancen una altura final mayor. (41)

#### **c) Crecimiento ponderal**

Expresamos el IMC, como el 50% del peso ideal de un adulto. La velocidad máxima de peso oscila entre 4,6 y 10,6 kg para las niñas y entre 5,5 y 13,2 kg para los niños. Cuanto mayor es la masa muscular de los hombres, más pesan que las mujeres del mismo volumen. (41)

#### **d) Otros cambios**

Durante este proceso, en los hombres se observa un mayor desarrollo de su musculatura, mientras que en las mujeres se produce un aumento del tejido graso con una proporción mayor que al de los hombres. La pelvis femenina experimenta cambios y se ensancha, configurando el dimorfismo sexual característico entre ambos sexos, mientras que en los hombres aumenta el diámetro biacromial. Además, la masa ósea experimenta cambios en paralelo con los tejidos blandos. (41)

### 3.1.3.1.2 CARACTERÍSTICAS PSICO – SOCIALES

#### a) Entorno familiar:

En los primeros años de la adolescencia, los adolescentes muestran menos interés en las actividades que involucran a sus padres y tienen menos confianza para aceptar sus consejos o críticas. Experimentan una sensación de vacío emocional, que puede conducir a problemas de conducta como un rendimiento académico reducido. Buscan a otros a quienes amar y su comportamiento y emociones son erráticos. Entre los adolescentes aumentan los problemas con los padres y aumenta el lapso que pasan con las amistades. Al final de la adolescencia, los jóvenes se reintegran y crean vínculos con sus familias y comienzan a apreciar mejor los consejos y valores de sus padres. Durante esta etapa, algunos adolescentes dudan en asumir responsabilidades maduras, les resulta difícil alcanzar la independencia financiera y siguen dependiendo de su entorno familiar. (25)

#### b) Imagen corporal y aceptación del cuerpo

Experimentan sensaciones de extrañeza respecto a sus nuevos cuerpos, lo que suscita inquietudes acerca de su apariencia y atractivo, y surgen preguntas recurrentes sobre la normalidad de estas transformaciones. A menudo, comparan su aspecto con el de sus pares y manifiestan un interés creciente en la anatomía y fisiología sexual. A medida que avanzan hacia la fase media de la adolescencia, tienden a aceptar sus cuerpos y se esfuerzan por mejorar su atractivo. No obstante, debido a la presión social, esta etapa podría propiciar el surgimiento de trastornos alimentarios. En la adolescencia tardía, el crecimiento y desarrollo puberal han concluido y los cambios son aceptados; en este punto, la imagen corporal solo genera preocupación si hay alguna irregularidad evidente. (25)

#### c) Relación con amistades y pareja

Durante la etapa temprana de la adolescencia, hay un gran interés en los amigos del mismo sexo, cuyas opiniones tienden a ser muy importantes, dejando de lado las opiniones de los padres. Esto puede tener tanto un impacto positivo, como el interés por actividades deportivas o actividades que desarrollen habilidades sociales de los adolescentes; pero también pueden tener un impacto negativo como el consumo de

alcohol o drogas. Los adolescentes sienten ternura hacia sus pares, lo que puede llevar a la aparición de sentimientos, miedos o relaciones homosexuales. En la adolescencia media, el papel de los amigos sigue siendo muy influyente. Los adolescentes se integran intensamente en la subcultura de sus amigos, adoptando sus valores, reglas y estilo de vestir, todo esto ocasiona aún más un distanciamiento de la familia. Además, comienzan a involucrarse cada vez más en relaciones heterosexuales y en grupos sociales como clubes deportivos o pandillas. En la etapa tardía de la adolescencia, el interés en el grupo de amigos disminuye. Se reduce la exploración y experimentación, y se dedica más tiempo a establecer relaciones íntimas. Es en esta fase cuando se suelen dar la formación de relaciones estables. (25)

#### **d) Establecimiento de una identidad sexual, vocacional, moral**

En la adolescencia temprana, cuando se producen cambios rápidos en el cuerpo, las capacidades cognitivas de los adolescentes comienzan a mejorar y pasan del pensamiento concreto al pensamiento abstracto y flexible. Esto llevó a un creciente interés y al surgimiento de fantasías sobre uno mismo. En esta etapa, las personas se fijan objetivos profesionales ideales o poco realistas, como convertirse en estrella de rock, modelo o piloto. Una mayor necesidad de intimidad se manifiesta en actividades como llevar un diario. Los sentimientos sexuales afloran y puede haber una falta de control de los impulsos, lo que a veces lleva a desafiar a la autoridad y a comportamientos riesgosos. Tanto la capacidad intelectual como la creatividad continúan creciendo entre los adolescentes, y los jóvenes están ampliando su comprensión de las emociones y desarrollando una nueva capacidad para examinar las emociones de los demás. Cuando los jóvenes reconocen las limitaciones, la baja autoestima y la depresión que pueden experimentar, las tendencias idealistas disminuyen.

Durante la adolescencia tardía, la capacidad de pensamiento se torna más abstracta y enfocada hacia el futuro, y se establecen metas profesionales más prácticas y realistas. Los adolescentes definen sus valores morales, religiosos y sexuales, al mismo tiempo que desarrollan la habilidad para comprometerse y establecer límites. Asimismo, en esta etapa es posible alcanzar la independencia económica. (25)

### **3.1.3.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

#### **ADOLESCENCIA TEMPRANA**

A los 10 a 13 años, se producen hormonas sexuales y cambios físicos: “crecen rápido”, cambios en la voz, vello púbico y axilar, sudor corporal y por ende también aparece el acné. Empiezan socializar cada vez más con la gente de su entorno. (26)

#### **ADOLESCENCIA MEDIA**

De 14 a 16 años, los cambios empiezan a manifestarse en la formación de la identidad, en cómo te ves a ti mismo y cómo quieres que te vean los demás. Buscan la independencia de los padres es casi imprescindible y, en esta etapa, pueden meterse fácilmente en situaciones peligrosas. (26)

#### **ADOLESCENCIA TARDÍA**

Comienza a los 17 años y se puede extender hasta los 21 años. Es una etapa, donde se sienten más satisfechos con su cuerpo. Están cada vez más preocupados por su futuro y sus decisiones están alineadas con ese futuro. Las amistades sociales ya no suelen ser lo más importante y se empieza a elegir relaciones personales o grupos más pequeños, para así enfocarse más en su vida profesional. (26)

### **3.1.3.3 JUVENTUD**

El Consejo Nacional de la Juventud, se considera que las personas de entre 15 y 29 años se encuentran dentro del rango etario de la juventud. La juventud se define como la etapa en la que se inicia la maduración física, psicológica y social con aprecio y reconocimiento; formas de pensar, sentir y actuar; según la ley del CONAJU, la expresión de su vida, valores y creencias sirve como construcción final de su identidad y personalidad y sirve como base de su proyecto de vida. (27)

La población joven tiene características específicas que provocan diversos problemas, haciendo de este período de la vida un momento muy sensible, remoto y con consecuencias extremas para el futuro del individuo. En sociedades con patrones culturales tradicionales, las familias, las escuelas y la sociedad generalmente no

educan a los jóvenes sobre la vida sexual. Su educación es inadecuada y no responde a sus necesidades reales. (28)

### **CARACTERÍSTICA SOCIAL:**

Los jóvenes como categoría social, suelen tener en común que experiencias similares se agrupan en función de su edad: ya sea que se compagina con terminar los estudios e iniciar estudios en una universidad, así como con la incorporación al mundo laboral, etc. (29)

Sin embargo, incluso con la misma cultura, las experiencias de los jóvenes a menudo están determinadas por diferentes factores de fondo: estatus económico, clase social, oportunidades educativas, etc. Además de estos factores tan diferentes, la adolescencia es una etapa donde la autonomía y la independencia suelen empezar a aflorar con más fuerza. Una visión alternativa de la juventud, desarrollada principalmente a mediados de siglo, es que la juventud es una etapa en la que los jóvenes deben aprender y adquirir todos los valores y habilidades necesarios para alcanzar una edad adulta productiva y socialmente bien integrada. Como en el punto anterior, la juventud se posiciona como un “proceso de transición”. (30)

### **CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS:**

En la psicología, la juventud es el comienzo del proceso de individuación del sujeto, que se representa en:

- Eligen una carrera técnica o profesional
- Empiezan a trabajar
- Desean independizarse solos, en grupos e incluso con sus parejas

Un mayor nivel de autoconciencia en relación con el comportamiento propio y la actitud hacia uno mismo y los demás caracteriza esta etapa, lo que resulta en un desarrollo psicológico y social más maduro en todos los aspectos de la vida. Es esencial recordar que la juventud no se define de manera uniforme y homogénea en todas las culturas o sociedades. Cada sociedad construye su percepción de la juventud basándose en elementos específicos o en su interpretación de los jóvenes. Algunas

sociedades creen que la adolescencia comienza en la pubertad; otros después de la pubertad. Algunas sociedades creen que la adolescencia comienza en la edad adulta (alrededor de los 25 años), mientras que otras dicen que la adolescencia continúa hasta alrededor de los 30 años. Esto se debe, a que la idea de juventud es en gran medida una construcción cultural. Cada cultura tiene reglas (a menudo implícitas) sobre lo que los jóvenes deben o no deben hacer, qué pueden o deben lograr a cierta edad y qué objetivos deben alcanzar. (30)

### **CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS:**

En lo que respecta al aspecto biológico de la juventud, este período tiene algunas características especiales. Uno de ellos, y quizás el más importante, es que se empiezan a producir cambios físicos a tal escala que el cuerpo va teniendo una serie de cambios. Esta etapa, suele comenzar alrededor de los 12 años, la llamada adolescencia, que dura hasta los 16 o 17 años, y luego la juventud, que dura de 17 a 22 o 25 años. Durante este largo período, los jóvenes comienzan a experimentar cambios hormonales, físicos, psicológicos y sociales que marcan su paulatina transición hacia la edad adulta. Los cambios físicos incluyen el crecimiento de diferentes partes del cuerpo:

Crecimiento de las extremidades

La nariz y las orejas se alargan y el mentón se ensancha.

En las mujeres, el agrandamiento de la cadera es común. En el caso de los varones se nota el crecimiento de los hombros y la espalda, que se vuelven más grandes.

Aumenta el vello corporal en axilas, extremidades y genitales.

Los senos de las mujeres tienden a crecer y suelen tener su primera regla a esta edad. En los hombres, la voz suele volverse más grave; Cabe señalar que estos cambios no se dan en todos los casos en la misma edad, ni dentro del mismo género (masculino o femenino). Estos cambios tienden a afianzarse alrededor de los 17 o 18 años. (30)

### **3.1.4 PERFIL BIOLÓGICO:**

Esto se aplica a todos los componentes de los dominios sociales y factores biológicos como: la edad, la educación, el estado civil, las creencias religiosas, etc.

El perfil biopsicosocial como enfoque participativo de la salud y la enfermedad considera que son el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales (pensamientos, sentimientos y comportamientos) y sociales juegan un papel fundamental en el funcionamiento humano. (32)

#### **3.1.4.1 EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES:**

Según algunos autores, al abordar la sexualidad con los jóvenes se deben enfocar los mensajes en promover la positividad y la confianza en sí mismos. Esto se logra en cuento a las emociones y los nervios propios de la adolescencia, así como también el respeto a su intimidad.

La comunicación afectiva es fundamental para transmitir cuidado en el ámbito familiar, pero también se puede extender al contexto social.

En relación con la toma de decisiones, es crucial asegurarse de estar seguros acerca de las acciones que decidimos llevar a cabo. Esto implica, considerar las medidas de protección necesarias para mantener relaciones sexuales seguras, la intención de disminuir el riesgo de quedar embarazada sin desearlo y de contraer enfermedades que se propaga con el acto sexual. Es fundamental ser conscientes de la importancia de utilizar métodos anticonceptivos y practicar el sexo seguro para cuidar la salud y el bienestar. (33)

#### **3.1.4.2 EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES**

La relación sexual, se da por el contacto físico que se tienen dos personas con el fin de poder dar y/o recibir placer sexual o también con fines reproductivos. Para fines del siguiente trabajo, se entiende por edad a la primera relación sexual los años cumplidos que tiene la persona desde la fecha del nacimiento hasta el momento en que declara haber tenido su primera penetración vaginal.

Los noviazgos que se dan entre los adolescentes comienzan cada vez más temprano, esto es normal, ya que responde a las necesidades que tienen todas las personas para poder establecer vínculos, los padres de familia deben de estar vigilantes, pues esta situación puede traer consigo el inicio de las relaciones sexuales.

Los padres de familia tienen que inspirar confianza y tener una buena comunicación fluida con los adolescentes y no llegar a tener una actitud represiva, la actitud positiva permitirá poder crear un ambiente sano donde las reglas estarán claras para los adolescentes. (34)

### **3.1.4.3 EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN EL PERÚ**

El inicio de relaciones sexuales de los adolescentes en el Perú, ocurre entre los 14 y 15 años según un estudio del año 2020. En este mismo estudio, nos indica que antes de la pandemia un aproximado de 200 000 peruanas entre 15 a 19 años, quedan embarazadas, cerca de un 13.4% de la población de adolescentes. De acuerdo a la OMS, las complicaciones que se pueden originar durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte, entre las adolescentes con edades entre los 15 y 19 años. (35)

### **3.1.4.4 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES:**

La promiscuidad, se refiere a mantener actividad sexual con más de una persona, lo cual es un comportamiento inestable provocado por constantes cambios de pareja en un corto período de tiempo, a diferencia de las personas monógamas que tienen una sola pareja o incluso se abstienen de tener relaciones sexuales. La promiscuidad se puede dividir en dos tipos: promiscuidad activa y promiscuidad pasiva. La promiscuidad activa es un estado del comportamiento mental o psicológico de una persona en el que el individuo no tiene ningún tipo de conexión, como emocional o financiera, mientras que la psicología de cualquier persona en promiscuidad pasiva sí puede.

Actualmente, la promiscuidad está aumentando entre los adolescentes debido a la opresión provocada por factores socioculturales, religión, etc. Esto significa que corren con la posibilidad de adquirir enfermedades que se transmiten por el contacto sexual y quedar embarazada sin planificarlo. La falta de conocimiento e información

sobre educación sexual es una de las principales consecuencias de la promiscuidad sexual. (36)

#### **3.1.4.6 FECUNDIDAD ADOLESCENTE:**

Según la información proporcionada, en el año 2020 los departamentos de Loreto, Cajamarca y Tumbes presentaron los mayores porcentajes de adolescentes de 15 a 19 años que alguna vez quedaron embarazadas.

Por otro lado, se identificaron los departamentos con las menores proporciones de adolescentes embarazadas en ese mismo rango de edad. Los departamentos con los porcentajes más bajos fueron:

1. Arequipa: 3,7% de adolescentes embarazadas.
2. Puno: 3,9 % de adolescentes embarazadas.

Estos datos, muestran una variabilidad significativa en la incidencia de embarazos en adolescentes a nivel departamental en Perú, es importante tener en cuenta estos hallazgos al desarrollar estrategias de prevención y promoción en cada región. (38)

### **3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:**

#### **A nivel Internacional**

TÍTULO: Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes universitarias-  
revisión sistemática Azogues – Ecuador 2021.

AUTORA: Carchi Padilla María Teresa.

FUENTE: Repositorio académico UCC.

Introducción: La anticoncepción de emergencia es una de las alternativas para evitar embarazos no deseados en mujeres en edad fértil que han tenido relaciones sexuales sin protección, o si el método anticonceptivo utilizado en caso de violencia sexual no funciona. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes universitarios. Metodología: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura de carácter exploratorio, descriptivo, lo cual para realizar este proceso se seguirá la declaración de PRISMA. Resultados: La búsqueda bibliográfica arrojó un total de 226

artículos científicos y tecnológicos, luego de aplicar estándares de lectura de tamizaje y evaluación, se incluyeron 23 artículos para analizar el conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia entre estudiantes universitarios. Conclusión: A nivel universitario la anticoncepción de emergencia es bien conocida, pero su uso frecuente es evidente. Esto se debe a que la mayoría de los estudiantes universitarios practican relaciones sexuales sin protección. Palabras clave: Nivel de conocimiento, píldora de emergencia, Universitarias y anticoncepción. (40)

### **A nivel nacional**

**TÍTULO:** Nivel de conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Cajamarca en 2023.

**AUTOR:** Vera Muñoz Tillmann Eleuterio.

**FUENTE:** Repositorio académico UNC.

La presente investigación, se enfocó en examinar el grado de comprensión y aplicación de anticonceptivos orales de emergencia por parte de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca (UNC) durante el año 2023. Este estudio adoptó un enfoque descriptivo y transversal, con una población conformada por todas las estudiantes femeninas matriculadas en la Facultad de Medicina Humana-UNC en 2022 (un total de 210 alumnas). La muestra consistió en aquellas estudiantes que optaron por participar voluntariamente, lo que totalizó 129 alumnas. El instrumento utilizado fue un cuestionario de encuesta, cuya validez previamente se había establecido en un proyecto anterior en el país, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.9. La encuesta constó de tres secciones: la primera recopiló datos generales, la segunda contenía 10 preguntas para evaluar el conocimiento basado en una escala de 20 puntos (2 puntos por pregunta), y la tercera sección incluyó cuatro preguntas relacionadas con el uso de anticonceptivos de emergencia.

Con relación a los resultados, la mayoría de las participantes (56.59%) alcanzó el nivel de conocimiento esperado, mientras que un 8.53% demostró un nivel de conocimiento inicial. Se identificaron áreas donde las estudiantes requieren información adicional, como las contraindicaciones para su uso y el límite de tiempo después de una relación en que pueden utilizarse. Aproximadamente un 35% de las participantes había utilizado anticonceptivos de

emergencia, y dentro de este grupo, el 6.66% había recurrido a este método en tres o más ocasiones durante el año. Mediante el uso de la prueba Chi-cuadrado, se obtuvo un estadístico de 8.6551 con 3 grados de libertad y un valor p de 0.03425, lo que indica una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia. Sin embargo, se observó que un 26.67% de las estudiantes no empleaba ningún método anticonceptivo de forma regular para prevenir el embarazo. Por lo tanto, se recomienda crear conciencia dentro de la comunidad universitaria acerca de la importancia de los métodos anticonceptivos. Palabras clave: Conocimiento, utilización, anticonceptivos de emergencia. (39)

### **A nivel Local**

**TÍTULO:** Nivel de conocimiento y frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica (UAMP) del hospital Goyeneche de Arequipa Julio-agosto 2022.

**AUTORAS:** Quispe Pumacota Degory Rosmery y Saico Mamani, Sheyla Katherine.

**FUENTE:** Repositorio académico UCSM.

**Objetivo:** Evaluar la relación entre el grado de comprensión sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia y la frecuencia de su utilización en las trabajadoras sexuales atendidas en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche.

**Metodología:** Se llevó a cabo un estudio de campo de naturaleza relacional en las instalaciones de la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche en Arequipa. La población de estudio consistió en 132 trabajadoras sexuales que cumplían con los criterios de inclusión y se les administró un cuestionario. Para el análisis estadístico, se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** En cuanto a los aspectos sociodemográficos, se observó que el 39.4% tenía edades entre 30 y 39 años, el 58.3% eran solteras y el 72.7% profesaban la religión católica. En lo que respecta al conocimiento, se destacó un nivel insuficiente, con un 55.3%. Específicamente, en relación con el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, el 69.7% estaba al tanto de su definición, mientras que un 68.9% desconocía su mecanismo de acción. En cuanto al uso y los efectos de su empleo, el 60.6% y el 81.8% tenían

conocimiento respectivamente. El 63.6% no sabía cuál era el intervalo de tiempo adecuado para su uso, el 61.4% desconocía sus ventajas y el 52.3% no sabía cuán efectivo era. Además, el 75.8% no estaba informado sobre los riesgos en caso de embarazo. No obstante, el 53.8% estaba al tanto de las situaciones en las que debía usarse. En cuanto a los efectos secundarios, el 50.0% tenía conocimiento de ellos y el restante no. En lo que respecta a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia, el 36.4% de las trabajadoras sexuales lo había utilizado al menos una vez en el último año, mientras que el 9.1% no lo había empleado en el mismo período.

Conclusiones: Según el análisis de la prueba de chi cuadrado, se concluye que no se encontró una relación estadísticamente significativa ( $P > 0.05$ ) entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia entre las trabajadoras sexuales atendidas en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche de Arequipa. Palabras clave: Anticonceptivo oral de emergencia, trabajadoras sexuales, frecuencia de utilización. (2)

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que, en el Perú se proporciona atención y asesoramiento gratuito en los servicios de planificación familiar. Por ello, los adolescentes y jóvenes pueden recibir esta información y tener un nivel de conocimiento adecuado, objetivo, preciso y coherente sobre el anticonceptivo oral de emergencia el cual puede estar influenciado por el perfil biosocial que tienen los alumnos de la academia pre policial Cepol Arequipa y la academia pre policial Rangers Puno.

Es probable que, exista una relación entre el nivel de conocimiento y el perfil biosocial en relación con el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la academia pre policial CEPOL-Arequipa y la academia pre policial Rangers-Puno.



## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas:

En la presente investigación, se utilizó la técnica del método de encuesta, el cual nos brindará los datos necesarios, en los adolescentes y jóvenes que integren la muestra seleccionada de estudio previa autorización de la persona involucrada mediante el consentimiento informado.

### 1.2. Instrumentos:

El instrumento se encuentra estructurado en dos secciones:

- I. Sección de datos relacionados con el Perfil Biosocial: incluyó 6 preguntas sobre características sociodemográficas, como la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de procedencia y religión. Además, se realizaron 5 preguntas relacionadas con las características sexuales y reproductivas, para obtener información sobre la vida sexual de la población estudiada.
- II. Sección de Conocimiento del AOE: constó de 10 preguntas diseñadas para evaluar el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.

