



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura

**Efectividad del programa educativo aprendiendo me cuido en el
nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE en
estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del Colegio Nuestra
Señora de la Candelaria, Camana 2025**

Tesis presentada por:

Marquez Quispesivana, Melanie

ORCID: 0009-0008-5535-163X

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor(a):

Mg. Sotomayor Martínez, Victoria Aurora

ORCID: 0000-0001-8033-8834

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 07 de Abril del 2026

Dictamen: 017279-C-EPOYP-2026

Visto el borrador del expediente 017279, presentado por:

2020244682 - MARQUEZ QUISPESIVANA MELANIE

Titulado:

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO APRENDIENDO ME CUIDO EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE EL USO Y RIESGO DEL AOE EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO
DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA, CAMANA 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES
DICTAMINADOR**



**29697884 - OVIEDO TEJADA VERONICA FLORENCIA
DICTAMINADOR**



**29630138 - MEZA FLORES FABIOLA CARMEN
DICTAMINADOR**



EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO APRENDIENDO ME CUIDO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO Y RIESGO DEL AOE EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA CANDE

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	18%	7%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María	3%
	Trabajo del estudiante	
4	alicia.concytec.gob.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
6	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a la mujer que estuvo conmigo en todo momento: mi madre Elda Quispesivana Condo la cual siempre me brindó su apoyo y amor incondicional, gracias a ella soy quien soy hoy y quien seré en un futuro. Es la fuente de mi motivación y fortaleza para seguir adelante a pesar de las adversidades que se puedan presentar, porque la principal enseñanza que me inculco es que, pase lo que pase, jamás debo darme por vencida y siempre verle el lado positivo a los cambios.

A mi hermana Rosa Elena Luna Quispesivana, por brindarme apoyo emocional y palabras de aliento cada vez que lo necesité. Espero poder ser un ejemplo para ella y que, algún día pueda, superarme.

A mi mamá Hortencia, por su amor constante, y a mí papá Lucho, que está en el cielo, por ser una de mis grandes motivaciones para seguir adelante y cumplir las promesas que le hice.

Finalmente, a todos mis tíos y tías, por ser ese granito de arena que contribuyó a que hoy pueda alcanzar este logro.

Este logro va dedicado con mi más grande agradecimiento y cariño a todos ustedes.

Melanie Marquez Quispesivana

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios por darme la oportunidad de llegar hasta aquí para poder culminar esta etapa y llegar a ser una gran profesional.

A mi madre Elda, por su apoyo incondicional, su amor paciente y su sacrificio constante, los cuales fueron claves para poder seguir esforzándome y no rendirme a pesar de las adversidades.

A mi hermana Rosa Elena, por ser ese granito de felicidad en mis momentos difíciles.

A mi mamá Hortencia, mis tíos y tías por incentivarme a superarme cada día y poder ser una gran profesional, en especial, a mi papá Lucho en el cielo espero que se sienta orgulloso de mí y de lo que estoy logrando.

A mi asesora, la Dra. Victoria Sotomayor por su apoyo, paciencia y entendimiento en la realización de mi proyecto de tesis.

A la I.E. Nuestra Señora de la Candelaria, a todo su personal administrativo y docente por el gran apoyo al brindarme su autorización para poder aplicar mi programa educativo, también agradecer a todas las estudiantes que participaron en este estudio por su buena actitud y cooperación.

Y finalmente, pero no menos importante, un especial agradecimiento a Maricarmen Rivas, amiga que estuvo presente en todo momento con sus consejos y palabras de aliento y ánimo para poder seguir adelante.

A todos ustedes mi sincero agradecimiento.

Melanie Marquez Quispesivana

EPÍGRAFE

“Los sueños parecen en principio imposibles, luego improbables, y luego, cuando nos comprometemos, se vuelven inevitables.”

(Mahatma Gandhi)

RESUMEN

Objetivo: La investigación tuvo como objetivo identificar la efectividad del Programa Educativo “Aprendiendo me cuido” en el nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo de la AOE en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Nuestra Señora de la Candelaria, Camaná 2025.

Material y métodos: La investigación realizada presenta un nivel explicativo con un diseño cuasiexperimental de un solo grupo, aplicando un pre y post test; lo que permitió evaluar el impacto del programa educativo comparando el estado inicial de las estudiantes frente a los resultados obtenidos tras la intervención. La muestra estuvo conformada por 199 estudiantes, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las participantes en función a su accesibilidad y disposición a participar. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario previamente validado por tres expertos en la tesis de Romero Álvarez Cynthia (2022), con un Alfa de Cronbach de 0.858, garantizando la confiabilidad de los resultados.