CONOCIMIENTO	RESPUESTA	PUNTAJE	NIVEL DE CONOCIMIENTO
Definición	Correcto (2 puntos)	18 - 20 Puntos	AD - Logro Destacado
Legalidad			
Mecanismo de acción			
Eficacia			
Adquisición			
Indicación	Incorrecto (0 puntos)	0 - 10 Puntos	A - Logro previsto B - En proceso C - En inicio
Características de Uso			
Contraindicación			
Uso Adecuado			
Efectos Secundarios			

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

### 2.1 Ubicación espacial:

La presente investigación se realizó en la academia pre policial “CEPOL” – cercado, provincia de Arequipa del departamento de Arequipa y en la academia pre policial “RANGERS” – Puno, distrito Juliaca de la Provincia de San Román del departamento de Puno. (Ver Anexo IV)

### 2.2. Ubicación Temporal:

#### 2.2.1. Cronología

El estudio se realizó entre los meses de agosto - setiembre 2023.

#### 2.2.2. Visión Temporal

Prospectivo

### **2.2.3 Corte temporal**

Transversal

## **2.3 Unidad de estudio:**

### **2.3.1. Universo**

La unidad de estudio para la investigación estuvo conformada por los estudiantes de la academia pre policial Cepol- Arequipa y academia pre policial Rangers – Puno.

### **2.3.2 Muestra**

La muestra es no probabilística intencional, para lo que se determinaron criterios de selección

### **2.3.3. Criterios de selección:**

#### **2.3.3.1. Criterios de Inclusión**

Estudiantes mujeres y varones matriculados en el año 2023.

#### **2.3.3.2. Criterios de exclusión**

Estudiantes que expresen su deseo de no querer colaborar con la investigación.

Estudiantes ausentes el día de la aplicación del instrumento.

## **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.1 ORGANIZACIÓN**

1. Fue remitida la carta para solicitar la autorización por medio de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura a la academia pre policial Cepol – Arequipa y academia pre policial Rangers – Puno, para la ejecución de la prueba piloto, describiendo de manera apropiada el proceso 31 de agosto del 2023.

2. Asimismo, se coordinó con los directores de ambas academias pre policiales de Arequipa y Puno, para poder aplicar el instrumento a los alumnos, el cual se empezó a aplicar desde el 01 de setiembre del 2023 hasta el 04 de setiembre del 2023.

3. El proceso se inicia con recopilar información explicando a los docentes, padres, tutores y estudiantes mediante el consentimiento informado, con el fin de obtener un certificado de participación voluntaria.

4. Se coordinó con los directores de ambas academias pre policial Cepol – Arequipa y academia pre policial Rangers- Puno y los docentes, un horario en el cual no obstaculice con las actividades académicas.

5. Posteriormente, se adjuntó la información obtenida del cuestionario a una matriz de datos.

### **Metodología de trabajo en la academia pre policial Cepol – Arequipa y academia pre policial Rangers – Puno.**

- Se llevó a cabo la visita a la academia pre policial Cepol – Arequipa, en el horario de tutoría y a la academia pre policial Rangers – Puno en la hora de evaluación psicotécnica.
- En la visita de ambas academias se aplicó las encuestas de perfil biosocial con 11 preguntas y el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia con 10 preguntas.

### **3.2 RECURSOS:**

#### 3.2.1 Recursos Humanos:

- Investigadoras: Avendaño Mendoza Kimberly Lili y Moroco Wong Angie Benedicta
- Asesor de investigación: Mg. Maria Rosario Medina Luque

#### 3.2.2. Recursos Físicos:

**3.3 MATERIALES:** Calculadora, Laptop, Impresora y Fotocopiadora. Se utilizó el software Microsoft Excel 2019 y paquete estadístico SPSS v.25 para el procesamiento y desarrollo de los resultados estadísticos.

#### 3.2.3. Recursos institucionales:

Academia pre policial Cepol – Arequipa y Academia pre policial Rangers – Puno.

#### 3.2.4. Recursos Financieros:

Los investigadores asumieron los costos del proyecto.

### 3.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

No se requiere validación de los instrumentos utilizados, ya que fueron validados mediante el juicio de expertos en las siguientes investigaciones.

#### **Instrumento 1: Conocimientos**

El instrumento, que fue validado por Estrella Condor Jhensterlyn Greysi, en la investigación “Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en un instituto de educación no universitaria Palian, Huancayo – Perú 2019”. (7) La cual fue aprobada por 3 expertos en el tema y con una confiabilidad determinada con anterioridad por un alfa de Cronbach de 0.9.

#### **Instrumento 2: Perfil Biosocial**

El instrumento, que fue validado por López Ramírez Karol Juliete, en la investigación “Perfil biosocial y su relación con los conocimientos y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia de las usuarias de planificación familiar del centro de salud el Álamo, junio – 2018 Lima, Perú” y tiene una confiabilidad por el coeficiente de Kuder – Richardson de 9.206 (Muy confiable).

### ADMINISTRACIÓN Y CALIFICACIÓN

#### **Instrumento 1: Nivel de Conocimiento**

Se dispone un instrumento que consta de 10 preguntas con opción múltiple con puntajes por respuesta “correcta” de 2 puntos y respuesta incorrecta de 0 puntos.

Donde el puntaje máximo es de 20 y el puntaje mínimo es de 0.

Para valorar el nivel de conocimiento se empleará: La Escala vigesimal

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
AD	20 – 18
Logro Destacado	Puntos
A	17 – 14
Logro Previsto	Puntos
B	13 – 11
En proceso	Puntos
C	10 – 00
En inicio	Puntos

Donde el nivel de conocimiento AD, es el más adecuado y el C es el más deficiente.

### **Instrumento 2: Perfil Biosocial**

Se dispone de un cuestionario con preguntas acerca del grado de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de procedencia, religión, datos sobre relaciones sexuales, número de hijos, métodos anticonceptivos, y conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel, para obtener los porcentajes correspondientes y determinar cómo se encuentra clasificada la población de estudio.

### **3.4. ASPECTOS ÉTICOS**

La ética en la investigación en este trabajo académico involucra varios aspectos clave, entre ellos: la confiabilidad, la no maleficencia y la adecuada citación de autores. La confiabilidad, se refiere a la honestidad y la precisión en la recopilación y presentación de datos, lo que implica que los resultados sean reproducibles y verificables por otros investigadores. La no maleficencia, implica que los investigadores deben esforzarse por no causar daño a los participantes o a la sociedad en general a través de su trabajo, asegurando que se minimicen los riesgos y se maximice el beneficio. Por último, la citación adecuada de autores es fundamental para dar crédito a las ideas y trabajos de otros, evitando el plagio y promoviendo la integridad académica. Estos principios éticos garantizarán que la investigación y el trabajo académico sean rigurosos,

honestos y respetuosos con las contribuciones intelectuales de otros, contribuyendo así al avance del conocimiento de manera ética y responsable.

#### **4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS**

##### **Plan de procesamiento**

Los datos obtenidos en los cuestionarios de los anexos 2 y 3, fueron codificados y tabulados de forma alfanumérica para su posterior análisis e interpretación.

##### **Plan de clasificación**

Se utilizó una matriz de sistematización de datos en Excel 2019, donde se transcribieron los datos obtenidos en cada ficha para facilitar su análisis.

##### **Plan de recuento**

Los datos obtenidos en cada ficha se transcribieron en una matriz de Excel 2019. Esta matriz facilitó el análisis de los datos, ya que permitió organizarlos de forma ordenada y estructurada.

##### **Plan de análisis**

Se utilizaron técnicas estadísticas descriptiva con distribución de frecuencias absolutas y relativas, las variables categóricas se presentaron como proporciones. Para el análisis, se realizó con la hoja de cálculo de Excel 2019 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.27.0.

Se utilizó, las pruebas de chi cuadrado  $\chi^2$  y la determinación del coeficiente de correlación Pearson, para establecer si existe alguna relación o no, con la estadística entre las variables cualitativas que fueron evaluadas.



## 1. PERFIL BIOSOCIAL

Tabla N° 1

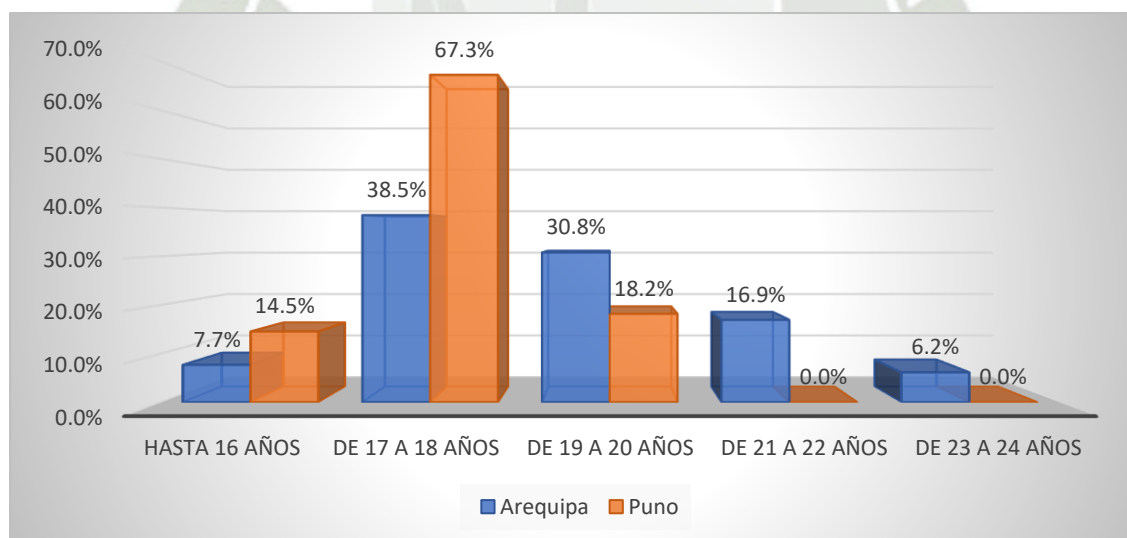
### Edad del encuestado y departamento de procedencia

Edad del encuestado	Departamento				Total	
	Arequipa		Puno		N	%
	N	%	N	%		
Hasta 16 años	5	7.7%	8	14.5%	13	10.8%
De 17 a 18 años	25	38.5%	37	67.3%	62	51.7%
De 19 a 20 años	20	30.8%	10	18.2%	30	25.0%
De 21 a 22 años	11	16.9%	0	0.0%	11	9.2%
De 23 a 24 años	4	6.2%	0	0.0%	4	3.3%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Los datos revelan una importante proporción de los entrevistados procedentes de los departamentos de Puno y Arequipa con edades entre los 17 y 18 años.

Gráfica 1: Edad del encuestado y departamento de procedencia



\*Matriz de datos

**Tabla N°2**

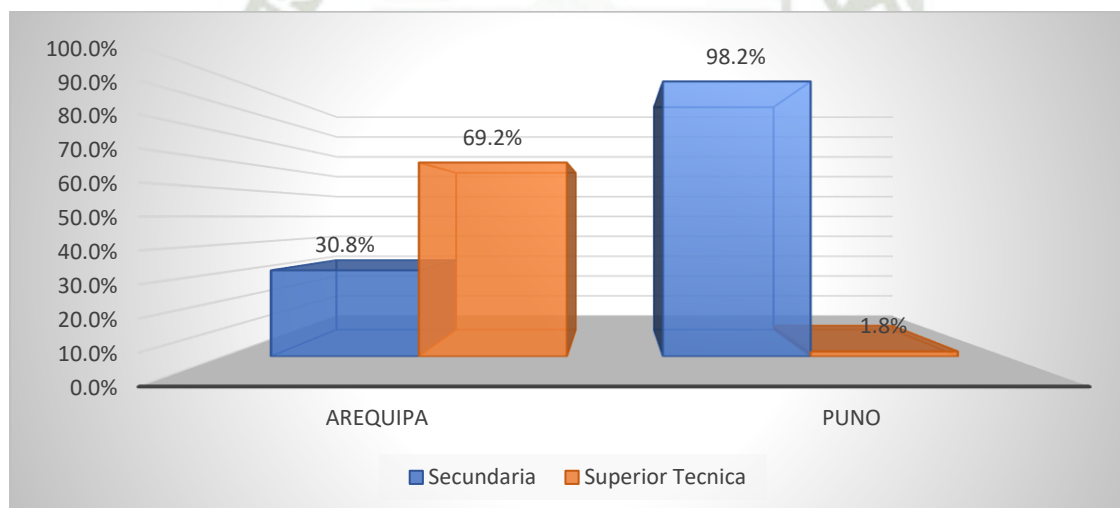
**Grado de instrucción y departamento de procedencia**

Grado de Instrucción		Departamento				Total	
		Arequipa		Puno		N	%
		N	%	N	%		
Secundaria		20	30.8%	54	98.2%	74	61.7%
Superior Técnica		45	69.2%	1	1.8%	46	38.3%
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se determina que aquellos alumnos procedentes del departamento de Puno el 98.2% alcanzaron un nivel de instrucción secundaria, mientras los alumnos procedentes del departamento de Arequipa, el 69.2% tienen un grado de instrucción técnico superior.

**Gráfica 2: Grado de instrucción y departamento de procedencia**



\*Matriz de datos

Tabla N° 3

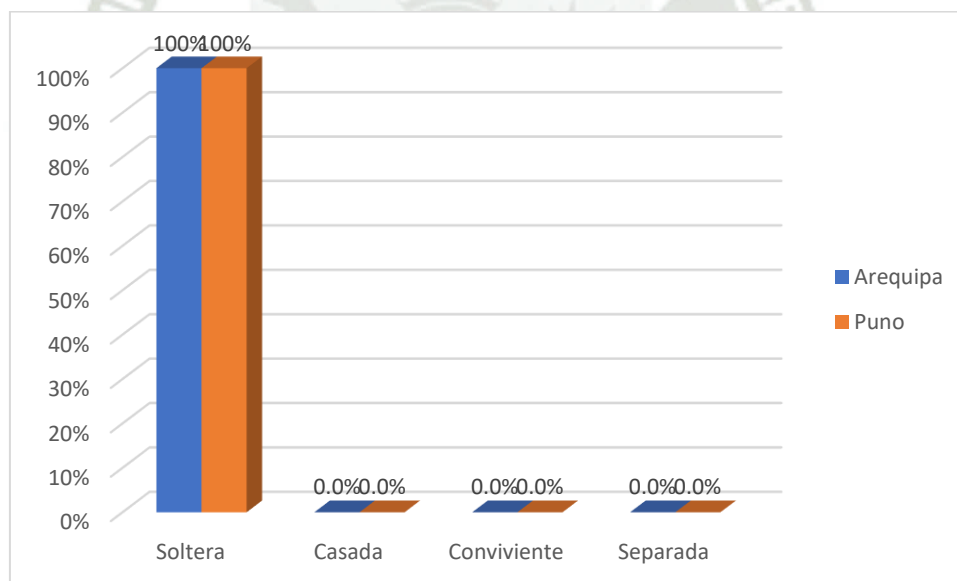
Estado civil y departamento de procedencia

		Departamento				Total	
		Arequipa		Puno		N	%
		N	%	N	%		
Estado Civil	Soltero	65	100.0%	55	100.0%	120	100.0%
Total		65	100%	55	100%	120	100%

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se determina que el 100% de los que se encuentran en Puno y Arequipa tienen su estado civil solteros. Dado que para pertenecer a la Escuela de Sub Oficiales del Perú es un requisito que los postulantes posean estado civil solteros.

Gráfica 3: Estado civil y departamento de procedencia



\*Matriz de datos

**Tabla N°4**

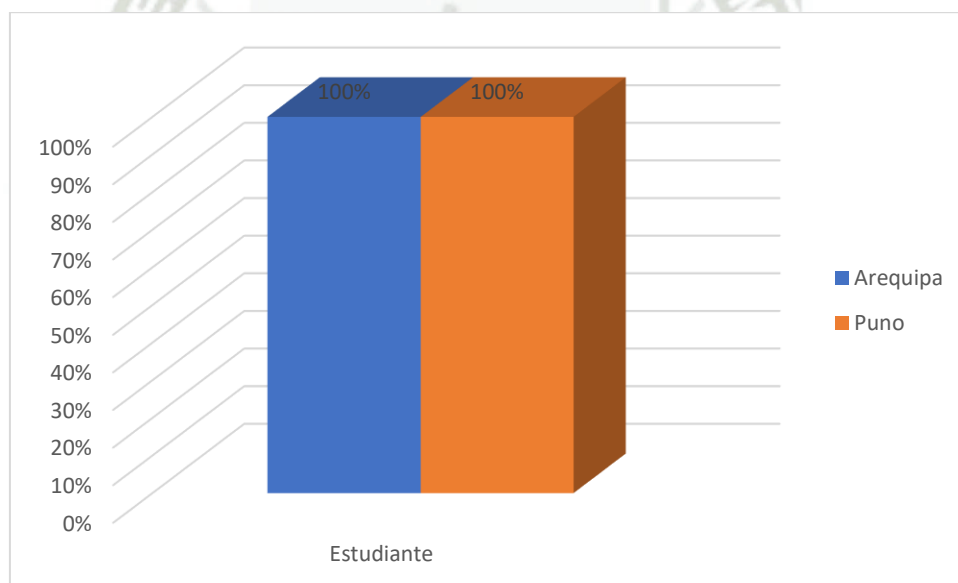
**Ocupación y departamento de procedencia**

		Departamento				Total	
		Arequipa		Puno		N	%
		N	%	N	%		
Ocupación	estudiante	65	100.0%	55	100.0%	120	100.0%
Total		65	100%	55	100%	120	100%

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Los datos revelan que en el departamento de Arequipa y Puno el 100% son estudiantes.

**Gráfica 4: Ocupación y departamento de procedencia**



\*Matriz de datos

**Tabla N°5**

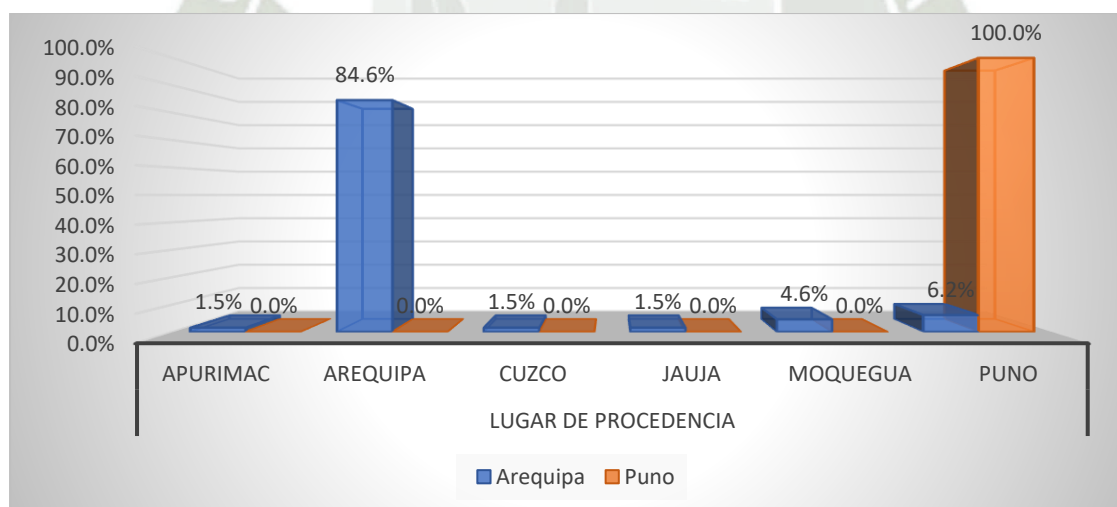
**Lugar de procedencia y departamento**

Lugar de Procedencia	Departamento				Total	
	Arequipa		Puno		N	%
	N	%	N	%		
Apurímac	1	1.5%	0	0.0%	1	0.8%
Arequipa	55	84.6%	0	0.0%	55	45.8%
Cuzco	1	1.5%	0	0.0%	1	0.8%
Jauja	1	1.5%	0	0.0%	1	0.8%
Moquegua	3	4.6%	0	0.0%	3	2.5%
Puno	4	6.2%	55	100.0%	59	49.2%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Los datos revelan que de aquellos que se encuentran en Puno, el 100% tienen como lugar de procedencia igualmente Puno. En cambio, los que actualmente se encuentran en el departamento de Arequipa un 84.6% proceden del mismo Arequipa.

**Gráfica 5: Lugar de procedencia y departamento**



\*Matriz de datos

**Tabla N°6**

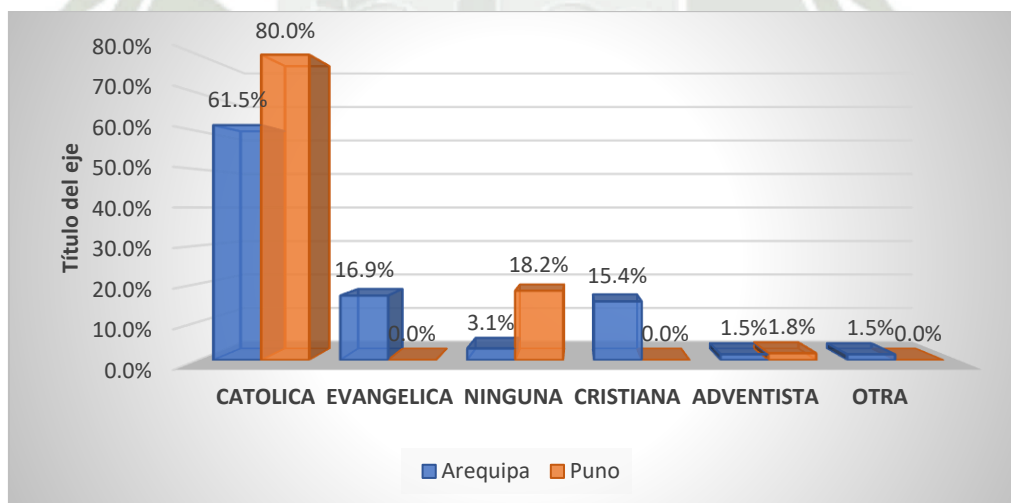
**Religión y departamento de procedencia**

	Religión	Departamento				Total	
		Arequipa		Puno		N	%
		N	%	N	%		
	Católica	40	61.5%	44	80.0%	84	70.0%
	Evangélica	12	17.4%	0	0.0%	11	9.2%
	Ninguna	2	3.1%	10	18.2%	12	10.0%
	Cristiana	10	15.4%	0	0.0%	10	8.3%
	Adventista	1	1.5%	1	1.8%	2	1.7%
	Otra	1	1.5%	0	0.0%	1	0.8%
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

\*Matriz de datos

**Interpretación:** En el departamento de Puno el 80% son pertenecientes a la religión católica. En tanto los encuestados del departamento de Arequipa, un 61.5% profesan la religión católica. Observándose que en el departamento de Arequipa existe mayor variedad de creencias religiosas entre los encuestados.

**Gráfica 6: Religión y departamento de procedencia**



\*Matriz de datos

**Tabla N°7**

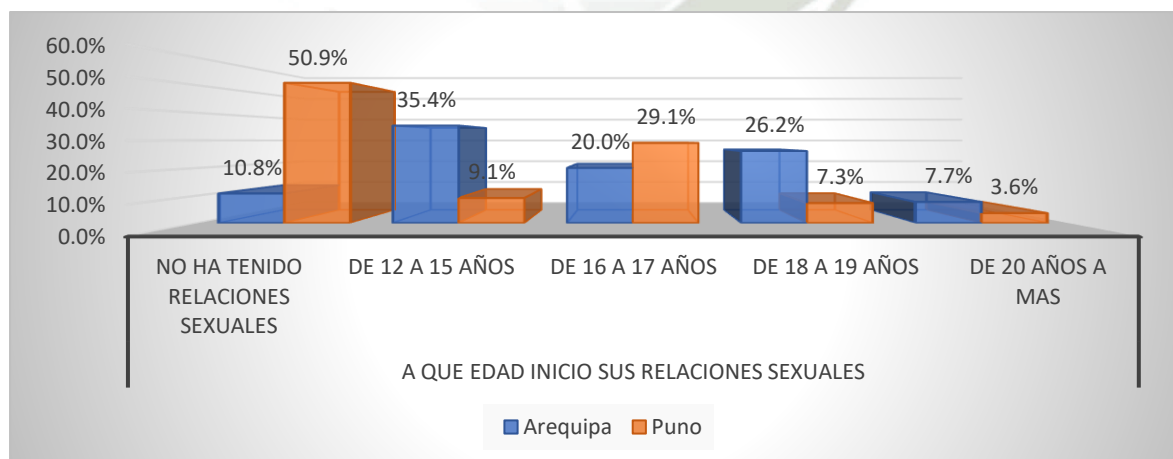
**Inicio de relaciones sexuales y departamento de procedencia**

		Departamento				Total	
		Arequipa		Puno		N	%
		N	%	N	%		
¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?	No ha tenido relaciones sexuales	7	10.8%	28	50.9%	35	29.2%
	De 12 a 15 años	23	35.4%	5	9.1%	28	23.3%
	De 16 a 17 años	13	20.0%	16	29.1%	29	24.2%
	De 18 a 19 años	17	26.2%	4	7.3%	21	17.5%
	De 20 años a mas	5	7.7%	2	3.6%	7	5.8%
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se señala que los que aún no han tenido su primer encuentro sexual el 50.9% son de Puno y el 10.8% de Arequipa, seguidamente entre los que iniciaron entre los 12 y 15 años el 35.4% son de Arequipa y el 9.1% del departamento de Puno. Posteriormente los que iniciaron su encuentro sexual entre los 16 y los 17 años, el 29.1% son del departamento de Puno y el 20% del departamento de Arequipa, así mismo entre los que iniciaron ya siendo mayores de edad entre los 18 y 19 años el 26.2% son de Arequipa y el 7.3% del departamento de Puno en menor proporción se determina que de aquellos que iniciaron su encuentro sexual luego de los 20 años el 7.7% son de Arequipa y el 3.6% del departamento de Puno.

**Gráfica 7: Inicio de relaciones sexuales y departamento de procedencia**



\*Matriz de datos

**Tabla N°8**

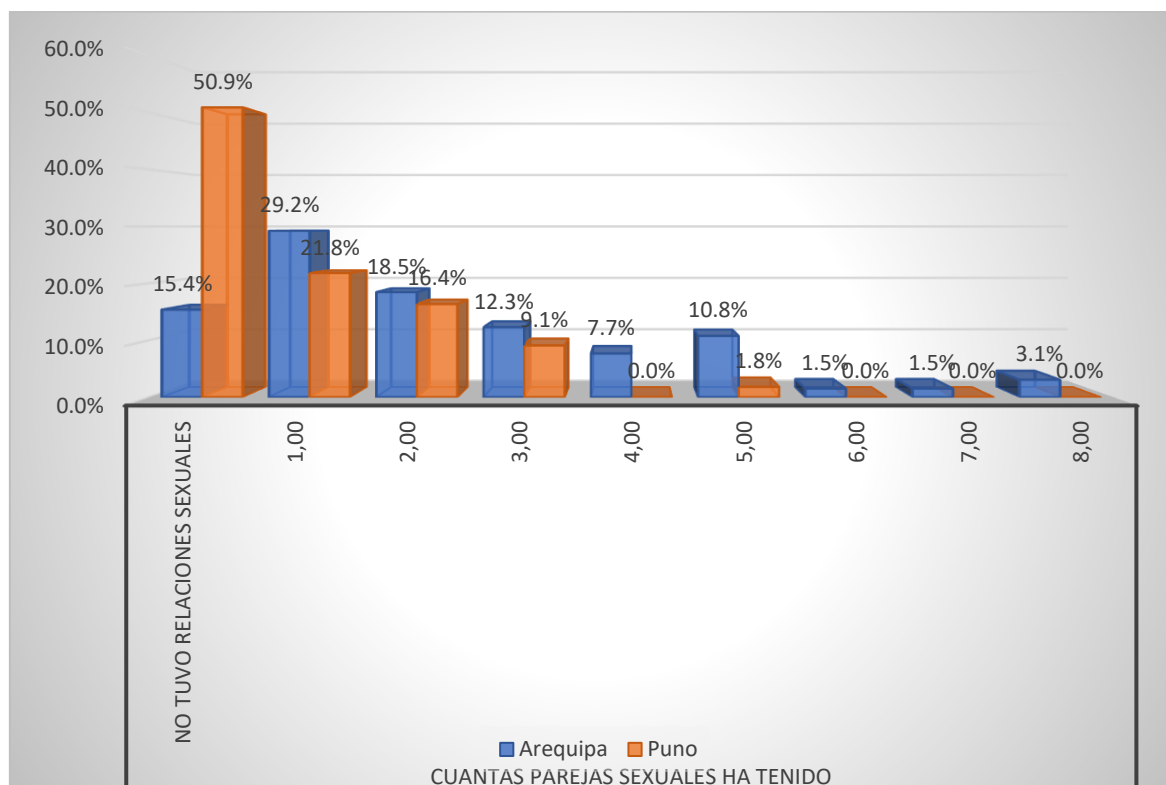
**Número de parejas sexuales y departamento de procedencia**

		Departamento				Total	
		Arequipa		Puno		N	%
		N	%	N	%		
Cuántas parejas sexuales ha tenido	No tuvo relaciones sexuales	10	15.4%	28	50.9%	38	31.7%
	1 pareja	19	29.2%	12	21.8%	31	25.8%
	2 parejas	12	18.5%	9	16.4%	21	17.5%
	3 parejas	8	12.3%	5	9.1%	13	10.8%
	4 parejas	5	7.7%	0	0.0%	5	4.2%
	5 parejas	7	10.8%	1	1.8%	8	6.7%
	6 parejas	1	1.5%	0	0.0%	1	0.8%
	7 parejas	1	1.5%	0	0.0%	1	0.8%
	8 parejas	2	3.1%	0	0.0%	2	1.7%
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se puede observar de acuerdo con los datos que de los ubicados en el departamento de Puno el 50.9% aún no ha tenido relaciones sexuales, el 21.8% ha tenido una pareja, el 16.4% ha tenido dos parejas, el 9.1% ha tenido 3 parejas y el 1.8% hasta cinco parejas. Mientras que los alumnos encuestados en el departamento de Arequipa, el 15.4% aún no ha mantenido relaciones sexuales, el 29.2% ha tenido una pareja, el 18.5% dos parejas, el 12.3% tres parejas, el 7.7% 4 parejas, el 10.8% ha tenido 5 parejas y mientras que en menor proporción se observa que el 1.5% 6 a 7 parejas y el 3.1% ha tenido ocho parejas.

**Gráfica 8: Número de parejas sexuales y departamento de procedencia**



\*Matriz de datos



Tabla N° 9

Número de hijos y departamento de procedencia

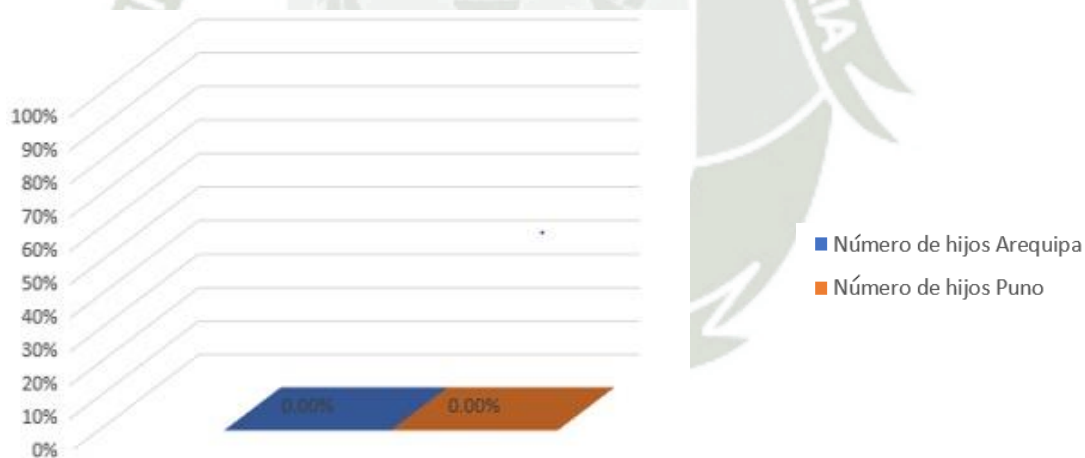
	Departamento				Total	
	Arequipa		Puno		N	%
	N	%	N	%		
Número de hijos	65	0.00%	55	0.00%	120	0.00%
Total	65	0.00%	55	0.00%	120	0.00%

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se determina que los ubicados en el departamento de Puno el 0% no poseen hijos y los que se ubican en el departamento de Arequipa igualmente no tienen hijos en la actualidad.

Esto se da, debido a que para postular y pertenecer a la escuela de suboficiales en el Perú uno de los requisitos es no tener hijos.

Gráfica 9: Número de hijos y departamento de procedencia



\*Matriz de datos

**Tabla N°10**

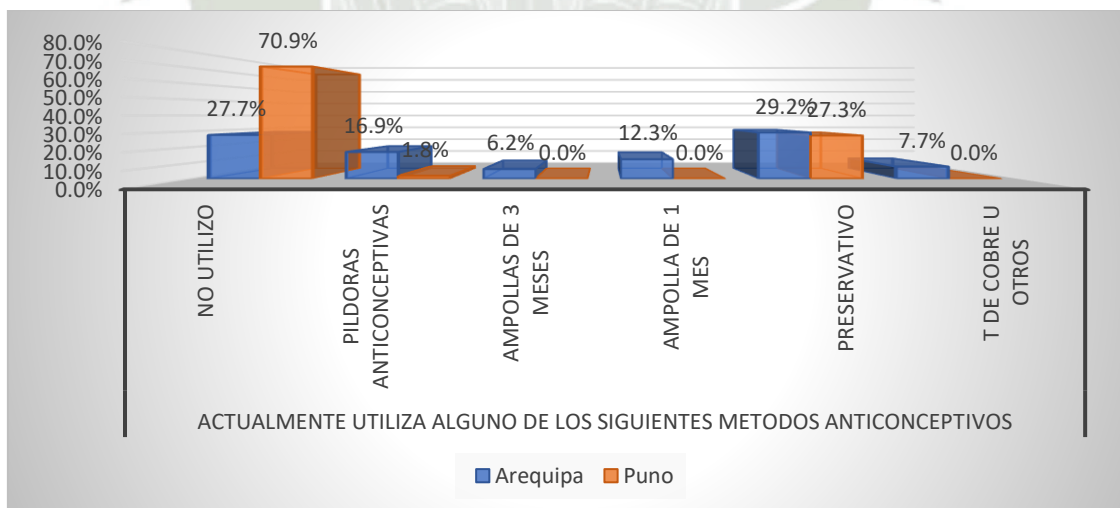
**Uso de métodos anticonceptivos y departamento de procedencia**

		Departamento				Total	
		Arequipa		Puno		N	%
		N	%	N	%		
Actualmente utiliza alguno de los Siguietes métodos anticonceptivos	No utilizó	18	27.7%	39	70.9%	57	47.5%
	Píldoras anticonceptivas	11	16.9%	1	1.8%	12	10.0%
	Ampollas de 3 meses	4	6.2%	0	0.0%	4	3.3%
	Ampolla de 1 mes	8	12.3%	0	0.0%	8	6.7%
	Preservativo	19	29.2%	15	27.3%	34	28.3%
	T de cobre	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Otros	5	7.7%	0	0.0%	5	4.2%
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se pudo determinar que los encuestados en el departamento de Arequipa un 29.2% empleaba preservativo, el 27.7% no los utiliza, el 16.9% usa las píldoras anticonceptivas, el 12.3% la ampolla de un mes, el 6.2% la ampolla de 3 meses, mientras tanto los encuestados en el departamento de Puno el 70.9% indicó que no emplea algún método anticonceptivo y el 27.3% señaló utilizar el preservativo.

**Gráfica 10: Uso de métodos anticonceptivos y departamento de procedencia**



\*Matriz de datos

Tabla N°11

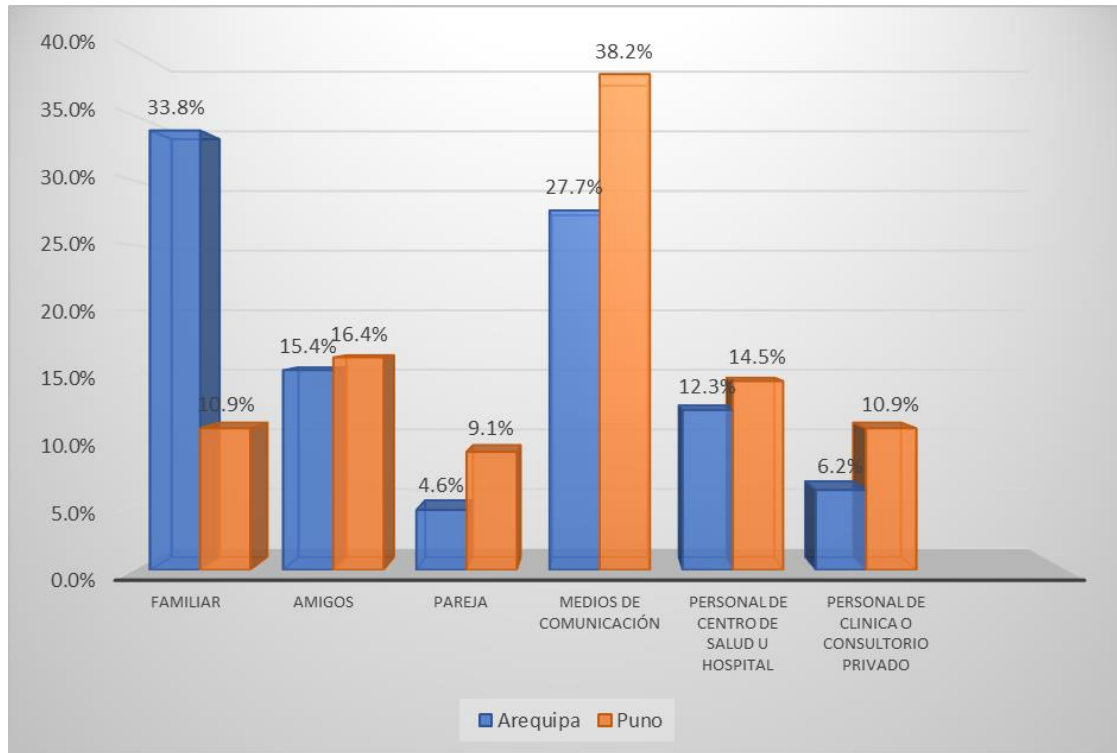
**Medio por el cual conoce el anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**

		Departamento				Total	
		Arequipa		Puno		N	%
		N	%	N	%		
Usted conoce sobre la existencia de la anticoncepción Oral	Familiar	22	33.8%	6	10.9%	28	23.3%
	Amigos	10	15.4%	9	16.4%	19	15.8%
	Pareja	3	4.6%	5	9.1%	8	6.7%
	Medios de comunicación	18	27.7%	21	38.2%	39	32.5%
	Personal de Centro de Salud u Hospital	8	12.3%	8	14.5%	16	13.3%
	Personal de clínica o Consultorio Privado	4	6.2%	6	10.9%	10	8.3%
Total		65	100%	55	100%	120	100%

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se determinó que de los alumnos ubicados en el departamento de Puno el 38.2% tiene el conocimiento a través de medios de comunicación, seguidos del 16.4% quienes se informaron a través de amigos, el 14.4% del personal del centro de salud el 10.9% del personal de consultorio privado y el otro 10.9% a través de familiares. Mientras tanto los encuestados en el departamento de Arequipa, el 30.8% se informó sobre el anticonceptivo oral de emergencia a través de familiares, el 27.7% a través de los medios de comunicación, el 15.4% a través de amigos, el 12.3% por medio del personal de salud, el 6.2% a través del personal del consultorio privado y el 4.6% a través de su pareja.

**Gráfica 11: Medio por el cual conoce el anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**



\*Matriz de datos



## 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Tabla N°12

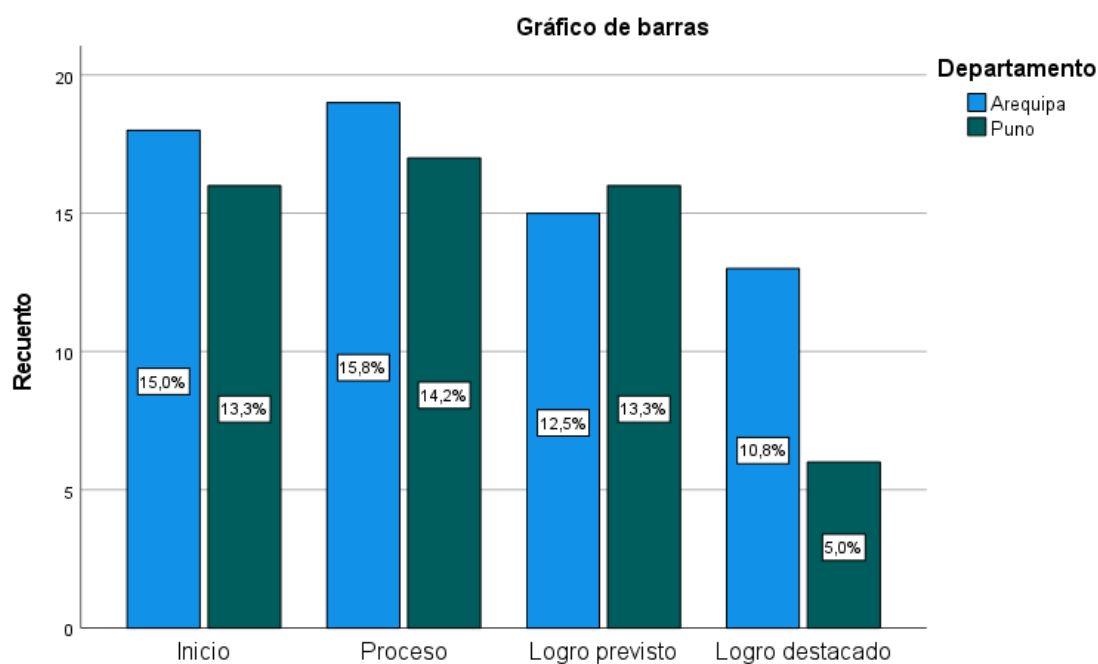
### Grado de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia

		Departamento		Total	
		Arequipa	Puno		
¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia?	Inicio	f	18	16	34
		%	15,0%	13,3%	28,3%
	Proceso	f	19	17	36
		%	15,8%	14,2%	30,0%
	Logro previsto	f	15	16	31
		%	12,5%	13,3%	25,8%
Logro destacado	f	13	6	19	
	%	10,8%	5,0%	15,8%	
Total	f	65.	55	120	
	%	54,2	45,8%	100,0%	

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se revelan en los datos anteriores que en el departamento de Arequipa el 15.8% se encuentra en un nivel de proceso, mientras que el 15% está a un nivel de inicio, el 12.5% a un nivel de logro previsto y únicamente el 10.8% en un logro destacado. En tanto los resultados obtenidos de los estudiantes del departamento de Puno se pudo observar que un 14.2% está un nivel de proceso, el 13.3% de nivel de inicio y el otro 13.3% a un nivel de logro previsto, finalmente el 5% de estos estudiantes están en un nivel de logro destacado, conociendo la definición acerca del anticonceptivo oral de emergencia.

**Gráfica 12: Grado de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**



¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia?