Resultados: En la población estudiada, el 41.2% de las estudiantes tenían 16 años y el 52.8% perteneció a 5to de secundaria. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE antes de la intervención, el 57.8% de las estudiantes se ubicaron en un nivel bajo y solo el 7.5% en un nivel alto; mientras que después de la intervención se evidenció un cambio significativo donde el 51.8% de las estudiantes alcanzó un nivel alto. En las dimensiones evaluadas, se observó un predominio en el nivel medio en las tres áreas: conocimiento teórico (66.3%), método Yuzpe (58.8%) y método de levonorgestrel (53.8%).

Conclusiones: La prueba de Wilcoxon reveló diferencias estadísticamente significativas entre el pre y posttest, dando como resultado un nivel de significancia de ($p < 0,001$) confirmando que el programa educativo tuvo un impacto positivo en el nivel de conocimiento de las estudiantes sobre el uso y riesgo del AOE.

Palabras claves: programa educativo, anticonceptivo de emergencia, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Objectives: The research aimed to identify the effectiveness of the educational program “Learning to Take Care of Myself” on the level of knowledge about the use and risks of emergency oral contraception among fourth- and fifth-grade secondary school students at Nuestra Señora de la Candelaria School, Camaná, 2025.

Materials and Methods: This study employs a quasi-experimental single-group design with pre- and post-tests, which allowed for the evaluation of the educational program’s impact by comparing the students’ initial status with the results obtained following the intervention. The sample consisted of 199 students, selected through non-probabilistic convenience sampling, with participants chosen based on their accessibility and willingness to participate. For data collection, a questionnaire previously validated by three experts in the thesis by Romero Álvarez Cynthia (2022) was used as the instrument, with a Cronbach’s alpha of 0.858, ensuring the reliability of the results.

Results: In the study population, 41.2% of the students were 16 years old, and 52.8% were in the 5th grade of secondary school. Regarding the level of knowledge about the use and risks of ECPs prior to the intervention, 57.8% of the students were at a low level and only 7.5% at a high level; whereas after the intervention, a significant change was observed, with 51.8% of the students reaching a high level. In the dimensions evaluated, a predominance of the intermediate level was observed in all three areas: theoretical knowledge (66.3%), the Yuzpe method (58.8%), and the levonorgestrel method (53.8%).

Conclusions: The Wilcoxon test revealed statistically significant differences between the pretest and posttest, yielding a p-value of ($p < 0.001$), confirming that the educational program had a positive impact on the students’ level of knowledge regarding the use and risks of AOE.

Keywords: educational program, emergency contraception, level of knowledge.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1.ENUNCIADO	4
1.2.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1.Área de Conocimiento.....	4
1.2.2.Análisis y Operacionalización de Variables.....	4
1.2.3.Interrogantes básicas	5
1.2.4.Tipo de investigación	5
1.2.5.Nivel de Investigación.....	6
1.2.6.Justificación.....	6
2.OBJETIVOS.....	8
3.MARCO TEÓRICO	9
3.1.PROGRAMA EDUCATIVO	9
3.2.Programa educativo “Aprendiendo me Cuido”	10
3.3.ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE).....	12
3.4.TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA	14
3.5.NIVEL DE CONOCIMIENTO	16
4.ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	18
4.1.ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
4.2.ANTECEDENTES NACIONALES	20
4.3.ANTECEDENTES LOCALES	22
5.HIPÓTESIS.....	24
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	25
1.TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	26
1.1.TÉCNICA.....	26
1.2.INSTRUMENTOS	26

1.3.MATERIALES:	27
2.CAMPO DE VERIFICACIÓN	27
2.1.UBICACIÓN ESPACIAL	27
2.2.UBICACIÓN TEMPORAL	28
2.2.1.Cronología.....	28
2.2.2.Visión temporal.....	28
2.2.3.Corte Temporal	28
2.3.UNIDADES DE ESTUDIO	28
2.3.1.Muestra.....	28
2.3.2.Criterio de Inclusión.....	29
2.3.3.Criterio de Exclusión.....	29
3.ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.1.ORGANIZACIÓN	29
3.2.RECURSOS..	29
3.2.1.Humanos	29
3.2.2.Físicos.....	29
3.2.3.Financieros.....	30
3.2.4.Institucionales	30
3.3.VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	30
3.4.CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	32
4.ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS.....	32
4.1.ANÁLISIS ESTADÍSTICO	32
CAPÍTULO III RESULTADOS	34
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	53