\*Matriz de datos



Tabla N°13

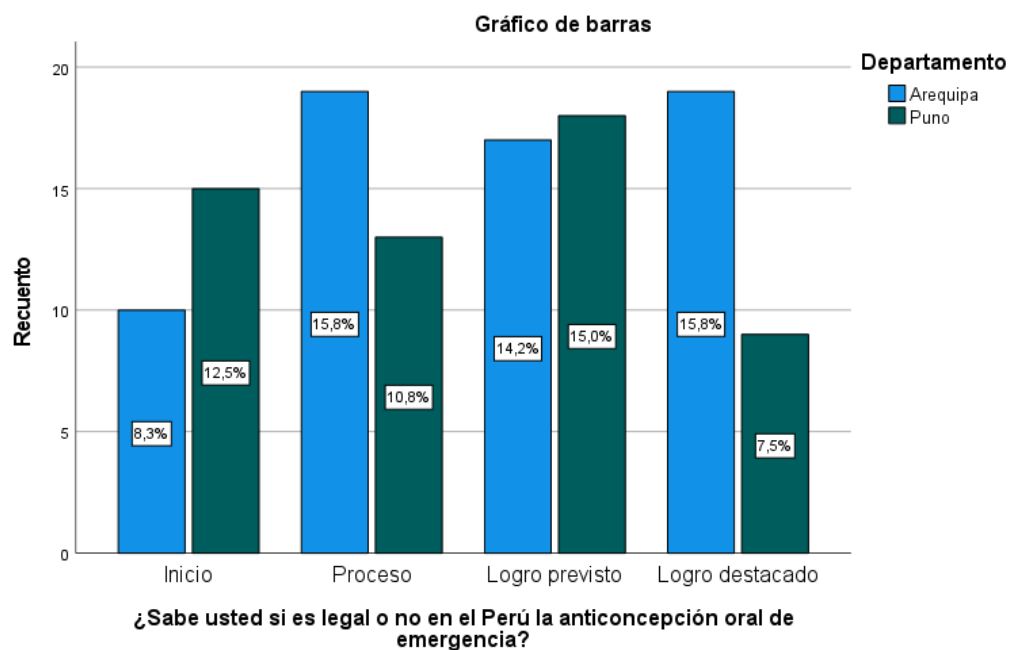
**Legalidad en el Perú sobre el anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**

			Departamento		
			Arequipa	Puno	Total
¿Sabe usted si es legal o no en el Perú la anticoncepción oral de emergencia?	Inicio	f	10	15	25
		%	8,3%	12,5%	20,8%
	Proceso	f	19	13	32
		%	15,8%	10,8%	26,7%
	Logro previsto	f	17	18	35
		%	14,2%	15,0%	29,2%
	Logro destacado	f	19	9	28
		%	15,8%	7,5%	23,3%
	Total	f	65.	55	120
		%	54,2	45,8%	100,0%

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Los datos revelan que el 15.8% de los encuestados del departamento de Arequipa están a un nivel de proceso, mientras que otro 15.8% se encuentran a un nivel de logro destacado, seguidamente el 14.2% está en el nivel de logro previsto y el 8.3% en un nivel de inicio. Sin embargo, resultados diferentes se observan en los encuestados del departamento de Puno, donde el 15% está a un nivel de logro previsto, el 12% un nivel de inicio, el 10.8% en un nivel de proceso y el 7.5% un nivel de logro destacado.

**Gráfica 13: Legalidad en el Perú sobre el anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**



\*Matriz de datos



**Tabla N°14**

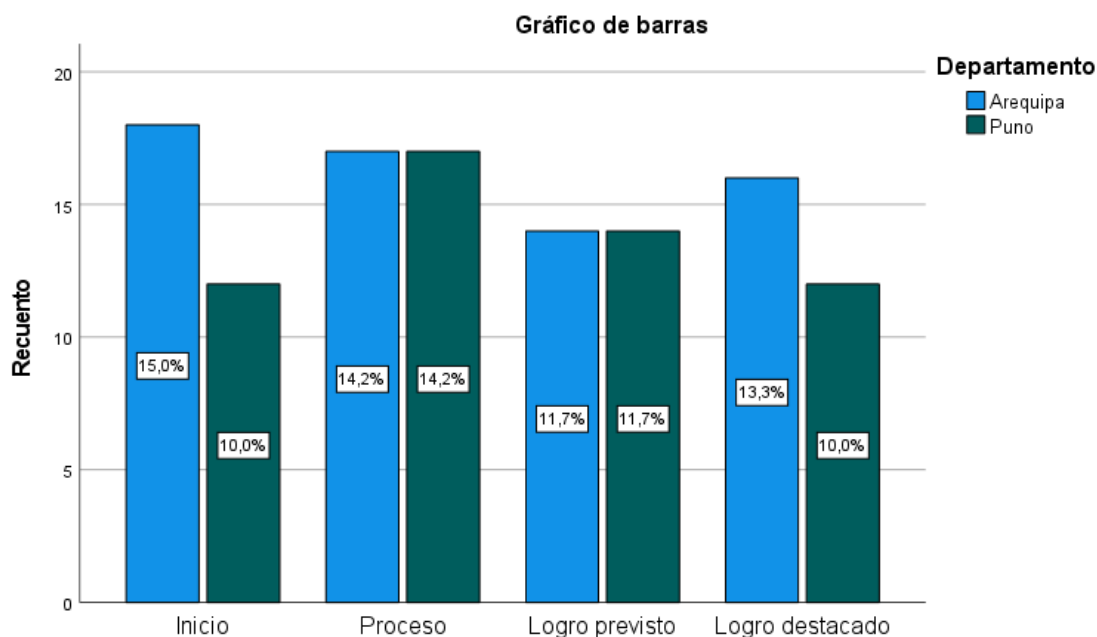
**Mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia y departamento de procedencia**

			Departamento		Total
			Arequipa	Puno	
¿Cuál es el mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia?	Inicio	f	18	12	30
		%	15,0%	10,0%	25,0%
	Proceso	f	17	17	34
		%	14,2%	14,2%	28,3%
	Logro previsto	f	14	14	28
		%	11,7%	11,7%	23,3%
	Logro destacado	f	16	12	28
		%	13,3%	10,0%	23,3%
	Total	f	65.	55	120
		%	54,2	45,8%	100,0%

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se observa que los encuestados del departamento de Arequipa el 15% está a un nivel de inicio, seguidos del 14.2% quienes se encuentran a un nivel de proceso, mientras que el 13.3% a un nivel de logro destacado y el 11.7% un nivel de logro previsto. Sin embargo, los encuestados del departamento de Puno muestran un resultado un poco diferente ya que 14.2% está en un nivel de proceso, el 11.7% un nivel de logro previsto, un 10% a nivel de inicio y contrariamente otro 10% a un nivel de logro destacado.

**Gráfica 14: Mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia y departamento de procedencia**



**¿Cuál es el mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia?**

\*Matriz de datos



Tabla N° 15

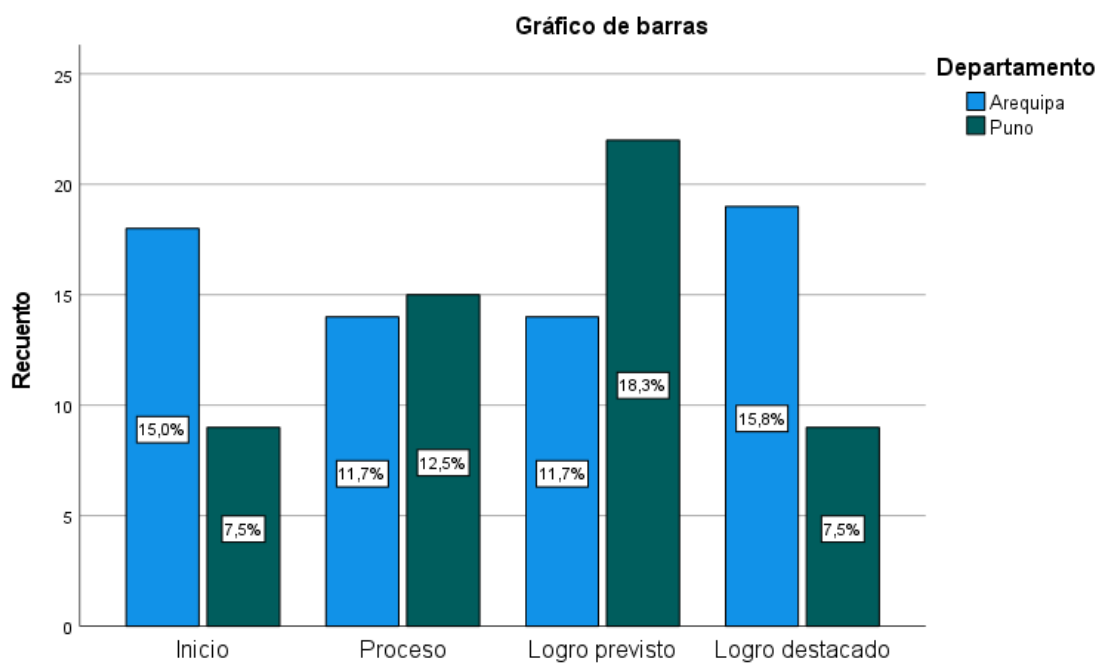
**Tasa de eficacia del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**

		Departamento		Total
		Arequipa	Puno	
Cuanto es la tasa de Inicio eficacia del	f	18	9	27
	%	15,0%	7,5%	22,5%
anticonceptivo oral de Proceso emergencia	f	14	15	29
	%	11,7%	12,5%	24,2%
Logro previsto	f	14	22	36
	%	11,7%	18,3%	30,0%
Logro destacado	f	19	9	28
	%	15,8%	7,5%	23,3%
Total	f	65.	55	120
	%	54.2	45,8%	100,0%

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se revela según los datos de los encuestados del departamento de Arequipa el 15.8% está con un nivel de logro destacado, mientras que contrariamente el otro 15% está un nivel de inicio, seguidamente 11.7% se encuentra un nivel de proceso y el otro 11.7% nivel de logro previsto. Con respecto a los resultados obtenidos de los encuestados del departamento de Puno se determinó con 18.3% tiene un nivel de logro previsto, mientras que el 12.5% presenta un nivel de proceso, en menor proporción se observa que el 7.5% está a nivel de inicio y el otro 7.5% a nivel de logro destacado.

**Gráfica 15: Tasa de eficacia del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**



**Cuanto es la tasa de eficacia del anticonceptivo oral de emergencia**

\*Matriz de datos



**Tabla N°16**

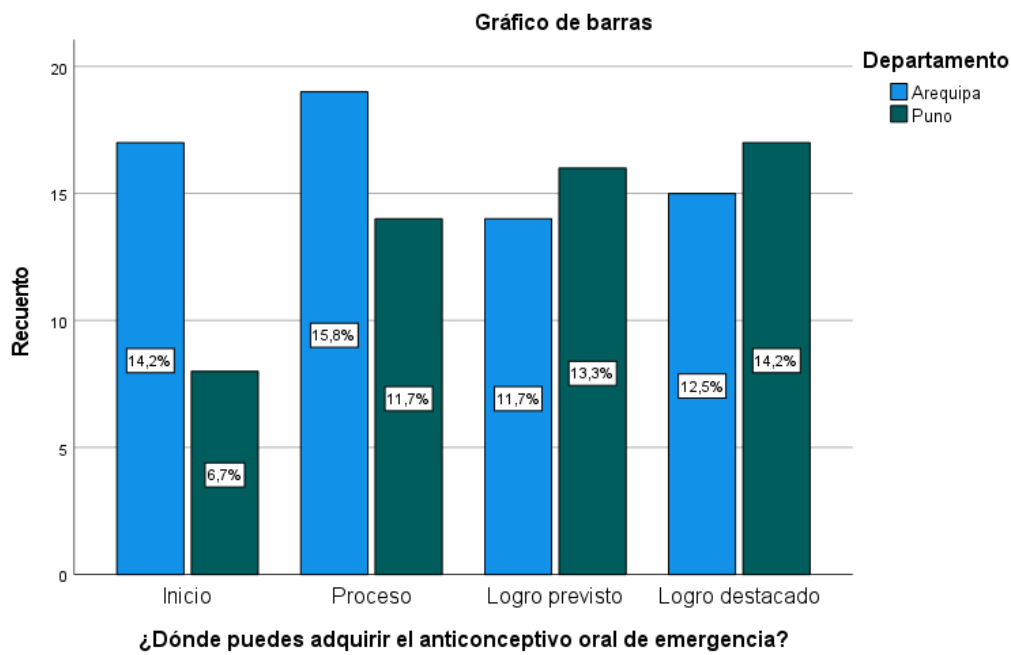
**Adquisición del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**

		Departamento		Total	
		Arequipa	Puno		
¿Dónde puedes adquirir el anticonceptivo oral de emergencia?	Inicio	f	17	8	25
		%	14,2%	6,7%	20,8%
	Proceso	f	19	14	33
		%	15,8%	11,7%	27,5%
	Logro previsto	f	14	16	30
		%	11,7%	13,3%	25,0%
	Logro destacado	f	15	17	32
		%	12,5%	14,2%	26,7%
Total	f	65.	55	120	
	%	54,2	45,8%	100,0%	

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Los datos revelan que en el departamento de Arequipa el 15.8% están en el nivel de proceso, el 14.2% en el nivel de inicio, el 12.5% en un nivel de logro destacado y el 11.7% en nivel de logro previsto. En tanto los encuestados del departamento de Puno El 14.2% se encuentra en un nivel de logro destacado, el 13.3% a nivel de logro previsto, el 11.7% de un nivel de proceso y el 6.7% a un nivel de inicio.

**Gráfica 16: Adquisición del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**



\*Matriz de datos



Tabla N°17

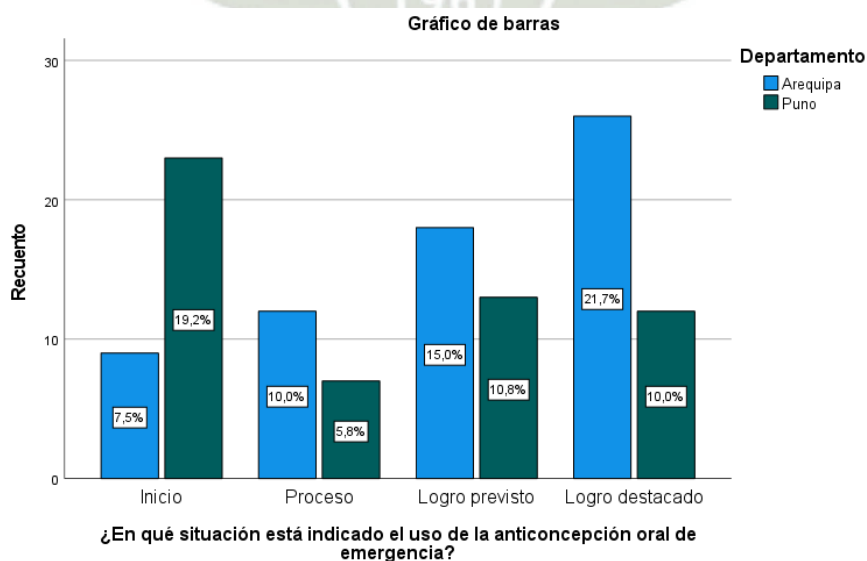
**Situaciones indicadas para el uso de la anticoncepción oral de emergencia y departamento de procedencia**

		Departamento		Total	
		Arequipa	Puno		
¿En qué situación está indicado el uso de la anticoncepción oral de emergencia?	Inicio	f	9	23	32
		%	7,5%	19,2%	26,7%
	Proceso	f	12	7	19
		%	10,0%	5,8%	15,8%
	Logro previsto	f	18	13	31
		%	15,0%	10,8%	25,8%
	Logro destacado	f	26	12	38
		%	21,7%	10,0%	31,7%
Total	f	65.	55	120	
	%	54,2	45,8%	100,0%	

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se destaca que el 21.7% de los encuestados del departamento de Arequipa está en un nivel de logro destacado, mientras que el 15% está un nivel de logro previsto, el 10% un nivel de proceso y el 7.5% un nivel de inicio. En tanto los encuestados del departamento de Puno 19.2% están en un nivel de inicio, el 10.8% nivel de logro previsto, el 10% a nivel de logro destacado y únicamente el 5.8% nivel de proceso.

**Gráfica 17: Situaciones indicadas para el uso de la anticoncepción oral de emergencia y departamento de procedencia**



\*Matriz de datos

Tabla N°18

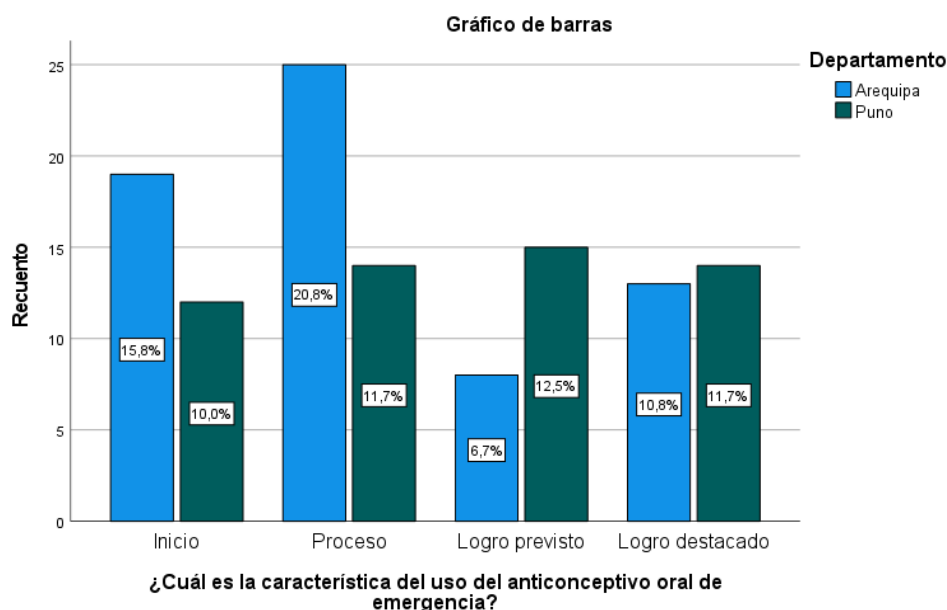
**Característica del uso del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**

			Departamento		Total
			Arequipa	Puno	
¿Cuál es la característica del uso del anticonceptivo oral de emergencia?	Inicio	f	19	12	31
		%	15,8%	10,0%	25,8%
	Proceso	f	25	14	39
		%	20,8%	11,7%	32,5%
	Logro previsto	f	8	15	23
		%	6,7%	12,5%	19,2%
	Logro destacado	f	13	14	27
		%	10,8%	11,7%	22,5%
Total	f	65.	55	120	
	%	54,2	45,8%	100,0%	

\*Matriz de datos

**Interpretación:** El 20.8% de los encuestados del departamento de Arequipa tienen un nivel en proceso, seguidos del 15.8% que está a un nivel de inicio, mientras que el 10.8% de un nivel de logro destacado y el 6.7% nivel de logro previsto. En tanto los encuestados del departamento de Puno el 12.5% está a un nivel de logro previsto, el 11.7% un nivel de proceso, el otro 11.7% a un nivel de logro destacado, el 10.0% en inicio.

**Gráfica 18: Característica del uso del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**



\*Matriz de datos

**Tabla N°19**

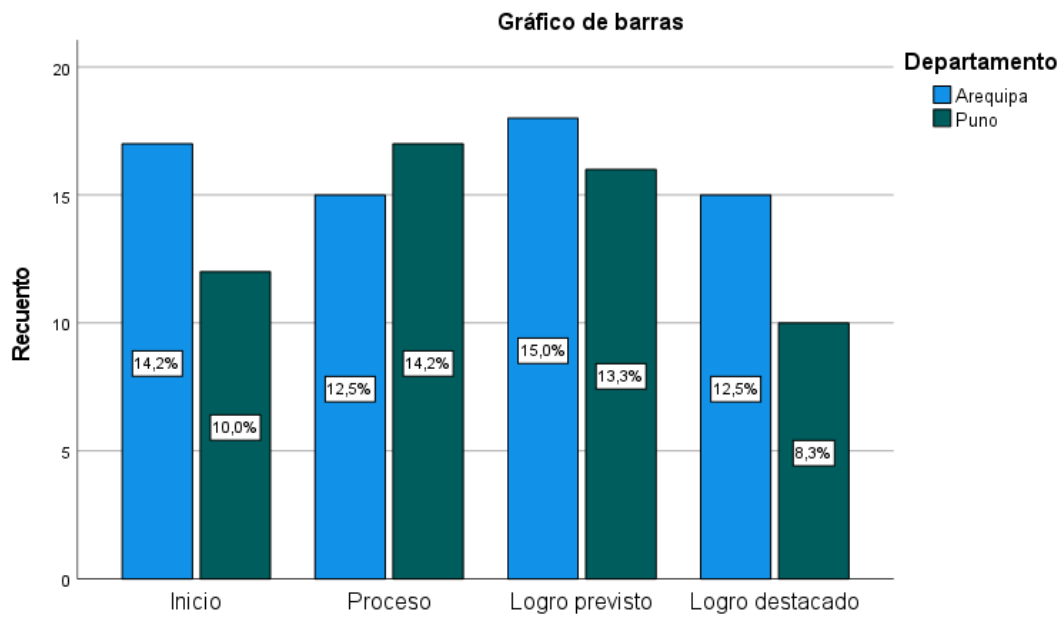
**Contraindicaciones para el consumo del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**

		Departamento		Total	
		Arequipa	Puno		
¿Cuáles son las contraindicaciones para el consumo del anticonceptivo oral de emergencia?	Inicio	f	17	12	29
		%	14,2%	10,0%	24,2%
	del Proceso	f	15	17	32
		%	12,5%	14,2%	26,7%
	Logro previsto	f	18	16	34
		%	15,0%	13,3%	28,3%
	Logro destacado	f	15	10	25
		%	12,5%	8,3%	20,8%
	Total	f	65.	55	120
		%	54.2	45,8%	100,0%

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se demuestra que el 15% de los encuestados del departamento de Arequipa están a un nivel de logro previsto, mientras que el 14.2% un nivel de inicio, seguido del 12.5% que está a un nivel de logro destacado y el otro 12.5% a un nivel de proceso. Con respecto a los encuestados del departamento de Puno se observa que el 14.2% se encuentra en un nivel de proceso, el 13.3% un nivel de logro previsto, el 10% un nivel de inicio y el 8.3% en un nivel de logro destacado.

**Gráfica19: Contraindicaciones para el consumo del anticonceptivo oral de emergencia y Departamento de procedencia**



**¿Cuáles son las contraindicaciones para el consumo del anticonceptivo oral de emergencia?**

\*Matriz de datos



**Tabla N°20**

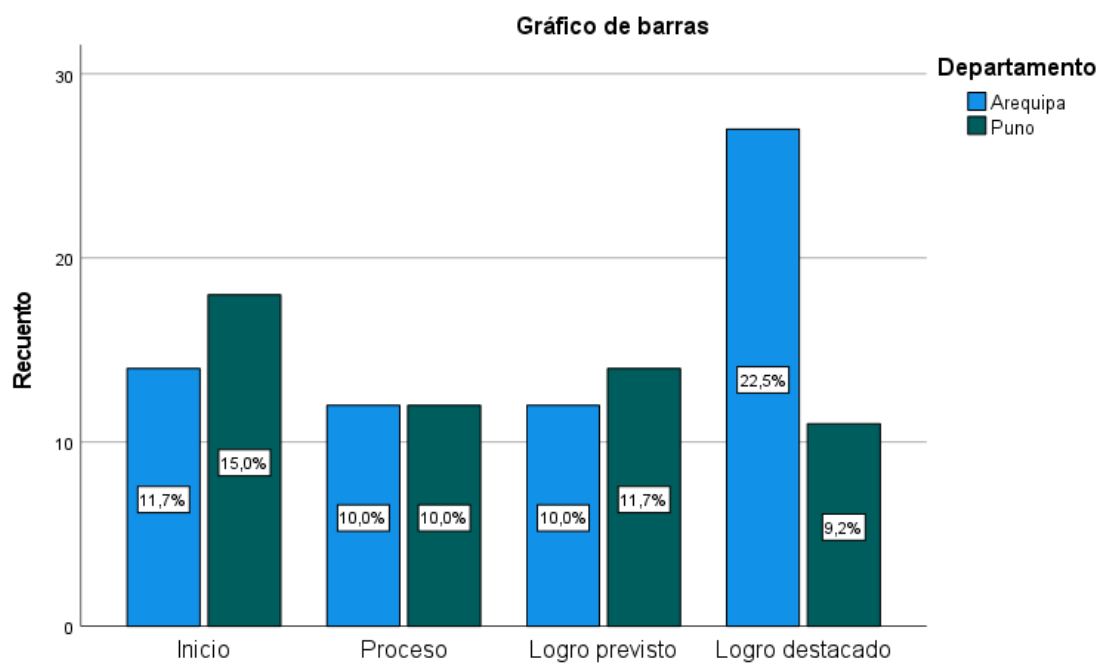
**Tiempo máximo para la toma del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**

		Departamento		Total	
		Arequipa	Puno		
¿Hasta qué tiempo se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?	Inicio	f	14	18	32
		%	11,7%	15,0%	26,7%
	Proceso	f	12	12	24
		%	10,0%	10,0%	20,0%
	Logro previsto	f	12	14	26
		%	10,0%	11,7%	21,7%
	Logro destacado	f	27	11	38
		%	22,5%	9,2%	31,7%
	Total	f	65.	55	120
		%	54,2	45,8%	100,0%

\*Matriz de datos

**Interpretación:** El 22.5% de los encuestados del departamento de Arequipa demostraron estar con un nivel de logro destacado, mientras que contrariamente el 11.7% indicaron un nivel de inicio, un 10% un nivel de logro previsto y el otro 12% nivel de proceso. En tanto el 15% de los encuestados del departamento de Puno está a un nivel de inicio, el 11.7% a un nivel de logro previsto el 10% a nivel de proceso y el 9.2% un nivel de logro destacado.

**Gráfica 20: Tiempo máximo para la toma del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**



¿Hasta que tiempo se debe tomar el anticonceptivo oral de ...

\*Matriz de datos



**Tabla N°21**

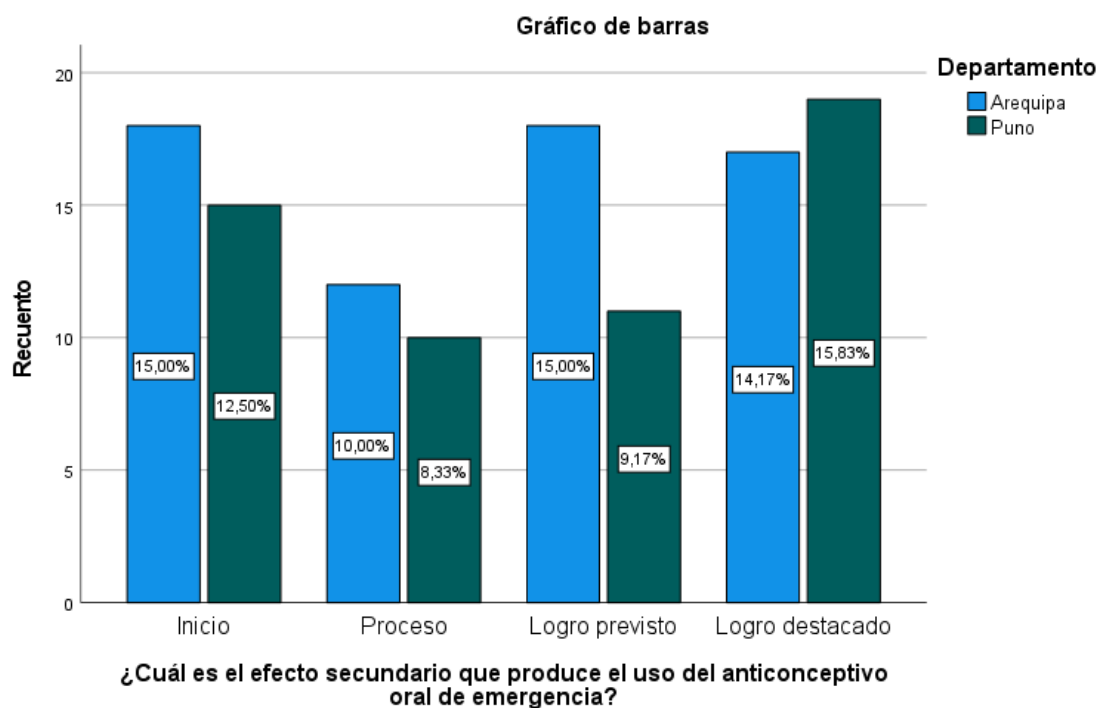
**Efecto secundario que produce el uso del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**

		Departamento		Total	
		Arequipa	Puno		
¿Cuál es el efecto secundario que produce el uso del anticonceptivo oral de emergencia?	Inicio	f	18	15	33
		%	15,0%	12,5%	27,5%
	Proceso	f	12	10	22
		%	10,0%	8,3%	18,3%
	Logro previsto	f	18	11	29
		%	15,0%	9,2%	24,2%
	Logro destacado	f	17	19	36
		%	14,2%	15,8%	30,0%
	Total	f	65.	55	120
		%	54.2	45,8%	100,0%

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se determina que el 15% de los encuestados del departamento de Arequipa está a nivel de logro de inicio, mientras que de forma contraria otro 15% está a un nivel de logro previsto, mientras tanto el 14.2% de logro destacado y el 10% nivel de proceso. En tanto los datos revelan que el 15.8% de los encuestados del departamento de Puno está a un nivel de logro destacado, el 12.5% de un nivel de inicio, el 9.2% a nivel de logro previsto y el 8.3% nivel de proceso.

**Gráfica 21: Efecto secundario que produce el uso del anticonceptivo oral de emergencia y departamento de procedencia**



\*Matriz de datos



## 2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO TOTAL

Tabla N° 22

### Nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

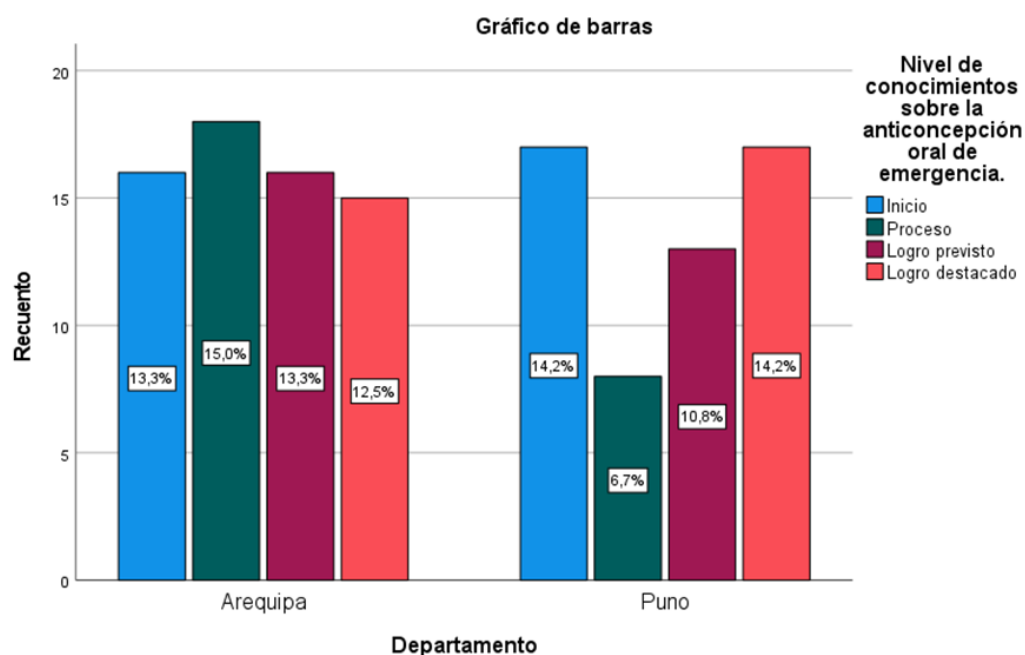
Nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

		Inicio 00-10puntos	Proceso 11-13puntos	Logro previsto 14-17puntos	Logro destacado 18-20puntos	Total
Arequipa	Recuento	16	18	16	15	65
	% del total	13,3%	15,0%	13,3%	12,5%	54,2%
Puno	Recuento	17	8	13	17	55
	% del total	14,2%	6,7%	10,8%	14,2%	45,8%
Total	Recuento	33	26	29	32	120
	% del total	27,5%	21,7%	24,2%	26,7%	100,0%

\*Matriz de datos

**Interpretación:** Se determina que en el departamento de Arequipa el 12,5% se encuentra en un logro destacado, con un 13,3% logro previsto, mientras el 15,0% en proceso y en inicio 13,3%. En tanto los datos de los encuestados del departamento de Puno el 14,2% se en un logro destacado, el 10,8% en logro previsto, 6,7% en proceso y el 14,2% en inicio.

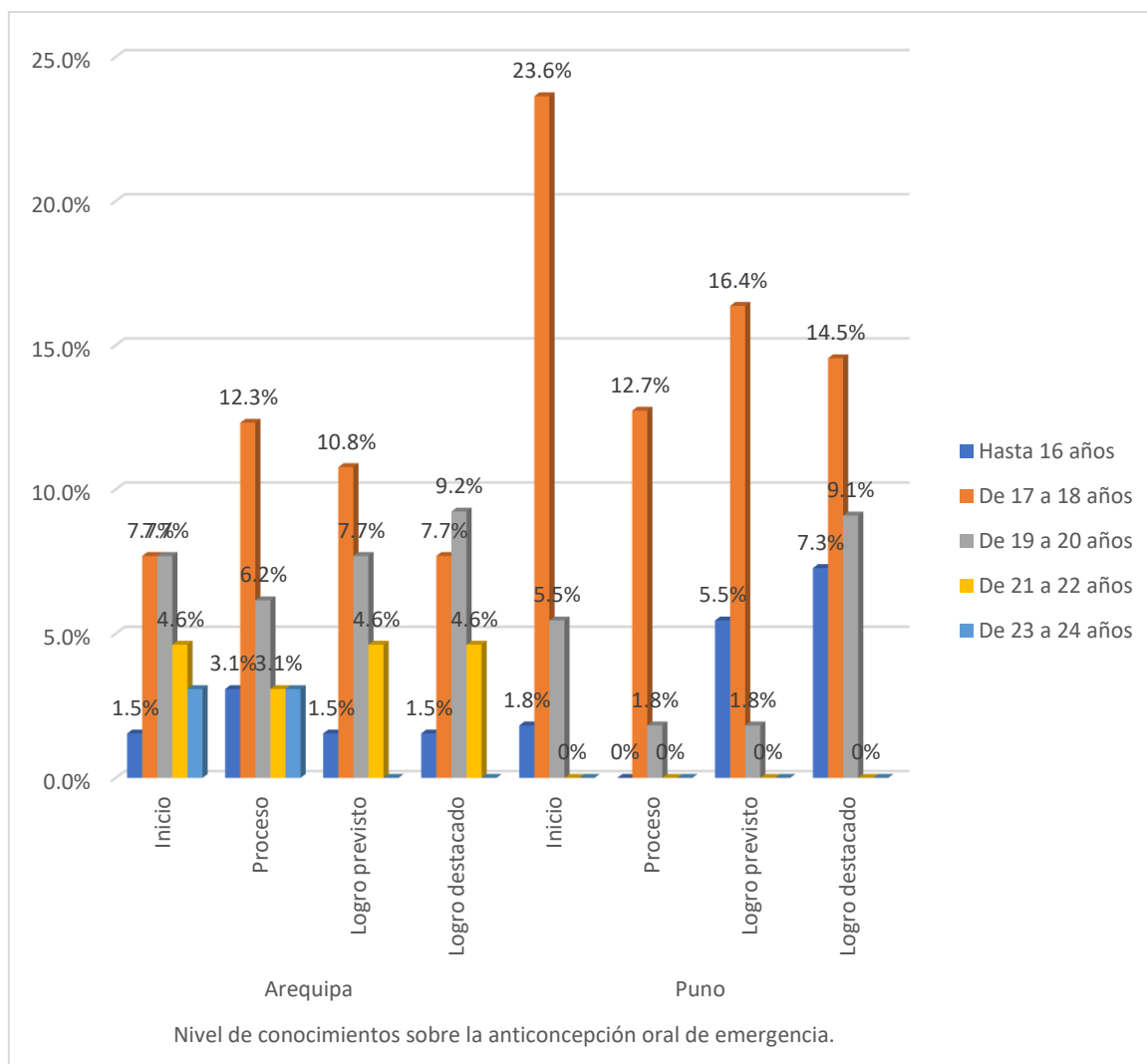
### Gráfica 22: Nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia.



\*Matriz de datos



**Gráfica 23: Relación entre la edad y el nivel de conocimientos**



\*Matriz de datos

**Tabla N°24**

**Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimientos**

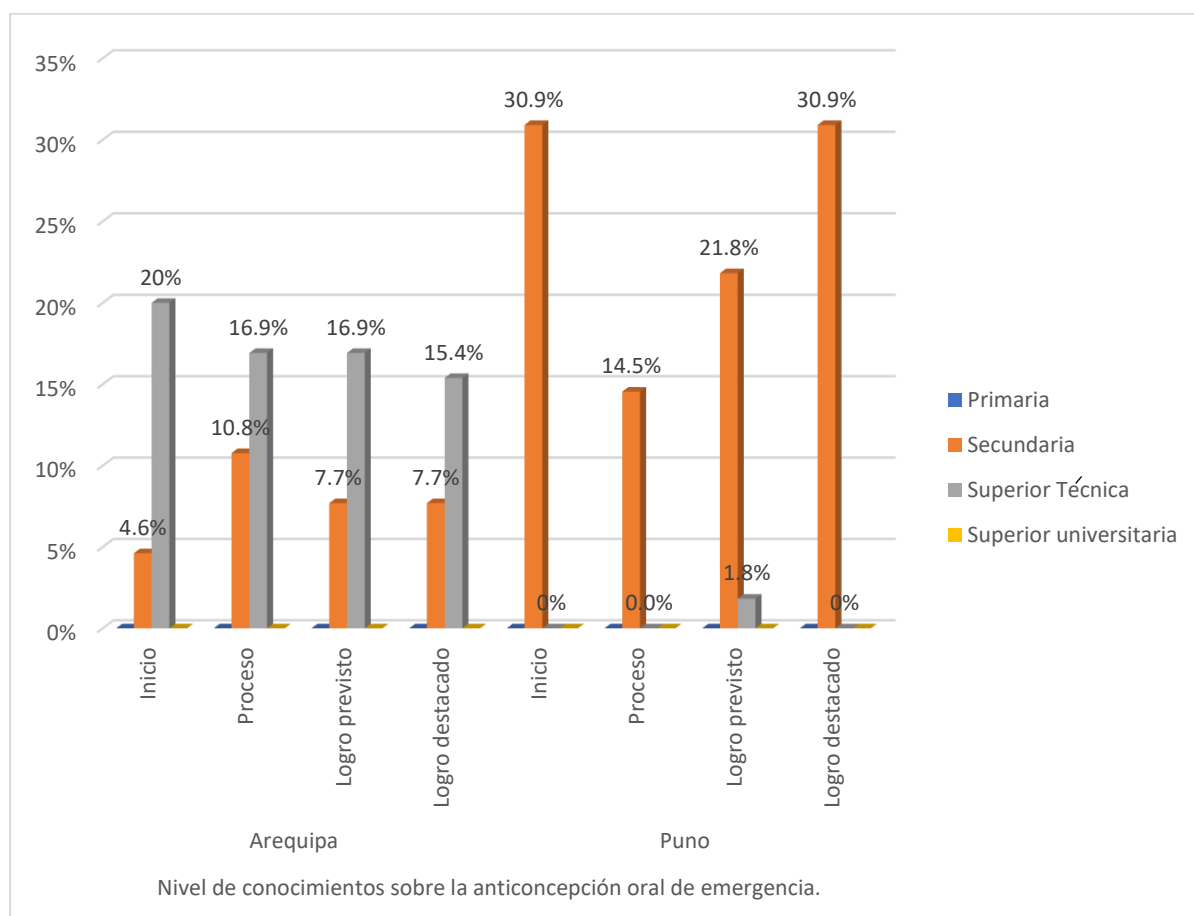
		Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia															
		Arequipa								Puno.							
		Inicio		Proceso		Logro previsto		Logro destacado		Inicio		Proceso		Logro previsto		Logro destacado	
Grado de Instrucción		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
		Primaria		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Secundaria		3	4.6	7	10.8	5	7.7	5	7.7	17	30.9	8	14.5	12	21.8	17	30.9
Superior Técnica		13	20.0	11	16.9	11	16.9	10	15.4	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0
Superior universitaria		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		16	25	18	28	16	25	15	23	17	31	8	15	13	24	17	31
		Chi <sup>2</sup> = 8.562				gl=9(p<0.05)				p=0.017							

\*Matriz de datos

**Interpretación:** El análisis Chi<sup>2</sup>= 8.562, muestra que el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre el AOE sí presenta relación estadística significativa (p<0.05).

Asimismo, el grado de instrucción superior técnica en Arequipa se observa el nivel de conocimiento en inicio con un (20.0%), proceso (16.9%), logro previsto (16.9%) y en logro destacado (15.4%). En cambio, en Puno los resultados manifiestan que el grado de instrucción secundaria prevalece el nivel de conocimiento en inicio con un (30.9%), logro destacado (30.9%), logro previsto (21.8%) y en proceso (12.7%).