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Descripción de la población.....	35
TABLA N° 2: Nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE antes de la aplicación del programa educativo.....	36
TABLA N°3: Nivel de conocimiento de las dimensiones antes de la aplicación del programa educativo.....	37
TABLA N° 4: Nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE después de la aplicación del programa educativo	38
TABLA N° 5: Nivel de conocimiento de las dimensiones después de la aplicación del programa educativo.....	39
TABLA N°6: Prueba de normalidad	40
TABLA N°7: Estadísticos descriptivos sobre el uso y riesgo del AOE antes y después de la aplicación	41
TABLA N°8: Prueba de rangos sobre el uso y riesgo del AOE antes y después de la aplicación del programa educativo	42
TABLA N°9: Estadísticos de wilcoxon sobre el uso y riesgo del AOE antes y después de la aplicación del programa educativo	43
TABLA N°10: Estadísticos descriptivos de conocimiento teórico sobre el uso y riesgo del levonorgestrel y yuzpe antes y después de la aplicación del programa educativo	44
TABLA N°11: Rangos de conocimiento teórico sobre el uso y riesgo del levonorgestrel y yuzpe antes y después de la aplicación del programa educativo.....	45
TABLA N°12: Estadísticos de wilcoxon de conocimiento teórico sobre el uso y riesgo del levonorgestrel y yuzpe antes y después de la aplicación del programa educativo	46

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1: Consentimiento informado.....	58
ANEXO N°2: Instrumento de recolección de datos.....	60
ANEXO N°3: Baremos de validación del instrumento	63
ANEXO N°4: Prueba piloto del instrumento	66
ANEXO N°5: Delimitación del lugar.....	67
ANEXO N°6: Matriz de datos.....	68



INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia representa un problema crítico de salud pública en América Latina, donde miles de adolescentes enfrentan consecuencias sociales, educativas y de salud debido a embarazos no planificados. Según la Organización Panamericana de la Salud, las adolescentes tienen una necesidad insatisfecha de servicios de salud sexual y reproductiva, lo que eleva el riesgo de embarazos no deseados, especialmente en contextos escolares con información limitada¹. Esta situación se ve agravada por la desinformación y muchas veces por el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, como la anticoncepción oral de emergencia (AOE).

La AOE es un método eficaz que puede prevenir el embarazo si se utiliza dentro de las primeras 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud resalta que su uso debe ser oportuno y basado en una comprensión clara de su mecanismo de acción y sus límites, ya que no protege contra infecciones de transmisión sexual ni debe reemplazar los métodos anticonceptivos regulares. A pesar de ello, persisten mitos sobre su efecto abortivo, lo cual contribuye a su rechazo o uso incorrecto entre adolescentes².

En el contexto peruano, estudios realizados en universidades muestran que gran parte de las estudiantes presenta solo un conocimiento intermedio sobre la AOE. En un estudio desarrollado en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, el 57,6% de las encuestadas tuvo un nivel de conocimiento regular y el 37,6% manifestó haber utilizado este método al menos una vez, en muchos casos por recomendación de su pareja y sin orientación profesional³. De manera similar, una revisión sistemática realizada en Ecuador evidenció que el nivel de conocimiento sobre la AOE en adolescentes es generalmente bajo, destacando que factores como la escolaridad, el estatus migratorio o la estigmatización influyen negativamente en su uso adecuado⁴.

Frente a esta realidad, resulta necesario evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE en estudiantes adolescentes, particularmente en espacios

educativos debido a que es aquí donde el adolescente está expuesto a nuevos conocimientos sobre la sexualidad que muchas veces no entiende o teme preguntar, por lo que intercambia ideas o conocimientos muy superficiales y muchas veces erróneos con sus compañeros, lo que los lleva a tomar decisiones incorrectas respecto a su sexualidad. Por ello, el presente estudio se propone analizar dicho nivel en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de la Candelaria de Camaná, con el fin de identificar vacíos de conocimiento y aportar evidencia para el diseño de intervenciones educativas que promuevan una sexualidad informada y segura, la cual tendría que ser brindada por un profesional especializado como lo sería una o un Lic. en Obstetricia y Puericultura.

Este trabajo de investigación se estructura en 4 capítulos, en el capítulo I se aborda el planteamiento del problema y el marco teórico donde se indica el problema de investigación, la operacionalización de variables, los objetivos de la investigación y se dan a conocer los antecedentes de donde se recaudó información, así como el desarrollo del marco teórico y la hipótesis. En el capítulo II, se explica la metodología del trabajo investigativo, es decir la técnica e instrumento aplicado, la unidad de estudio, así como las estrategias para recolectar y obtener datos. En el capítulo III, se dan a conocer los resultados del pre y post test distribuidos en tablas y gráficos cada uno con su interpretación para su mejor entendimiento. Finalmente, en el capítulo IV, se muestra la discusión donde se dan a conocer los resultados del trabajo de investigación en comparación con los de los antecedentes investigativos.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

Efectividad del programa educativo “Aprendiendo me Cuido” en el nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE en Estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del Colegio Nuestra Señora de la Candelaria, Camaná 2025.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área de Conocimiento

1.2.1.1. Área General: “Ciencias de la Salud”.

1.2.1.2. Área Específica: Obstetricia.

1.2.1.3. Línea: Salud sexual y reproductiva en adolescentes.

1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente: Efectividad del programa educativo “Aprendiendo me cuido”	Taller: -Conocimiento teórico -Tipos de anticonceptivos orales de emergencia: • Método de Levonorgestrel • Método Yuzpe	-Anticonceptivo oral de emergencia (AOE) • Historia • Definición • Mecanismo de acción • Características • Indicaciones • Contraindicaciones • Tiempo máximo de efectividad • Manejo • Frecuencia recomendada de uso -Método de levonorgestrel -Método Yuzpe • Mecanismo de acción • Dosis correcta • Tiempo máximo de uso • Efectividad • Efectos secundarios

Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE	1. Nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE antes de la aplicación del programa educativo	Nivel alto: 11-15 Nivel medio: 7-10
	2. Nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE después de la aplicación del programa educativo	Nivel bajo: 0-6

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE antes de la aplicación del programa educativo “Aprendiendo me Cuido” en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del Colegio Nuestra Señora de la Candelaria, Camaná – 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE después de la aplicación del programa educativo “Aprendiendo me Cuido” en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del Colegio Nuestra Señora de la Candelaria, Camaná – 2025?
- ¿Existe diferencia entre el nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE antes y después de la aplicación del programa educativo “Aprendiendo me Cuido” en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del Colegio Nuestra Señora de la Candelaria, Camaná – 2025?

1.2.4. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, cuasi experimental y longitudinal. Es cuantitativo porque se recolectaron y analizaron datos medibles a través de un cuestionario estructurado; es cuasi experimental porque se buscó identificar el impacto de una variable independiente sobre una variable dependiente, pero sin tener la

asignación aleatoria de los participantes; y es longitudinal porque la información se recolectó a lo largo de 1 semana.

1.2.5. Nivel de Investigación

El nivel de investigación es explicativo, ya que se enfocó en probar la efectividad del programa educativo “Aprendiendo me Cuido” en el nivel de conocimiento que poseen las estudiantes de cuarto y quinto de secundaria sobre el uso y riesgo del AOE.

1.2.6. Justificación

- a) Relevancia Científica:** El estudio contribuye a la generación de evidencia científica en el campo de la salud sexual y reproductiva adolescente, específicamente sobre el conocimiento que tienen los escolares respecto al uso y riesgos del AOE. Se eligió el diseño de pre y post test debido a que se quiere identificar si existe alguna diferencia entre el nivel de conocimiento antes y después de aplicar el programa educativo. Investigaciones recientes muestran que solo entre el 14,5% y el 27,8% de los adolescentes presentan un nivel adecuado de conocimiento sobre el AOE, y que el 60% cree erróneamente que causa aborto⁵. Estos datos evidencian la necesidad de investigaciones enfocadas en contextos escolares, donde suele haber mayor desinformación.
- b) Relevancia Académica:** El presente estudio aporta datos primarios útiles para futuras investigaciones relacionadas con la educación sexual integral, políticas de prevención y el fortalecimiento del currículo escolar en salud. Según un estudio realizado en Ecuador, el bajo nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia está asociado al nivel académico de la institución y al limitado acceso a fuentes científicas de información⁴.
- c) Relevancia Social:** El embarazo adolescente continúa siendo una problemática social que afecta el desarrollo educativo, emocional y económico de miles de jóvenes en América Latina. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, las consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia son profundas y

afectan de forma desproporcionada a niñas en contextos de pobreza o exclusión educativa⁶. Este estudio busca generar una base para políticas preventivas en el ámbito escolar de la provincia de Camaná.

d) Relevancia personal: Desde su formación en obstetricia, la autora de esta investigación manifiesta un profundo interés por mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Este trabajo representa una oportunidad para contribuir, desde las escuelas, a la prevención del embarazo adolescente y a la promoción de decisiones informadas en la comunidad educativa.

e) Originalidad: Este estudio aborda el conocimiento sobre el AOE en estudiantes escolares de una I.E secundaria pública de señoritas ubicada en Camaná. Se eligió esta población debido a que las adolescentes, en especial las mujeres son un grupo vulnerable debido a la limitación de acceso a la información, educación, servicios integrales y diferenciados.