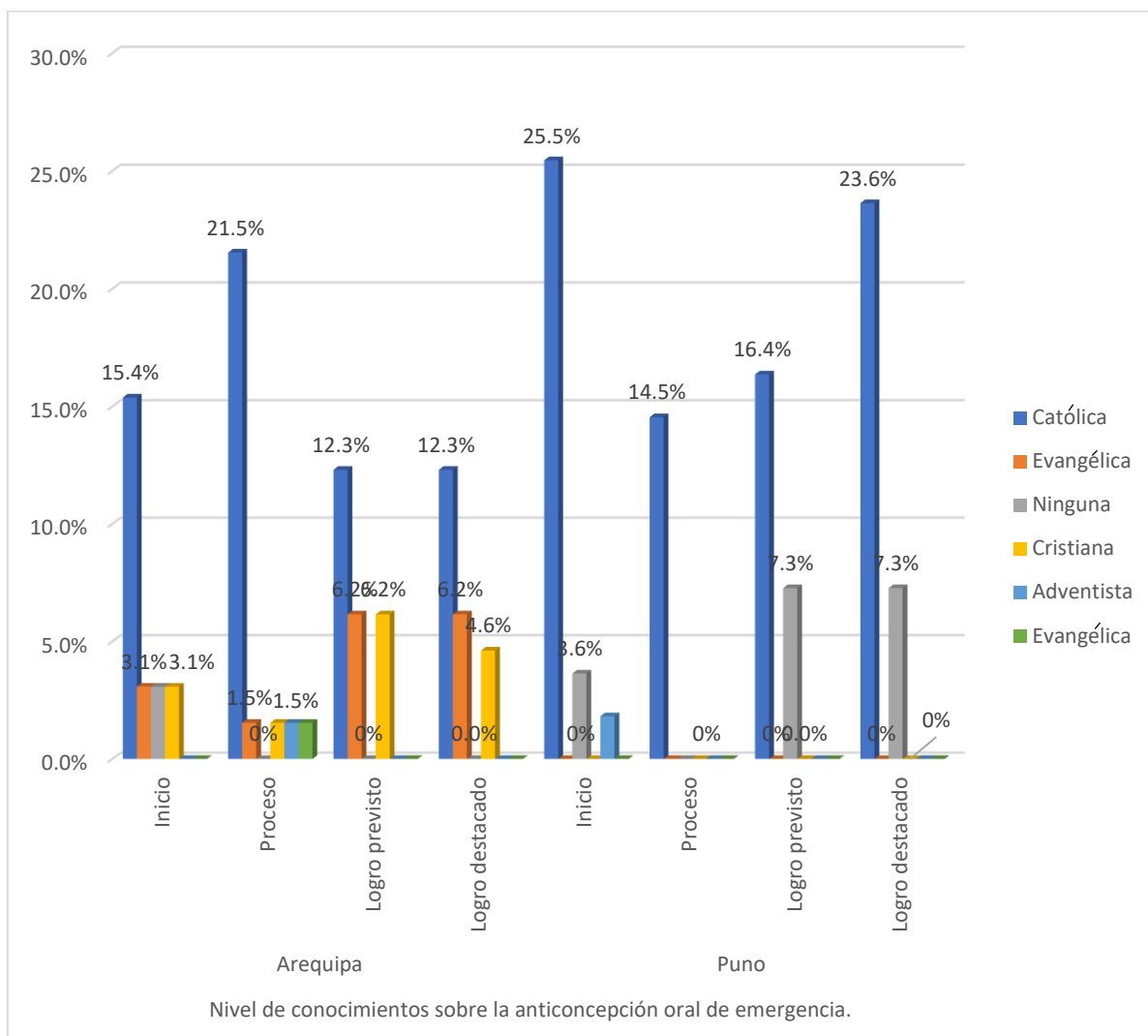
**Gráfica 24: Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimientos**



\*Matriz de datos



**Gráfica 25: Relación ente la religión y el nivel de conocimientos**



\*Matriz de datos



Tabla N°26

**Relación entre el inicio de las relaciones sexuales y el nivel de conocimientos**

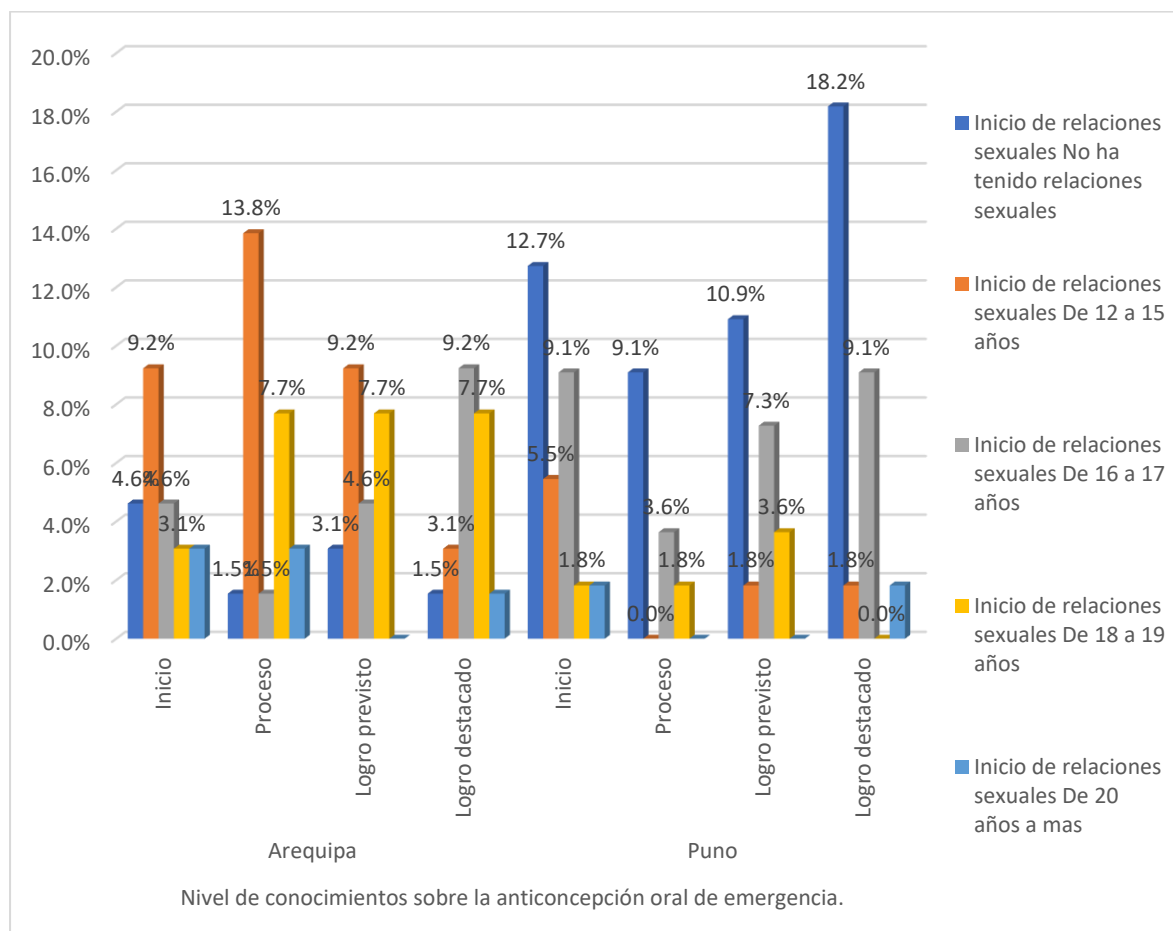
		Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia															
		Arequipa								Puno.							
		Inicio		Proceso		Logro previsto		Logro destacado		Inicio		Proceso		Logro previsto		Logro destacado	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Inicio R. S	No ha tenido relaciones sexuales	3	4.6	1	1.5	2	3.1	1	1.5	7	12.7	5	9.1	6	10.9	10	18.2
	De 12 a 15 años	6	9.2	9	13.8	6	9.2	2	3.1	3	5.5	0	0.0	1	1.8	1	1.8
	De 16 a 17 años	3	4.6	1	1.5	3	4.6	6	9.2	5	9.1	2	3.6	4	7.3	5	9.1
	De 18 a 19 años	2	3.1	5	7.7	5	7.7	5	7.7	1	1.8	1	1.8	2	3.6	0	0.0
	De 20 años a mas	2	3.1	2	3.1	0	0.0	1	1.5	1	1.8	0	0.0	0	0.0	1	1.8
Total		16	25	18	28	16	25	15	23	17	31	8	15	13	24	17	31
		Chi <sup>2</sup> = 28.561				gl=18(p<0.05)				p=0.011							

\*Matriz de datos

**Interpretación:** El análisis Chi<sup>2</sup>= 28.561, muestra que el inicio de las relaciones sexuales y el nivel de conocimiento sobre el AOE sí presenta relación estadística significativa (p<0.05).

Asimismo, el inicio de las relaciones sexuales de 12 a 15 años de edad en Arequipa se observa el nivel de conocimiento en proceso con un (13.8%), logro previsto (9.2%), inicio (9.2%) y en logro destacado (3.1%). En cambio, en Puno los resultados manifiestan que no han tenido relaciones sexuales prevalece el nivel de conocimiento logro destacado con un (18.2%), inicio (12.7%), logro previsto (10.9%) y en proceso (9.1%).

**Gráfica 26: Relación entre el inicio de las relaciones sexuales y el nivel de conocimientos**



\*Matriz de datos

Tabla N°27

**Relación ente el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de conocimientos**

		Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia															
		Arequipa								Puno.							
		Inicio		Proceso		Logro previsto		Logro destacado		Inicio		Proceso		Logro previsto		Logro destacado	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Uso de métodos anticonceptivos	No utilizó	2	3.1	4	6.2	6	9.2	6	9.2	10	18.2	6	10.9	8	14.5	15	27.3
	Píldoras anticonceptivas	2	3.1	4	6.2	2	3.1	3	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8
	Ampollas de 3 meses	0	0.0	1	1.5	2	3.1	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Ampolla de 1 mes	4	6.2	0	0.0	2	3.1	2	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Preservativo	5	7.7	8	12.3	3	4.6	3	4.6	7	12.7	2	3.6	5	9.1	1	1.8
	T de cobre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Otro	3	4.6	1	1.5	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	16	25	18	28	16	25	15	23	17	31	8	15	13	24	17	31

Chi<sup>2</sup>= 19.567

gl=21(p<0.05)

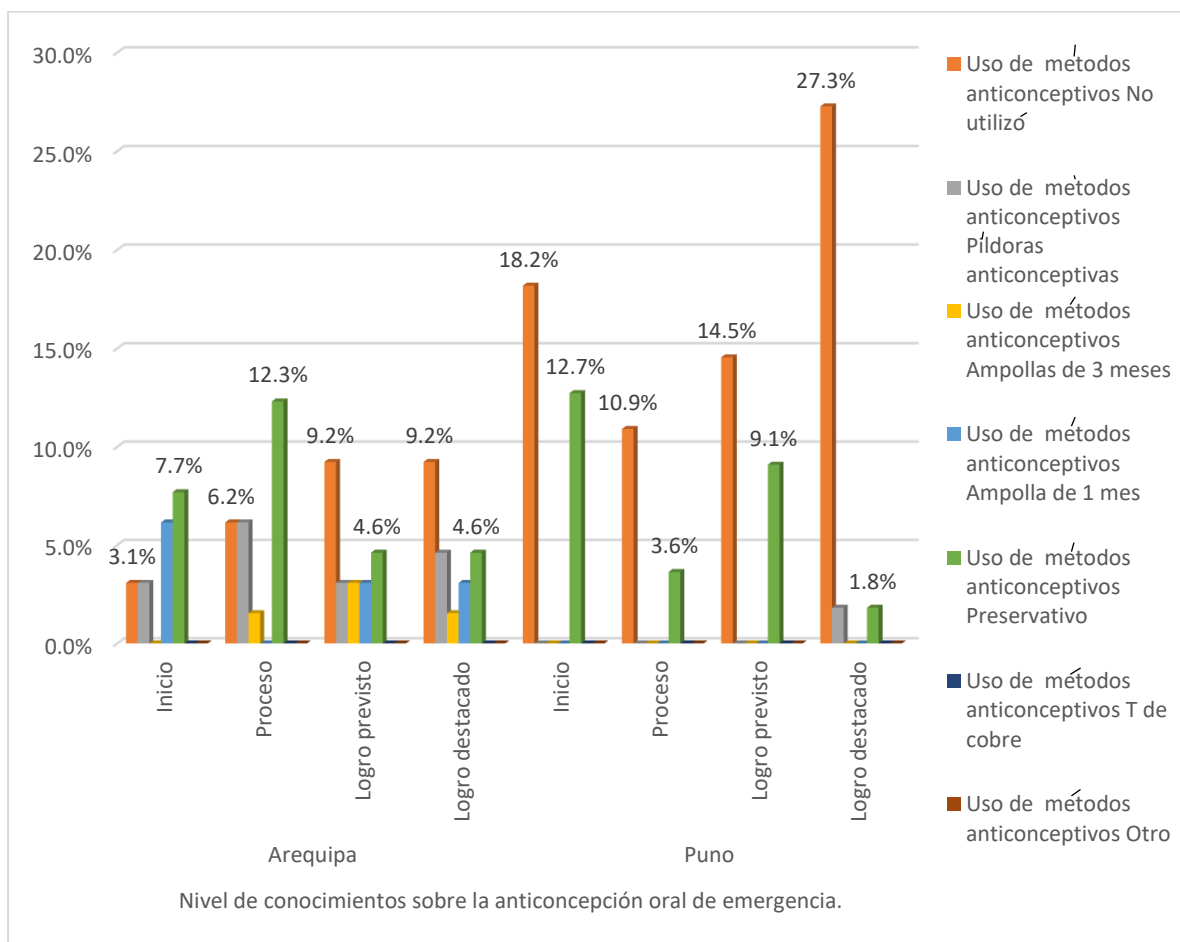
p=0.006

\*Matriz de datos

**Interpretación:** El análisis Chi<sup>2</sup>= 19.567, muestra que el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de conocimiento sobre el AOE sí presenta relación estadística significativa (p<0.05).

Asimismo, el uso de métodos anticonceptivos es el preservativo en Arequipa se observa el nivel de conocimiento en proceso con un (12.3%), inicio (7.7%) y con un logro previsto (9.2%) no utilizan métodos anticonceptivos. En cambio, en Puno los resultados manifiestan que no utilizan métodos anticonceptivos prevalece el nivel de conocimiento logro destacado con un (27.3%), inicio (18.2%), logro previsto (14.5%) y en proceso (10.9%).

**Gráfica 27: Relación ente el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de conocimientos**



\*Matriz de datos

Tabla N°28

**Relación entre el medio por el cual conoce el anticonceptivo oral de emergencia y el nivel de conocimientos**

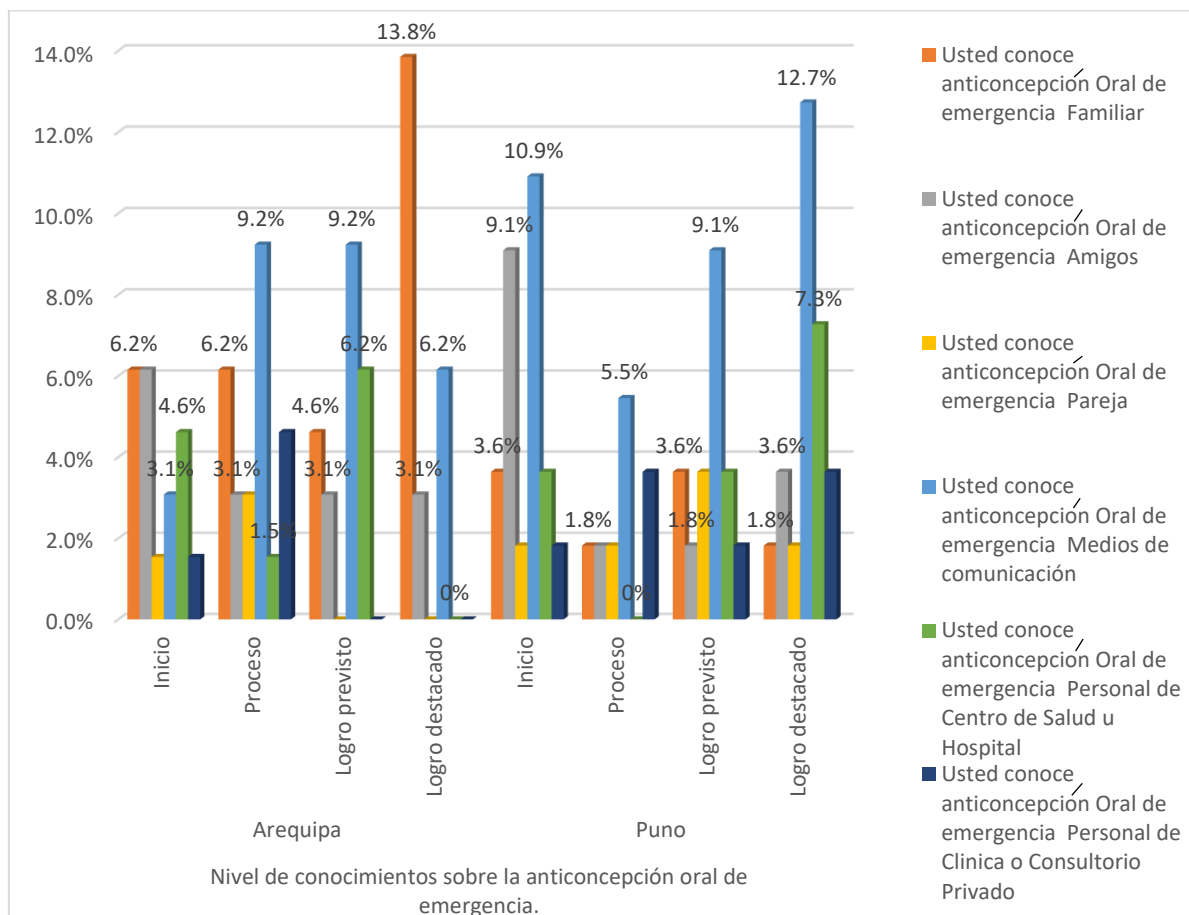
		Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia																	
		Arequipa								Puno.									
		Inicio		Proceso		Logro previsto		Logro destacado		Inicio		Proceso		Logro previsto		Logro destacado			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Usted conoce anticoncepción Oral de emergencia	Familiar	5	7.7	4	6.2	4	6.1	9	13.8	2	3.6	1	1.8	2	3.6	1	1.8		
	Amigos	4	6.2	2	3.1	2	3.1	2	3.1	5	9.1	1	1.8	1	1.8	2	3.6		
	Pareja	1	1.5	2	3.1	0	0.0	0	0.0	1	1.8	1	1.8	2	3.6	1	1.8		
	Medios de comunicación	2	3.1	6	9.2	6	9.2	4	6.2	6	10.9	3	5.5	5	9.1	7	12.7		
	Personal de Centro de Salud Hospital	3	4.6	1	1.5	4	6.2	0	0.0	2	3.6	0	0.0	2	3.6	4	7.3		
	Personal de Clínica o Consultorio Privado	1	1.5	3	4.6	0	0.0	0	0.0	1	1.8	2	3.6	1	1.8	2	3.6		
	Total	16	25	18	28	16	25	15	23	17	31	8	15	13	24	17	31		
		Chi <sup>2</sup> = 17.623								gl=18(p<0.05)								p=0.012	

\*Matriz de datos

**Interpretación:** En el análisis Chi<sup>2</sup>= 17.623, muestra que el medio por el cual conocen el AOE y el nivel de conocimiento sobre el AOE sí presenta relación estadística significativa (p<0.05).

Asimismo, el medio de comunicación por el cual conocen el AOE en Arequipa se observa el nivel de conocimiento por medio familiar con un logro destacado (13.8%), y con un logro previsto (9.2%) por medios de comunicación. En cambio, en Puno los resultados manifiestan que el medio por el cual conocen el AOE es por los medios de comunicación prevalece el nivel de conocimiento logro destacado con un (12.7%), inicio (10.9%), logro previsto (9.1%) y en proceso (5.5%).

**Gráfica 28: Relación entre el medio por el cual conoce el anticonceptivo oral de emergencia y el nivel de conocimientos**



\*Matriz de datos

## DISCUSIÓN

La relación entre el nivel de conocimiento y el perfil biosocial respecto al anticonceptivo oral de emergencia (AOE) de los alumnos de las academias pre policiales es un tema de gran relevancia en la promoción de la salud sexual y reproductiva. La educación sexual y el acceso a información indispensable, sobre métodos anticonceptivos, incluida el AOE, son aspectos fundamentales para la toma de decisiones informadas en materia de salud sexual. La siguiente investigación tiene como objetivo explorar el papel de diferentes factores biosociales, entre ellos; la edad, grado de instrucción, el nivel educativo y otros los cuales pueden influir en el nivel de conocimiento de los alumnos sobre el AOE en el contexto de la academia pre policial. En respuesta al objetivo general, se pudo determinar que el nivel de conocimiento con respecto al anticonceptivo oral de emergencia en la academia pre policial Cepol Arequipa su logro destacado (12.5%) mientras que en la academia pre policial Rangers Puno el logro destacado fue de (14.2%), ligeramente mayor que Arequipa, Sin embargo, teniendo en cuenta que los siguientes ítems de calificación del nivel de conocimiento logro previsto (13.3 %) y proceso (15.0 %) existe mayor porcentaje en Arequipa que en Puno (10.8 %) y (6.7 %). Se concluye que en la academia pre policial Cepol Arequipa tienen un nivel de conocimiento mayor que la academia pre policial Rangers Puno. En su investigación Vera Muñoz (39) , demostró que se tiene un nivel de conocimiento en logro previsto 56.59%, logro destacado 26.36%, proceso 8.53% y en inicio 8.53%. La diferencia en el nivel de conocimiento sobre el AOE en la presente investigación y los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca podría atribuirse a la formación y educación que reciben los estudiantes de Medicina Humana en la universidad, donde se espera que tengan más conocimientos sobre cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, se necesita más investigación para confirmar esta hipótesis e identificar otros factores que puedan contribuir a las diferencias observadas entre los alumnos de formación Pre policial y alumnos de la carrera profesional de Medicina.

En cuanto al objetivo de describir el perfil biosocial de los alumnos de la academia “pre policial Cepol- Arequipa y la academia Rangers- Puno” agosto - setiembre Arequipa 2023, se pudo conocer que el perfil biosocial hallado que se encuentra dividido en **Perfil Social:** el 38.5% tienen entre 19 a 20 años en Arequipa y el 67.3% tienen entre 17 a 18 años en Puno, el 69.2% su grado de instrucción es de superior técnica en Arequipa y 98.2% su grado de instrucción es secundaria en Puno, que el 100.0% de ambos departamentos de Arequipa y Puno son solteros, esto se debe a los requisitos que se tiene que cumplir para poder pertenecer Escuela de

Educación Superior Técnico Profesional Policial PNP, que uno de ellos es ser soltero, seguido de la ocupación 100.0% de ambos departamentos son estudiantes, el 84.6% su lugar de procedencia es de Arequipa y el 100.0% su lugar de procedencia es Puno, el 61.5% es de religión católica en Arequipa y el 80.0% es de religión católica en Puno ; en comparación con la investigación Escalera Enríquez (42) se encuentra que 65.1% de su población de estudio tuvo 20-29 años de edad , el 60.5% grado de instrucción secundaria, 72.6% son convivientes, 72.6% son amas de casa, 76.8 son del del Callao y el 89.5% pertenecen a la religión católica. Quispe Pumacota en su investigación con respecto a la edad presenta el 39.4% tiene una edad de 30-39 años, el 58.3% son de estado civil solteras y el 72.7% son de religión católica.

**Perfil biológico:** El 35.4% inicio sus relaciones sexuales entre la edad de 12 a 15 años en Arequipa, 50.9% no ha tenido relaciones sexuales en Puno, el 29.2% ha tenido una pareja sexual en Arequipa y 50.9% no ha tenido relaciones sexuales en Puno, el 100.0% de ambos de departamentos no tienen hijos, el 29.2% utiliza el preservativo en Arequipa y el 70.9% no utiliza en Puno, el 33.8% conoce el AOE por la familia y el 38.2% lo conoce por medios de comunicación en Puno. En la investigación de Escalera Enríquez (42) se observa que el 63.2% inició sus relaciones sexuales a partir de los 18 años de edad, el 55.8% tuvo 2 parejas sexuales.

La investigación llevada a cabo por Quispe (2) analizó el conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia entre las trabajadoras sexuales de la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche de Arequipa durante los meses de julio y agosto de 2022. Los resultados revelan que la mayoría de estas trabajadoras tienen edades comprendidas entre 30 y 39 años, son solteras y profesan la fe católica. Se observa un nivel deficiente de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, con un 55.3%. A pesar de que muchas conocen su definición, existe una falta de comprensión en relación con su mecanismo de acción y otros aspectos cruciales. Respecto a la frecuencia de uso, el 36.4% lo consumió al menos una vez en el último año. No obstante, el estudio no encontró una significancia estadística entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de este anticonceptivo oral de emergencia en estas trabajadoras sexuales.

La relación entre el nivel de conocimiento y el perfil biosocial de los estudiantes de ambas academias con respecto al anticonceptivo oral de emergencia ha tenido relación con la edad que es uno de los factores más evidentes que podría influir en el nivel de conocimiento sobre el AOE. Se espera que los alumnos más jóvenes tengan menos experiencia sexual y, por lo

tanto, puedan tener un conocimiento limitado sobre métodos anticonceptivos, incluida el AOE. Por otro lado, los alumnos mayores podrían haber tenido una mayor exposición a la educación sexual y la información sobre anticoncepción debido a su mayor edad y experiencia, lo que podría resultar en un nivel de conocimiento más alto, en la tabla 23 con respecto a la edad y el departamento donde se ubican los encuestados, los datos revelan que de aquellos que son del departamento de Puno el 67.3% tiene entre 17 y 18 años, el 18.2% de 19 y 20 años y el 14.5% son menores de 16 años. Mientras que los procedentes del departamento de Arequipa el 38.5% tiene entre 17 y 18 años, el 30.8% entre 19 a 20 años y el 16.9% entre 21 y 22 años.

En cuanto nivel educativo es otro factor importante. Los alumnos de niveles educativos más altos pueden tener un acceso más fácil a información sobre salud sexual y reproductiva a través de programas de educación sexual más avanzados y una mayor capacidad para buscar información por sí mismos. Por lo tanto, es posible que tengan un nivel de conocimiento más elevado en comparación con aquellos con un nivel educativo más bajo, en la tabla 10 el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) entre los alumnos puede verse influido por su nivel de educación. Sin embargo, las disparidades en la calidad y la profundidad de la educación sexual pueden persistir, incluso en niveles superiores de instrucción. Por lo tanto, mientras que los jóvenes con educación secundaria y superior pueden estar más informados en promedio, la calidad de la educación y la disposición de los educadores para abordar temas de salud sexual todavía pueden variar ampliamente, lo que resalta la importancia de garantizar la disponibilidad de información precisa y accesible sobre el AOE para todos los niveles educativos. Los resultados hallados en la tabla 24 manifiestan que en Arequipa prevalece el nivel de estudio superior el cual está en los 4 niveles siendo en inicio el 20%, proceso 16.9%, logro previsto con el 16.9% y logro destacado 15.4%, en cambio a nivel secundario presenta en inicio el 4.6%, proceso 10.8%, logro previsto con el 7.7% y 7.7% logro destacado, en Puno presenta los siguientes resultados en nivel secundario; en inicio 30.9%, proceso 14.5%, logro previsto con el 21.8% y logro destacado con un 30.9%, en cambio a nivel superior presenta en inicio el 0%, proceso 0%, logro previsto con el 1.8% y logro destacado con 0%.

Los factores culturales y religiosos desempeñan un papel crucial en la formación de la percepción y el conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE). En la tabla 11, se evidencia que las creencias religiosas de las personas pueden tener una influencia significativa en su nivel de conocimiento acerca del AOE. Diversas religiones presentan

posturas variadas en relación con la contracepción en general y el AOE en particular. Por ejemplo, algunas denominaciones cristianas pueden promover la abstinencia y desalentar el uso de métodos anticonceptivos, mientras que otras pueden adoptar una posición más permisiva. Estas creencias religiosas pueden impactar la disposición de las personas a buscar información sobre el AOE, su disposición para utilizarlo y su percepción en cuanto a su seguridad y moralidad. Es esencial tener en cuenta que las opiniones religiosas son diversas y pueden variar ampliamente entre individuos, incluso dentro de una misma religión. Además, muchas personas toman decisiones relacionadas con la contracepción basadas en sus creencias personales y valores éticos, en lugar de adherirse estrictamente a las enseñanzas religiosas. Por lo tanto, es fundamental reconocer la complejidad de esta influencia religiosa y cultural en la percepción y el conocimiento del AOE, y diseñar estrategias de educación y concientización que respeten la diversidad de creencias y valores presentes en la comunidad de alumnos de la academia pre policial.

Los resultados encontrados en la tabla 25 manifiestan que en Arequipa el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia y la religión la mayoría es católica y están en nivel inicio con 15.4%, proceso con el 21.5% y logro previsto 12.3% y logro destacado con un 12.3%, seguido de la religión evangélica y cristiana, con inicio 3.1%, proceso con un 2.5%, logro previsto con el 6.2% y 4.6% logro destacado, en cambio en Puno predomina la relación católica con el nivel de inicio 25.5%, proceso con el 14.5%, logro previsto con 16.4% y logro destacado con un 23.6%, mientras otros manifiestan un nivel de ninguna religión con el inicio con el 3.6% proceso 0%, logro previsto con 7.3% y logro destacado con un 7.3% de los encuestados.

Los resultados de la tabla 26 indican patrones interesantes en cuanto al inicio de las relaciones sexuales en Arequipa y Puno. En Arequipa, se observa que un porcentaje significativo de encuestados comenzó sus relaciones sexuales entre las edades de 12 a 15 años, con un 9.2% en la categoría de inicio, un 13.8% en proceso y un 9.2% en logro previsto. Por otro lado, aquellos que comenzaron sus relaciones entre los 18 y 19 años también representan una parte considerable, con un 3.1% en inicio, un 7.7% en proceso, un 7.7% en logro previsto y un igual 7.7% en logro destacado. En contraste, en Puno, la mayoría de los encuestados no ha tenido relaciones sexuales, y los porcentajes más altos se encuentran en la categoría de edad de 16 a 17 años. En este grupo, un 9.1% comenzó sus relaciones sexuales en esta etapa (inicio), un 3.6% está en proceso, un 7.3% se encuentra en logro previsto y un 9.1% ha alcanzado el logro destacado en términos de relaciones sexuales. Estos hallazgos sugieren diferencias

significativas en cuanto al inicio de las relaciones sexuales entre las dos regiones. Sería valioso profundizar en las razones detrás de estas diferencias y cómo pueden influir en la percepción y el conocimiento sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva en ambas poblaciones. Además, este análisis puede ser fundamental para diseñar estrategias de educación sexual adecuadas para cada región.

En la investigación de Muñoz (39) acerca del conocimiento y uso de la píldora de emergencia entre estudiantes de medicina humana en la Universidad Nacional de Cajamarca en 2023, se evidenció que la mayoría (56.59%) logró el nivel de conocimiento previsto, con un 8.53% en el nivel de conocimiento inicial. Se identificaron áreas donde las estudiantes requieren más información, como las contraindicaciones de consumo y el límite de tiempo para usarla después de una relación. Alrededor del 35% de las estudiantes han utilizado la píldora de emergencia, y entre ellas, el 6.66% la ha utilizado tres o más veces al año. La prueba de Chi-cuadrado indicó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso adecuado de la píldora de emergencia, con un estadístico de 8.6551, 3 grados de libertad y un valor  $p=0.03425$ . Sin embargo, se observó que el 26.67% no utiliza ningún método anticonceptivo de manera regular para prevenir el embarazo, sugiriendo la necesidad de concienciar a la comunidad universitaria sobre los métodos anticonceptivos.

En la presente tesis se plantea las decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Los resultados de la tabla 27 revelan que, en Arequipa, la principal fuente de conocimiento sobre el tema proviene de la comunicación familiar, con un porcentaje destacado del 13.8%. Además, un número significativo de personas mencionaron los medios de comunicación como una fuente de información, representando un 9.2% tanto en la categoría de logro previsto como en la de proceso. En contraste, en Puno, la mayoría de las personas indicaron que obtuvieron información a través de los medios de comunicación, siendo un 10.9% en la categoría de inicio, un 5.5% en proceso, un 9.1% en logro previsto y un 12.7% en logro destacado. Algunos encuestados mencionaron que aprendieron sobre el tema a través del personal de puestos de salud o hospitales, con un 7.8% en la categoría de logro destacado, un 3.6% en logro previsto, y por medio de amigos, con un 9.1% en la categoría de inicio. Sin embargo, es relevante señalar que estos resultados sugieren una variación significativa en las fuentes de conocimiento entre Arequipa y Puno, lo que puede tener implicaciones importantes en la estrategia de difusión de información sobre el tema en ambas regiones. Sería beneficioso realizar un análisis más

detallado para comprender mejor cómo estas diferencias en las fuentes de información pueden influir en la percepción y comprensión del tema por parte de la población en cada región.



## CONCLUSIONES

**Primera.-** Se pudo determinar que de los alumnos encuestados en Arequipa: el 12.5% se encuentran en un logro destacado, con 13.3% en un logro previsto, el 15.0% en proceso y en inicio el 13.3%, mientras tanto de los alumnos encuestados del departamento de Puno, un 14.2% con logro destacado, el 10.8% en un logro previsto, 6.7% en proceso y en inicio 14.2%.

**Segunda.-** Los resultados del perfil biosocial de los estudiantes de la academia pre policial Cepol – Arequipa y academia pre policial Rangers – Puno, agosto-setiembre 2023, muestran que la mayoría de los alumnos de ambas academias son jóvenes de 17 a 18 años de edad, con un grado de instrucción de superior técnica y secundaria, estado civil solteros, ocupación estudiantes, procedentes de los departamentos de Arequipa y Puno, respectivamente. En la religión, la mayoría son católicos. Respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales: en Arequipa la mayor frecuencia se dio entre las edades de 12 a 15 años 35.4%, mientras que en Puno para el rango de edad de 12 a 15 años fue 9.1% y el grupo con mayor prevalencia para la edad de inicio de relaciones sexuales fue “no ha tenido relaciones sexuales” 50.9%. En cuanto al número de parejas sexuales, en Arequipa se concluye que: han tenido 1 pareja sexual y en Puno que no han tenido relaciones sexuales. Con relación al número de hijos, en ambas academias se concluye que no tienen hijos. Respecto al uso de algún método anticonceptivo: en Arequipa predomina el uso del preservativo y en Puno que no utilizan ningún método anticonceptivo. Finalmente, el medio por el cual conocen el anticonceptivo oral de emergencia: en Arequipa prevalece en su mayoría por información de algún familiar y en Puno mediante los medios de comunicación.

**Tercera.-** Se concluye que no existe una relación entre la variable analizada: edad y nivel de conocimiento ya que se presenta su significancia de  $p=0.09$ ; siendo mayor a la significancia planteada ( $p<0.05$ ), en el grado de instrucción  $p=0.017$ , con la religión presenta una significancia de  $p=0.034$ , con la edad de inicio de relaciones sexuales  $p=0.011$ , con el uso de métodos anticonceptivos  $p=0.006$ , estos resultados muestran un nivel menor a la significancia planteada ( $p<0.05$ ) aceptando la relación de las variables analizadas.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los directores de ambas academias de Arequipa y Puno que tomen en cuenta la presente investigación y puedan implementar programas educativos específicos que aborden la educación sexual y la información sobre métodos anticonceptivos como primera opción y el uso correcto sobre el anticonceptivo oral de emergencia y explicar detalladamente sus efectos adversos y mecanismo de acción en coordinación con el personal de Obstetricia.
2. A las autoridades del Colegio de Obstetras: Gestionar charlas educativas sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes fomentando un entorno de dialogo abierto y libre de estigmas. Esto puede lograrse a través de sesiones de educación sexual interactivas, grupos de discusión y la disponibilidad de consejeros o profesionales de la salud que puedan responder a preguntas y proporcionar información confiable.
3. A los Directivos de la Gerencia de Salud: Implementar y ejecutar programas de educación sexual integral o considerar la creación de una plataforma en línea con recursos actualizados y relevantes sobre salud sexual y reproductiva para los alumnos y que la salud sexual integral pueda considerarse un curso de malla curricular en las academias pre policiales.
4. A las futuras investigaciones en Obstetricia: Fomentar la creación de nuevos instrumentos que puedan medir de forma idónea el nivel de conocimientos con una validación adecuada; considerando la necesidad de conocer más información respecto al anticonceptivo oral de emergencia en el grupo poblacional de adolescentes y jóvenes.

## REFERENCIAS

- 1.- Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. [Online];2017. [Fecha de acceso 28 junio de 2023], Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- 2.- Quispe Pumacota, D, Saico Mamani, S. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA JULIO-AGOSTO 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia], Arequipa. Universidad Católica de Santa María; 2023.
- 3.- Rimachi Lazo C. Cada día dos adolescentes quedan embarazadas, víctimas de violencia sexual. [Online];2017. [Fecha de acceso 28 junio de 2023], Disponible en: <https://elbuho.pe/2023/04/arequipa-cada-dia-dos-adolescentes-quedan-embarazadas-victimas-de-violencia-sexual/>
- 4.-Embarazos en adolescentes se registraron en el primer semestre de este año. [Online];2023 [Fecha de acceso 28 Junio de 2023], Disponible en: <https://puno-mas-de-50-casos-de-embarazos-en-adolescentes-se-registraron-en-el-primer-semester-de-este-ano/>
- 5.- Organización Mundial de la Salud. Anticonceptivo de Urgencia [Online];2021. [Fecha de acceso 9 junio de 2023], Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
- 6.- Organización de las Naciones Unidas. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales [Online];2021. [Fecha de acceso 29 junio de 2023], Disponible en: <https://peru.un.org/es/176601-casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales>.
- 7.- Estrella Córdor G, Poma Mendoza Z. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN NO UNIVERSITARIA PALIAN 2018. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra], Huancayo. Universidad Peruana de los Andes; 2019.
- 8.-Pino Boyte A, FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN

- ADOLESCENTES, SECTOR ER05, MULLIQUINDIL, 2019 [Tesis para optar el título de Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria], Ambato. Universidad Técnica de Ambato; 2020.
- 9.- Plataforma Educativa de Recursos Digitales. Lima MINEDU [Online];2018. [Fecha de acceso 27 junio de 2023], Disponible en: <https://carpetapedagogica.com/escaladecalificaciondelosaprendizajes>
- 10.- Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de Urgencia [Online];2021. [Fecha de acceso 09 noviembre de 2022], Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/emergency-contraception>.
- 11.-Velarde Cárdenas M. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN USUARIAS DEL CENTRO MÉDICO INPPARES DE LA CIUDAD DE TACNA -2020. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias con Mención en Salud Pública], Tacna. UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADREGROHMANN;2021.
- 12.- Bailón Domínguez, G. CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE MEDICINA 2022 DE UN HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD EN LIMA. [Tesis para optar el Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano], Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2023.
- 13.- Declaración del IMAP sobre la anticoncepción de emergencia [Online];2019. [Fecha de acceso 28 junio de 2023], Disponible en: [https://www.ippf.org/sites/default/files/201912/IPPF\\_IMAP\\_Emergency\\_Contraception\\_Spanish%20%281%29.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/201912/IPPF_IMAP_Emergency_Contraception_Spanish%20%281%29.pdf)
- 14.- Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de Urgencia [Online];2021. [Fecha de acceso 09 noviembre de 2022], Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/emergency-contraception>
- 15.- Organización Mundial de la Salud. Píldora Anticonceptiva [Online];2021. [Fecha de acceso 29 noviembre de 2022], Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/emergency-contraception>

- 16.- Anticoncepción Hormonal de Emergencia: Qué es, quiénes pueden usarla y cuál es su eficacia [Online]; Fondo de Población de las Naciones Unidas. Argentina. 2020 [Fecha de acceso 28 junio de 2023], Disponible en: <https://argentina.unfpa.org/es/news/anticoncepci%C3%B3n-hormonal-de-emergencia-qu%C3%A9-es-qui%C3%A9nes-pueden-usarla-y-cu%C3%A1l-es-su-eficacia>
- 17.-Mecanismo de acción de las pastillas de anticoncepción de emergencia de levonorgestrel 2020[Fecha de acceso 27 junio de 2023], Disponible en: [https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2021/12/ASEC\\_MOA-of-LNG-EC-2022\\_Spanish.pdf](https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2021/12/ASEC_MOA-of-LNG-EC-2022_Spanish.pdf)
- 18.- La Anticoncepción Oral de Emergencia en el Perú [Online]; Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos 2019. [Fecha de acceso 10 junio de 2023], Disponible en: <https://promsex.org/publicaciones/la-anticoncepcion-oral-de-emergencia-en-el-peru/>
- 19-Prospecto: información para el usuario Levonorgestrel Stada 1,5 mg comprimido EFG 2022. [Fecha de acceso 20 Junio de 2023] Disponible en: [citado el 29 de junio de 2023], Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/78911/P\\_78911.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/78911/P_78911.html.pdf)
- 20.-Rodríguez Carranza R. Vademécum Académico de Medicamentos. Levonorgestrel: Anticonceptivos 2019. [Online]; McGraw Hill; [Fecha de acceso 28 junio de 2023], Disponible en:<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90372204>
- 21.-Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de emergencia [Online]; Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. [Fecha de acceso 15 junio de 2023], Disponible en: <https://promsex.org/oms-nota-descriptiva-n-244-anticoncepcion-de-emergencia/>
- 22.-Vicente Capa J. Distribución gratuita del AOE: tres ideas centrales de la reciente sentencia del Tribunal Constitucional [Online]; IDEHPUCP. 2023 [Fecha de acceso 29 junio de 2023], Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/distribucion-gratuita-del-aoe-tres-ideas-centrales-de-la-reciente-sentencia-del-tribunal-constitucional/>
- 23.-Norma Técnica de la Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes [Online];2019. [ Fecha de acceso 24 de junio de 2023], Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>

- 24.-Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Online];2020. [Fecha de acceso 20 febrero de 2023], Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
25. Adolescencia Integral [Online];2022. [ Fecha de acceso 18 de julio de 2023]; Disponible en:  
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- 26.- ¿Qué es la adolescencia? [Online]; 2019.Unicef.org. [Fecha de acceso 12 diciembre de 2022]; Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- 27.-Enfoque de juventudes en la gestión pública [Online];2021. [Fecha de acceso 20 junio de 2023]; Disponible en: <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/ENFOQUE-DE-JUVENTUDES.pdf>
- 28.-Sermeño Quicaño G, Villantoy Leyva J. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LAS JÓVENES DEL VOLUNTARIADO DE EDUCACIÓN SEXUAL RESPONSABLE, LIMA-2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia], Lima. UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE;2020.
- 29.-Organización Mundial de la Salud. Definición de juventud [Online];2022. [Fecha de acceso 17 Julio de 2023]; Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/youth>
- 30.- . Definición de juventud [Online]. Definicion.com. [Fecha de acceso el 17 de julio de 2023]; Disponible en: <https://definicion.com/juventud/>
- 31.- Alpízar Bernal Marina. La Construcción Social de las Juventudes [Online];20. [Fecha de acceso 17 Julio de 2023]; Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362003000200008>
- 32.- Mitjana Linares R. Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental [Online];2020. [Fecha de acceso 29 de junio de 2023]; Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial>
- 33.- Fernández Arias M, Marín Sanabria Y. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO DE LOS CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES.COSTA RICA 2020. [Tesis para optar al

- grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Pediátrica con énfasis en Niñez y Adolescencia], Costa Rica. UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE;2020.
- 34.- Vera Muñoz T. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DECAJAMARCA EN 2023. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano], Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023.
- 35.- Adolescentes y sexualidad [Online]. Elperuano.pe 2023 . [citado el 18 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/104260-adolescentes-y-sexualidad>
- 36.-Pimiento Contreras M, Romero Veloz L. La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica adolescente p. 84-94.
- 37.- INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Online]. Gob.pe. [citado el 18 de julio de 2023]; Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/)
- 38.- Plataforma del Estado Peruano. Fecundidad [Online]; 2022. [Fecha de acceso 28 de junio de 2023]; Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap003.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap003.pdf)
- 39.- Arredondo Mattos E. ¿Por qué los jóvenes se inician antes en el sexo?[Online ]; 2022. [Fecha de acceso 30 de junio de 2023]; Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2022/08/31/jovenes-inician-sexo-180006.html>
- 40.- Carchi Padilla M. CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS- REVISIÓN SISTEMÁTICA AZOGUES – ECUADOR 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería], Azoques. Universidad Católica de Cuenca; 2021.
- 41.- Características biopsicosociales del adolescente. .[Online];2023 [Fecha de acceso 28 Julio de 2023], Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-de-colima/introduccion-a-la-enfermeria/caracteristicas-biopsicosociales-del-adolescente/5678058>

- 42.- Elvis Escalera Fierro E, Enríquez Torres A. PERFIL BIOSOCIAL Y SU RELACION CON LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA DE LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE SOLIDARIDAD DE VITARTE EN EL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2018. [Tesis para optar el título profesional de master en anticoncepción, salud sexual y reproductiva], Lima. Universidad de Alcalá; 2018.
43. López Ramírez K. PERFIL BIOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA DE LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO, JUNIO – 2018 [ Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia], Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018.





## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lugar:

Fecha:

---

Autorizo mi participación en el proyecto de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERFIL BIOSOCIAL SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ALUMNOS DE LA ACADEMIA PRE POLICIAL CEPOL - AREQUIPA Y ACADEMIA RANGERS – PUNO, AGOSTO-SETIEMBRE, AREQUIPA 2023**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en apoyar durante el proceso de la investigación con datos reales y precisos, responder entrevistas que se me realicen.

Las investigadoras se han comprometido a darme información oportuna, así como a responder cualquier pregunta y aclarar dudas durante el llenado del cuestionario.

Investigadoras responsables:

Avendaño Mendoza Kimberly Lili

Moroco Wong Angie Benedicta

.....

Firma del participante de la investigación.



## ANEXO 2

### CUESTIONARIO PERFIL BIOSOCIAL

El siguiente cuestionario es ANÓNIMO por lo tanto no se le pedirá que se identifique. La información que usted brinde solamente será usada para un estudio. Por tales razones expuestas le pedimos que sea totalmente sincero(a). Le agradecemos su colaboración.

EDAD: \_\_\_\_\_

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Primaria                      Completa ( )      Incompleta ( )
- Secundaria                    Completa ( )      Incompleta ( )
- Superior técnica            Completa ( )      Incompleta ( )
- Superior universitaria      Completa ( )      Incompleta ( )

#### ESTADO CIVIL

- Soltero (a)      ( )
- Casado (a)      ( )
- Conviviente ( )
- Separado (a)    ( )

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

#### RELIGIÓN:

- Católica      ( )
- Evangélico    ( )
- Ninguno      ( )
- Otros \_\_\_\_\_

¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales? \_\_\_\_\_

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?: \_\_\_\_\_

Número de hijos: \_\_\_\_\_

¿Actualmente utiliza alguno de los siguientes métodos anticonceptivos?