Esas fueron una de mis motivaciones al hacer este estudio en la provincia de Camaná donde no se han desarrollado investigaciones previas sobre esta temática, debido a que la mayoría fueron realizados en universidades o en zonas urbanas centrales, lo que limita la comprensión del fenómeno en contextos rurales o semiurbanos.

Por otro lado, en Arequipa donde **(Landa, 2020)** hizo un estudio comparativo entre una I.E privada y otra estatal descubrió que solo el 2,96% de los adolescentes de la institución estatal y el 20,71% de la institución privada tienen un nivel de conocimiento bueno y muy bueno, resultando estadísticamente significativo⁷.

2. OBJETIVOS

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE antes de la aplicación del programa educativo “Aprendiendo me Cuido” en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del Colegio Nuestra Señora de la Candelaria, Camaná – 2025.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE después de la aplicación del programa educativo “Aprendiendo me Cuido” en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del Colegio Nuestra Señora de la Candelaria, Camaná – 2025.
- Precisar la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE antes y después de la aplicación del programa educativo “Aprendiendo me Cuido” en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del Colegio Nuestra Señora de la Candelaria, Camaná – 2025.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. PROGRAMA EDUCATIVO

Concepto:

Según Velarde (2020), los programas educativos se caracterizan por su condición de experimental, en consecuencia, por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los respaldan. Un programa educativo puede ser empleado para llevar a cabo actividades y contenidos concretos junto con una serie de recursos y estrategias particulares, por lo que al hacer referencia a un programa educativo se toma en cuenta una serie de instrumentos que permiten la organización de actividades de enseñanza-aprendizaje de forma que el docente pueda tener una orientación en su práctica vinculada con los objetivos deseados así como también con las actividades y contenidos a aplicar todo para lograr la meta establecida⁸.

Fases del programa educativo:

- a. Diagnóstico:** En esta fase del proyecto es donde se realiza el análisis de la problemática, es donde se implementan aquellas necesidades de la comunidad en materia de salud, y se valora la posibilidad de intervenir, estableciéndose prioridades.
- b. Planificación:** En este punto ya se conoce la situación actual, porque es el momento de decidir qué se va realizar y cómo se va hacer. Es necesario tiempo, sin precipitación; dejando pequeños periodos de reflexión.
- c. Ejecución:** En este punto se finaliza la preparación que se ha realizado hasta el momento, pues es el momento donde se pone en práctica todo lo que se programó, siendo esta la parte más significativo de los proyectos. Es donde se ejercita todo lo aprendido sobre los mecanismos que favorecen a la comunicación y habilidades sociales. En el proceso de la ejecución, se debe se debe apuntar los datos y observaciones recogidas, muchas veces se establecen gráficos y cálculos mediante una base de datos con programas informáticos, intentando de esta manera poder cumplir

el cronograma de la manera más ajustada posible.

d. Evaluación: Sirve para valorar la información antes, durante y después de los proyectos, y conocer cómo se cumplió los objetivos y si fue realizado eficazmente dicho trabajo. Se evalúa el proyecto en su totalidad, desde el inicio seguido de los procesos de cada fase, en cada actividad, finalmente la evaluación final. La evaluación puede ser cuantitativa o cualitativa:

- **Cuantitativa:** se miden los datos con cifras y los cambios en los indicadores de salud: número de ejemplares de folletos informativos distribuidos, porcentaje de personas asistidas, prevalencia, etc.
- **Cualitativa:** se evalúa si se han conseguido los objetivos, observado los cambios en la conducta, si se han mejorado los servicios sanitarios, el grado de satisfacción conseguido, etc⁹.

3.2. Programa educativo “Aprendiendo me Cuido”

La estrategia usada en esta investigación es expositiva-participativa.

El programa educativo “Aprendiendo me cuido” usó la estrategia expositivo- participativa con apoyo audiovisual, utilizando las diapositivas como un recurso didáctico. Dicho programa se fundamenta en la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, ya que los contenidos fueron organizados de manera clara y progresiva, permitiendo que los estudiantes relacionen la nueva información con sus conocimientos previos del tema. Asimismo, se apoya en la teoría cognitiva del aprendizaje, dado que las diapositivas favorecen la atención, comprensión y retención de la información¹⁰.

El programa conto con una sola sesión educativa, la cual se detallará a continuación:

Sesión I

- **Tema:** Anticonceptivos orales de emergencia
- **Duración:** 35 minutos
- **Frecuencia:** única sesión

Desarrollo de la sesión:

- **Inicio (5min):**

Se inicio con la presentación de la investigadora, así como el tema principal y la finalidad de el trabajo investigativo.

- **Desarrollo (25min):**

Exposición dialogada sobre la definición del AOE, tipos de AOE como el método de Levonorgestrel y método de Yuzpe; donde de cada uno se explico su: mecanismo de acción, modo de uso, tasa de efectividad, características, manejo y contraindicaciones.