- No utilizó ( )
- píldoras anticonceptivas ( )
- ampolla de tres meses ( )
- ampolla de un mes ( )
- preservativo ( )
- T de cobre ( )
- otro \_\_\_\_\_

**Usted conoce sobre la existencia del anticonceptivo oral de emergencia por:**

- Familiares 0
  - Amigos 0
  - Pareja 0
  - Medios de comunicación 0
  - Personal del centro de salud u hospital 0
  - Personal de clínica o consultorio privado 0
- No conozco ( )



### ANEXO 3

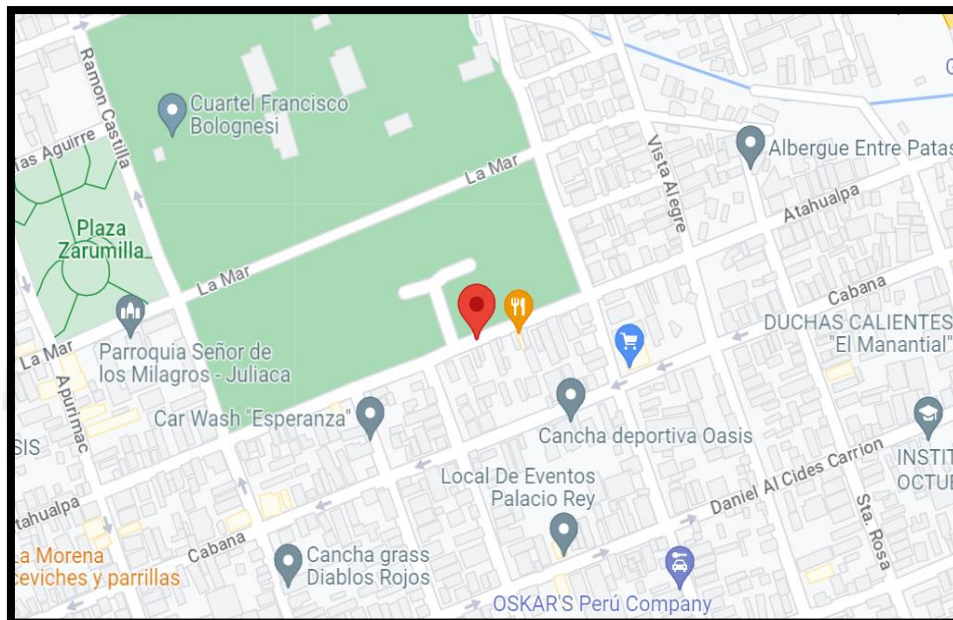
#### CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AOE, AGOSTO-SETIEMBRE, AREQUIPA 2023

1. ¿Qué es la Anticoncepción Oral de Emergencia?
  - a) Es un conjunto de fórmulas hormonales administradas después de una relación sexual desprotegida.
  - b) Es un método para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a un coito.
  - c) Es un método que se usa en caso de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura del condón.
  - d) Todas las anteriores.
2. ¿Sabe usted si es legal o no en el Perú la Anticoncepción oral de Emergencia?
  - a. Si es legal
  - b. No es legal
  - c. Quizá
  - d. Sin comentarios
3. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la Anticoncepción Oral de Emergencia?
  - a. Posterga la ovulación temporalmente
  - b. No espesan al moco cervical en el cual facilitan el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y previenen la fecundación.
  - c. Facilitan la penetración de los espermatozoides en el útero, es abortiva.
  - d. No hay alteración del endometrio y a las trompas, la cual dificulta el transporte de los espermatozoides hasta el óvulo.
4. ¿Cuánto es la tasa de eficacia del anticonceptivo oral de emergencia solo progestágeno (levonorgestrel) al consumirla antes de las 24 horas?
  - a) 100%
  - b) 95%
  - c) 75%
  - d) 70%
5. ¿Dónde lo puedes adquirir el anticonceptivo oral de emergencia?
  - a) Solo en los establecimientos de salud gratuitamente
  - b) Solo en las farmacias y boticas
  - c) En las farmacias, boticas y establecimiento de salud
  - d) Su compra y venta es ilegal, no se puede adquirir en Perú

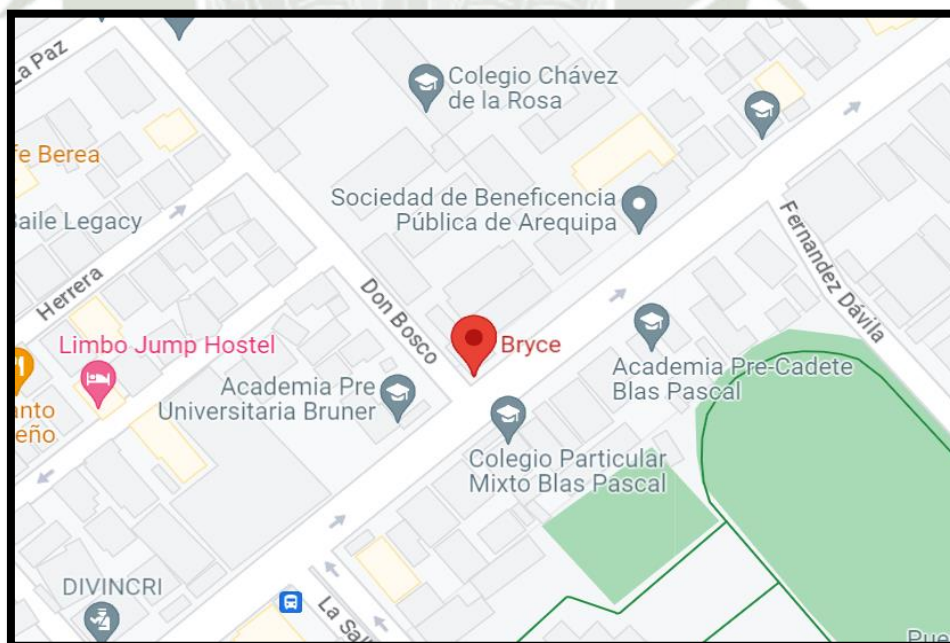
6. ¿En qué situación está indicado el uso de la Anticoncepción Oral de emergencia?
  - a) Sexo sin protección, rompimiento o deslizamiento del preservativo.
  - b) Violación, violencia sexual familiar.
  - c) Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o este ha sido usado de manera incorrecta.
  - d) todas las anteriores.
7. ¿Cuál es la característica del uso de la anticoncepción oral de emergencia?
  - a. Se puede indicar en cualquier edad reproductiva o paridad
  - b. Requiere de un examen pélvico previo a su uso
  - c. Protege ante las enfermedades pélvicas inflamatorias
  - d. Previene de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA
8. ¿Cuáles son las contraindicaciones para el consumo del anticonceptivo oral de emergencia?
  - a) No la deben tomar si padecen del hígado y si es alérgica a levonorgestrel.
  - b) Antecedentes de embarazo ectópico
  - c) Si sufres de migraña fuerte o si tienes problemas cardiovasculares.
  - d) Todas las anteriores.
9. ¿Hasta qué tiempo se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?
  - a) Dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección
  - b) Después de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección
  - c) Antes de tener coito sin protección
  - d) Antes y después de tener coito sin protección
10. ¿Cuál es el efecto secundario que produce el uso de la Anticoncepción oral de Emergencia?
  - a) Fatiga y cefalea
  - b) Náuseas y vómitos
  - c) Sensibilidad e irregularidad en la menstruación
  - d) Todas las anteriores

## ANEXO 4

### DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR



### ACADEMIA PRE POLICIAL RANGERS – PUNO



### ACADEMIA PRE POLICIAL CEPOL - AREQUIPA

ANEXO 5

MATRIZ DE DATOS

	pre1	pre2	pre3	pre4	pre5	pre6	pre7	pre8	pre9	pre10	pre11	pre12	pre13	pre14	pre15	pre16	pre17	pre18	pre19	pre20	pre21	pre22	pre23
aq1	1	17	2	1	1	Jauja	4	17	1	0	1	2	3	3	2	1	1	4	3	4	4	4	1
aq2	1	20	3	1	1	1	1	14	3	0	2	6	3	3	2	1	1	4	4	3	2	2	2
aq3	1	18	2	1	1	1	1	17	1	0	5	2	1	2	1	4	1	3	4	2	4	3	1
aq4	1	17	3	1	1	3	1	15	8	0	5	2	3	2	3	2	4	1	4	4	1	4	1
aq5	1	19	3	1	1	1	4	18	1	0	3	2	4	2	3	2	1	3	2	4	1	4	3
aq6	1	17	2	1	1	1	1	12	5	0	2	3	2	4	2	3	2	2	3	3	4	3	2
aq7	1	18	2	1	1	5	5	18	3	0	5	4	1	1	2	2	1	4	4	4	4	4	2
aq8	1	21	3	1	1	4	1	15	7	0	5	6	3	3	3	2	3	4	1	2	3	4	1
aq9	1	19	3	1	1	1	1	18	1	0	1	2	4	1	1	3	3	2	1	4	1	1	1
aq10	1	17	2	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	3	1	3	4	4	3	4	2	4	3
aq11	1	18	2	1	1	1	1	14	2	0	5	1	3	4	1	2	3	1	2	1	3	4	1
aq12	1	23	3	1	1	1	2	23	0	0	5	1	2	2	4	1	2	1	2	4	3	2	1
aq13	1	17	3	1	1	1	1	15	2	0	3	1	1	4	2	4	1	3	1	3	3	1	4
aq14	1	20	3	1	1	1	1	15	4	0	1	5	1	1	1	3	1	1	2	1	4	1	1
aq15	1	21	3	1	1	1	1	18	3	0	5	4	3	2	4	2	4	2	4	3	4	4	2
aq16	1	19	3	1	1	1	1	17	2	0	2	1	2	3	1	4	4	3	1	4	2	3	4
aq17	1	18	3	1	1	1	1	15	4	0	2	3	2	3	3	4	2	2	2	3	2	3	2
aq18	1	18	3	1	1	1	1	17	2	0	1	1	1	4	3	1	3	2	1	4	1	4	3
aq19	1	21	3	1	1	1	1	15	4	0	3	4	1	1	3	3	4	4	1	1	3	3	3
aq20	1	16	2	1	1	1	4	16	1	0	1	1	3	2	4	2	4	3	3	1	2	2	4
aq21	1	20	3	1	1	1	2	18	2	0	4	2	1	2	2	2	2	4	1	4	1	2	2
aq22	1	19	3	1	1	2	1	16	2	0	2	1	1	1	4	2	1	1	1	4	3	4	2
aq23	1	23	3	1	1	1	4	16	8	0	5	5	4	3	4	3	3	1	3	2	2	4	3
aq24	1	21	3	1	1	1	1	19	3	0	2	6	3	2	1	1	2	2	4	1	1	3	3
aq25	1	18	3	1	1	2	6	18	1	0	5	3	2	3	4	1	4	2	1	1	4	2	3
aq26	1	24	3	1	1	3	1	14	1	0	1	4	3	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
aq27	1	17	3	1	1	1	3	0	0	0	0	1	2	3	1	4	3	1	3	2	4	3	3
aq28	1	20	3	1	1	1	2	20	2	0	4	1	2	4	2	3	3	3	3	2	2	2	1
aq29	1	22	3	1	1	2	4	18	5	0	1	4	3	2	3	2	2	4	2	2	4	1	4
aq30	1	21	3	1	1	1	4	20	3	0	5	2	4	4	1	2	4	4	1	4	1	4	4

aq 31	1	19	3	1	1	1	4	19	1	0	1	5	1	3	1	1	3	1	4	3	4	3	4
aq 32	1	19	3	1	1	1	2	0	0	0	1	1	2	4	3	1	1	2	4	1	4	2	3
aq 33	1	19	2	1	1	1	1	18	0	0	1	4	2	2	1	4	3	1	2	4	2	2	4
aq 34	1	17	2	1	1	1	1	15	5	0	2	4	4	1	2	3	3	3	4	1	3	2	4
aq 35	1	22	3	1	1	1	1	16	5	0	4	4	1	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2
aq 36	1	18	2	1	1	1	1	15	4	0	5	1	2	4	1	3	2	4	3	3	1	1	1
aq 37	1	18	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	4	1	1	4	1	4	1	1	4	4
aq 38	1	19	2	1	1	1	1	18	1	0	5	1	1	2	1	1	3	1	3	3	2	4	3
aq 39	1	17	2	1	1	1	1	11	6	0	5	1	4	3	3	4	2	4	1	1	4	2	3
aq 40	1	16	2	1	1	1	1	15	3	0	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1
aq 41	1	18	3	1	1	2	2	14	2	0	5	5	4	2	3	1	3	2	1	4	1	4	4
aq 42	1	16	3	1	1	1	1	15	1	0	1	4	1	1	4	3	4	4	1	4	3	1	3
aq 43	1	20	3	1	1	1	1	15	2	0	4	2	4	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1
aq 44	1	21	3	1	1	2	2	16	2	0	2	4	2	4	1	4	3	3	2	1	3	1	2
aq 45	1	18	2	1	1	2	2	18	2	0	1	1	1	4	1	2	1	2	1	4	2	3	3
aq 46	1	19	3	1	1	1	1	16	3	0	4	5	2	4	1	3	4	2	1	3	2	4	3
aq 47	1	17	3	1	1	1	1	15	1	0	5	6	4	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1
aq 48	1	16	3	1	1	1	1	15	1	0	3	4	3	2	1	3	1	3	3	4	4	2	2
aq 49	1	18	3	1	1	2	2	16	1	0	5	2	3	3	2	1	1	2	1	1	4	3	3
aq 50	1	19	3	1	1	1	1	16	1	0	4	5	4	4	3	1	3	4	2	2	4	2	4
aq 51	1	18	3	1	1	2	2	18	1	0	2	4	3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	4
aq 52	1	24	3	1	3	1	1	14	1	0	1	4	4	4	1	1	1	2	2	4	3	2	4
aq 53	1	17	3	1	1	3	0	0	0	0	0	1	3	2	3	1	1	2	2	1	2	4	2
aq 54	1	20	3	1	1	2	2	20	2	0	4	1	3	2	4	4	1	3	3	1	4	2	4
aq 55	1	22	3	1	2	4	4	18	5	0	1	4	2	3	2	4	2	4	3	3	2	1	4
aq 56	1	21	3	1	1	4	4	20	3	0	5	2	2	4	2	1	3	3	4	2	2	1	3
aq 57	1	19	3	1	1	4	4	19	1	0	1	5	2	4	2	3	1	4	1	2	1	4	3
aq 58	1	19	3	1	1	2	0	0	0	0	1	1	4	2	2	1	3	1	3	1	4	4	2
aq 59	1	19	2	1	1	1	1	18	0	0	1	4	1	3	3	3	4	4	1	4	1	1	4
aq 60	1	17	2	1	1	1	1	15	5	0	2	4	2	4	2	3	3	4	2	2	2	4	2
aq 61	1	22	3	1	1	1	1	16	5	0	4	4	1	3	3	4	1	3	1	2	2	3	4
aq 62	1	18	2	1	1	1	1	15	4	0	5	1	2	1	4	1	3	2	4	2	1	3	2
aq 63	1	18	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1	4	4	3	3	4	2	4	3	3
aq 64	1	19	2	1	1	1	1	18	1	0	5	1	4	1	4	1	3	3	4	3	4	2	3

aq 65	1	16	3	1	1	1	15	1	0	1	4	2	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4
pu 1	2	18	3	1	1	2	18	1	0	5	6	1	3	3	2	4	4	1	4	3	2	1
pu 2	2	19	2	1	1	2	1	0	0	0	1	5	3	3	3	2	1	4	1	4	3	4
pu 3	2	19	2	1	1	2	1	16	3	0	5	4	4	4	2	3	4	3	4	4	2	3
pu 4	2	20	2	1	1	2	1	20	2	0	1	4	3	2	4	4	1	3	4	4	4	4
pu 5	2	18	2	1	1	2	1	18	2	0	1	2	2	1	3	1	1	4	1	3	1	2
pu 6	2	17	2	1	1	2	1	17	1	0	5	6	3	2	3	4	3	1	1	4	1	2
pu 7	2	20	2	1	1	2	1	17	1	0	1	2	1	3	2	3	3	1	1	2	2	3
pu 8	2	18	2	1	1	2	1	17	2	0	1	4	2	3	2	4	2	4	1	3	4	2
pu 9	2	17	2	1	1	2	1	0	0	0	1	5	4	2	1	2	2	2	4	2	1	3
pu 10	2	16	2	1	1	2	3	0	0	0	1	4	1	4	1	3	2	4	3	3	4	3
pu 11	2	18	2	1	1	2	1	17	1	0	5	2	3	4	3	4	1	3	4	3	1	2
pu 12	2	18	2	1	1	2	1	17	2	0	5	2	1	1	1	3	3	4	4	4	4	3
pu 13	2	15	2	1	1	2	3	0	0	0	1	4	2	1	1	4	4	4	3	2	2	1
pu 14	2	17	2	1	1	2	1	0	0	0	1	6	4	2	2	4	4	2	4	4	1	4
pu 15	2	15	2	1	1	2	3	0	0	0	1	1	2	3	2	2	2	1	3	4	1	2
pu 16	2	17	2	1	1	2	1	12	3	0	1	1	3	4	3	4	4	1	3	3	2	3
pu 17	2	17	2	1	1	2	3	16	1	0	5	3	3	2	2	4	4	2	2	2	1	4
pu 18	2	17	2	1	1	2	1	15	1	0	5	4	4	4	3	1	3	3	3	1	4	4
pu 19	2	16	2	1	1	2	1	0	0	0	1	4	2	1	3	2	3	1	2	4	2	4
pu 20	2	18	2	1	1	2	1	0	0	0	1	3	1	4	3	1	2	1	2	3	1	3
pu 21	2	17	2	1	1	2	1	16	2	0	5	3	3	4	1	2	4	4	1	4	1	4
pu 22	2	15	2	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	2	3	3	1	4	1	1	3	2
pu 23	2	17	2	1	1	2	1	0	0	0	1	5	4	2	1	3	4	2	2	1	3	2
pu 24	2	17	2	1	1	2	1	15	5	0	1	4	1	2	4	1	2	2	3	2	1	3
pu 25	2	18	2	1	1	2	1	0	0	0	1	6	4	2	1	4	4	3	4	4	4	1
pu 26	2	18	2	1	1	2	1	0	0	0	1	5	3	4	4	1	4	4	4	2	1	1
pu 27	2	17	2	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	3	2	3	3	4	2	1	4	4
pu 28	2	18	2	1	1	2	1	0	0	0	1	4	2	4	4	4	3	2	1	1	3	2
pu 29	2	17	2	1	1	2	3	17	1	0	2	3	3	4	1	4	1	4	3	1	2	4
pu 30	2	20	2	1	1	2	5	0	0	0	1	5	1	3	4	1	4	1	2	2	4	4
pu 31	2	17	2	1	1	2	1	0	0	0	1	4	3	4	3	1	2	4	4	4	3	4
pu 32	2	19	2	1	1	2	1	0	0	0	1	5	1	3	3	3	1	2	3	2	2	3
pu 33	2	17	2	1	1	2	3	0	0	0	1	1	1	2	4	3	1	4	2	3	1	1

pu 34	2	17	2	1	1	2	1	0	0	0	1	4	1	2	4	1	4	4	3	3	3	1	4
pu 35	2	18	2	1	1	2	1	0	0	0	1	4	2	4	2	2	4	2	2	3	3	4	3
pu 36	2	17	2	1	1	2	3	0	0	0	1	4	2	3	3	3	2	4	4	3	1	2	1
pu 37	2	17	2	1	1	2	1	14	3	0	5	4	2	4	2	4	1	4	1	3	1	2	1
pu 38	2	18	2	1	1	2	1	18	1	0	5	3	4	2	3	4	1	4	3	1	2	3	3
pu 39	2	18	2	1	1	2	1	17	1	0	1	2	4	4	2	4	3	3	3	1	1	1	2
pu 40	2	18	2	1	1	2	1	0	0	0	1	4	4	4	1	2	4	4	1	3	1	4	4
pu 41	2	19	2	1	1	2	1	0	0	0	1	5	4	4	2	1	1	3	1	4	1	1	2
pu 42	2	19	2	1	1	2	1	16	3	0	5	4	3	3	1	1	1	3	4	1	1	2	1
pu 43	2	20	2	1	1	2	1	20	2	0	1	4	4	1	4	4	1	3	1	1	1	2	1
pu 44	2	18	2	1	1	2	1	18	2	0	1	2	1	4	2	3	1	3	1	3	2	2	2
pu 45	2	17	2	1	1	2	1	17	1	0	5	6	2	4	1	2	3	1	3	2	4	1	3
pu 46	2	20	2	1	1	2	1	17	1	0	1	2	4	3	3	4	2	2	1	1	3	2	2
pu 47	2	18	2	1	1	2	1	17	2	0	1	4	4	3	4	1	2	4	1	1	3	3	3
pu 48	2	17	2	1	1	2	1	0	0	0	1	5	4	3	4	1	4	3	2	2	1	3	1
pu 49	2	16	2	1	1	2	3	0	0	0	1	4	3	2	3	2	1	4	3	4	2	4	3
pu 50	2	18	2	1	1	2	1	17	1	0	5	2	2	2	2	1	2	3	4	3	1	1	4
pu 51	2	18	2	1	1	2	1	17	2	0	5	2	2	1	3	3	2	3	4	3	4	1	2
pu 52	2	15	2	1	1	2	3	0	0	0	1	4	1	4	1	2	3	2	1	3	4	2	3
pu 53	2	17	2	1	1	2	1	0	0	0	1	6	1	2	3	2	4	3	4	1	2	2	4
pu 54	2	15	2	1	1	2	3	0	0	0	1	1	3	2	4	3	1	2	2	1	4	4	2
pu 55	2	17	2	1	1	2	1	14	3	0	5	4	2	1	3	2	1	4	1	1	2	4	1