- **Cierre (5min):**

Resolución de dudas y retroalimentación final, reforzando los nuevos conocimientos brindados.

Estrategias:

Se utilizaron estrategias participativas, tales como:

- Exposición dialogada.
- Preguntas y respuestas.
- Intercambio de ideas entre la investigadora y las estudiantes.

Dichas estrategias permitieron que se pueda fomentar la atención, comprensión y participación activa durante la sesión educativa.

Materiales:

- Diapositivas impresas en formato de gigantografías.
- Blíster de Mergynex, como método de Levonorgestrel y Familia 28, como método de Yuzpe, para una mejor explicación en su forma de administración.

3.3. ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

Historia:

Los científicos Morris y Wagenen en 1960, se convirtieron en pioneros acerca del método AOE, ya que administraron grandes dosis de estrógeno a animales experimentales, con la finalidad de disminuir la probabilidad de implantación, pero a través del tiempo se observaron efectos secundarios gastrointestinales. Por otro lado, en los años 70' Yuzpe recomendó el uso de los anticonceptivos orales combinados, los cuales permitían la disminución de dosis oral. Finalmente, el 23 de abril del año 1960 se da inicio a la comercialización del primer AOE, elaborados a base de estrógenos y progesterona, con la finalidad de evitar la ovulación.

En el Perú, el Ministerio de Salud dentro de su plan de Estrategia Nacional de Planificación Familiar, implementó la entrega de métodos anticonceptivos incluido el AOE, con el único propósito de reducir los embarazos no deseados sobre todo en las adolescentes¹¹.

Definición:

La anticoncepción oral de emergencia AOE es un método hormonal que ofrece a las personas una importante segunda oportunidad para prevenir el embarazo. Generalmente, se administra en forma de píldoras, teniendo en cuenta 2 regímenes que se explicaran detalladamente más adelante.

Mecanismo de acción:

Según la FIGO y la OMS, el mecanismo de acción del AOE se basa en tres procesos esencialmente, la inmovilización de los espermatozoides por el incremento del pH del fluido uterino, el aumento de la viscosidad de moco cervical lo que provoca una reducción en el número de espermatozoides en la cavidad uterina y el mecanismo principal que es la supresión y/o postergación del pico de la hormona Luteinizante lo que causa una inhibición del desarrollo folicular, por lo que no habría una maduración y expulsión del óvulo por parte del ovario. Es importante

recordar que el AOE no es considerado abortivo debido a que no interfiere en un embarazo en curso y tampoco protege de las Infecciones de Transmisión Sexual¹².

Características:

- No es un método de uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de emergencia o para casos excepcionales.
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Mayor eficacia si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- Es un método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1.

Indicaciones:

- En caso, de violación sexual.
- Relación sexual sin protección.
- No uso regular de un método anticonceptivo.
- Ruptura o daño del preservativo.
- Uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo:
 - ❖ Rotura o daño del preservativo.
 - ❖ Expulsión completa o parcial del DIU.
 - ❖ Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas
 - ❖ Uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable o de algún método natural¹³.

Contraindicaciones:

El uso del AOE es seguro para la mayoría de las mujeres, sin embargo, existen ciertas contraindicaciones que deben considerarse. No está recomendado en mujeres con hipersensibilidad conocida a cualquiera de sus componentes ni en aquellas con trastornos hemorrágicos graves no controlados. Además, no se aconseja su uso repetido en el mismo ciclo menstrual debido a la disminución de su eficacia y al aumento de efectos adversos como alteraciones menstruales. Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (**FIGO, 2023**), aunque el AOE no presenta riesgos teratogénicos, su uso está contraindicado en mujeres que ya cursan un embarazo confirmado^{14,2}.

Tiempo máximo de efectividad:

El AOE tiene un plazo de efectividad de 72 horas, pero la efectividad varía entre el régimen de levonorgestrel solo y el régimen yuzpe¹².

Manejo:

Según López, F. si la usuaria vomita dentro de las 2 primeras horas después de tomar la píldora, se recomienda repetir la dosis. Otra opción, para reducir el riesgo de náuseas sería prescribir simultáneamente antieméticos¹⁵.

Frecuencia recomendada de uso:

En 2025, los Criterios Médicos de Elegibilidad por primera vez, establecieron que las píldoras anticonceptivas de emergencia, ya sean de levonorgestrel o anticonceptivos orales combinados, pueden usarse más de una vez en el mismo ciclo menstrual. Esta práctica ahora se clasifica como Categoría 1, lo que significa que es segura en cualquier circunstancia¹⁶. Lo que, si es claro en las guías, es que debe usarse solo en situaciones de emergencia y no como método regular.

3.4. TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA

Los principales tipos o regímenes de la AOE son 2, los cuales se explicarán a detalle a continuación:

a. Método de Levonorgestrel:

- ❖ **Mecanismo de acción:** El levonorgestrel es un anticonceptivo oral de emergencia que actúa principalmente inhibiendo o retrasando la ovulación, especialmente si se administra antes del pico de la hormona luteinizante (LH), lo que impide la liberación del óvulo y, por tanto, la posibilidad de fecundación.
- ❖ **Dosis correcta:** Según sus 2 esquemas, son:
 - La modalidad más conveniente es usar una dosis única de 1.5mg de levonorgestrel.
 - La forma tradicional anteriormente era usar dos dosis de 7.5mg de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas¹⁵.
- ❖ **Tiempo máximo de uso:** Esta píldora se puede administrar de 2 maneras, por una sola dosis o por 2 en un plazo de hasta 72 horas después de la relación sexual sin protección, pero su eficacia va disminuyendo a medida que pasa el tiempo¹⁷.
- ❖ **Eficacia:** Varios estudios han indicado que ambos regímenes son más efectivos cuanto más rápido se tomen luego de una relación sexual sin protección. En el caso del método con levonorgestrel solo, la efectividad disminuye a medida que el tiempo transcurre: menos de 12 horas 95%, entre 25-48 horas 85% y 58% entre 49 y 72 horas.
- ❖ **Efectos secundarios:** Los efectos secundarios suelen ser generales y pueden variar de persona a persona o en intensidad y durabilidad. Entre ellos tenemos iniciando desde los más comunes hasta los poco usuales, como: náuseas, alteraciones menstruales, vómitos, mareos, fatiga, cefalea y sensibilidad de mamas¹⁵.

b. Método YUZPE: Implica el uso de píldoras anticonceptivas como método anticonceptivo de emergencia¹⁷.

- ❖ **Mecanismo de acción:** este método tiene el mismo mecanismo de acción del levonorgestrel si se usa en la primera mitad del ciclo menstrual, actúa principalmente retrasando o inhibiendo la ovulación, pero también se relaciona con mecanismos de acción secundarios que abarcan la discontinuidad de la acción luteínica,

alteración del entorno endometrial, disminución de las hormonas sexuales, por lo que se genera un cambio fisiológico del moco cervical e impide la concepción¹⁸.

- ❖ **Dosis correcta:** la dosis indicada es de 100 µg de etinilestradiol y 0,5 mg de levonorgestrel, seguidas de una segunda dosis 12 horas después, dentro de las primeras 72 horas posterior a la relación sexual sin protección. Es necesario saber que el uso de este método ha disminuido debido a sus efectos secundarios, y a la disponibilidad de otras opciones¹⁹.
- ❖ **Tiempo máximo de uso:** este método implica tomar dos dosis de 2 o 4 píldoras dependiendo de la cantidad hormonal que contengan, siendo la dosis inicial tomada antes de las 72 horas y la 2da dosis en un intervalo de 12 horas de la primera²⁰.
- ❖ **Eficacia:** el método Yuzpe presenta una tasa de eficacia del 75% lo que corresponde a que cada 100 mujeres que usen este método al menos 2 podrían quedar embarazadas¹⁸.
- ❖ **Efectos secundarios:** en el método Yuzpe se dan con mayor frecuencia las náuseas y vómitos en comparación con el método de levonorgestrel mientras que la cefalea y la irregularidad menstrual son menos frecuentes²⁰. Según Efectos secundarios de los fármacos de Meyler (**MEYLER, 2016**), se debe informar a las mujeres que el régimen con levonorgestrel es más eficaz y causa menos reacciones adversas que el régimen Yuzpe¹⁹.

3.5. NIVEL DE CONOCIMIENTO

a) Dimensiones del conocimiento

El nivel de conocimiento se puede descomponer en tres dimensiones:

- **Dimensión conceptual:** La dimensión conceptual se refiere al conocimiento teórico que poseen los individuos sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), incluyendo su definición, mecanismo de acción y distinción con otros métodos anticonceptivos o abortivos. Un entendimiento correcto implica reconocer que el AOE actúa principalmente retrasando o inhibiendo la ovulación, y que no interrumpe un embarazo ya establecido, por lo que no debe

considerarse un método abortivo. Según la **OMS (2022)**, esta distinción es clave para reducir mitos y estigmas que pueden limitar su aceptación y uso responsable¹⁹.

- **Dimensión procedimental:** La dimensión procedimental hace referencia a la capacidad del individuo para aplicar el conocimiento en la práctica, es decir, saber cuándo se debe usar el AOE, cuál es el tiempo máximo para su administración y cuántas veces se puede utilizar en un mismo ciclo menstrual. La eficacia del levonorgestrel es mayor cuando se administra dentro de las primeras 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección²¹.
- **Dimensión normativa:** La dimensión normativa comprende el conocimiento de las regulaciones legales y el acceso al AOE dentro del sistema de salud. En el contexto peruano, el Ministerio de Salud establece que el levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia es de distribución gratuita en los establecimientos de salud públicos y está disponible para la venta sin receta en farmacias autorizadas. Este conocimiento es esencial para garantizar que la población pueda acceder al método de forma segura y oportuna. Según el **MINSA (2023)**, el desconocimiento de la gratuidad y disponibilidad del AOE constituye una barrera significativa para su uso adecuado¹³.

b) Factores asociados al conocimiento

- **Sociodemográficos**

Los factores sociodemográficos constituyen determinantes clave en el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), ya que influyen en la exposición a la información, la comprensión de la misma y la disposición para utilizar este método en situaciones necesarias.

- ❖ **Sexo:** Diferentes estudios han demostrado que las mujeres tienden a presentar un mayor conocimiento sobre el AOE que los hombres, principalmente por su implicancia directa en la salud reproductiva y porque suelen recibir más información en entornos escolares y sanitarios. Una investigación realizada en Comas,

Perú, evidenció que las adolescentes mujeres respondieron correctamente a más del 60 % de las preguntas sobre el uso del AOE, mientras que en varones la cifra no superó el 40 %. Esta diferencia podría deberse tanto a factores biológicos como a roles de género que condicionan el acceso a la educación sexual¹¹.

- ❖ **Edad:** La edad también está asociada de forma positiva con el nivel de conocimiento, dado que los estudiantes de mayor edad han tenido más oportunidades de acceder a información a través de la escuela, los medios de comunicación y programas comunitarios. Según Escalante et al. (2023), el conocimiento sobre el AOE fue significativamente mayor en estudiantes de 20 a 24 años en comparación con aquellos de 17 a 19 años, lo que refleja la importancia de la madurez y la experiencia en la adquisición de conocimiento²⁰.
- ❖ **Grado académico:** El grado de estudios o sección escolar influye directamente en el acceso a contenidos formales de educación sexual. En el contexto peruano, los estudiantes de quinto año de secundaria presentan, en promedio, niveles más altos de conocimiento que los de cuarto año, probablemente por haber recibido cursos adicionales o charlas de salud en los últimos años de escolaridad. Un estudio realizado en Arequipa halló que los estudiantes del último grado de secundaria tenían un 25 % más de probabilidades de identificar correctamente el periodo de efectividad del AOE en comparación con los de grados anteriores⁷.

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

a) **AUTOR:** Blake BN, Bookbinder S, Lazenby G, Marshall A, Weed E, Meglin²³.

TÍTULO: Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia entre estudiantes de Farmacia 2024.

➤ *Women's Health Reports*

RESUMEN:

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) entre estudiantes universitarios de Farmacia, quienes en su futuro ejercicio profesional cumplirán un rol clave en la orientación y acceso a estos métodos.

Materiales y métodos: Se trató de una investigación cuantitativa, transversal y descriptiva, aplicada en una muestra de 92 estudiantes de segundo, tercer y cuarto año. Se empleó un cuestionario validado que incluyó cuatro preguntas clave sobre el AOE, tales como mecanismo de acción, periodo de uso, disponibilidad y efectos secundarios.

Resultados: Los resultados mostraron que solo el 34% de los encuestados alcanzaron un nivel de conocimiento considerado adecuado. Se identificaron falencias particularmente en el reconocimiento del tiempo límite de uso (menos del 50% respondió correctamente) y en la distinción entre métodos anticonceptivos de rutina y de emergencia. Asimismo, se observó que el conocimiento aumentaba de manera leve conforme avanzaban en los años de estudio, aunque no de forma estadísticamente significativa.

Conclusiones: Los autores concluyen que incluso dentro de una cohorte de estudiantes del área de la salud, el conocimiento sobre el AOE es insuficiente, lo cual pone de relieve la necesidad de reforzar los contenidos sobre anticoncepción de emergencia en los programas formativos universitarios.

b) **AUTOR:** Abarzúa-Campos C, Pezzola-Velásquez C, Romero-Padilla N, Venegas- Mancilla S, et al²⁴.

TÍTULO: Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile

➤ Rev. Chil Obstet. Ginecol 2021

RESUMEN:

Objetivo: Describir el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos

de emergencia de un grupo de mujeres adolescentes estudiantes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se encuestó a 115 mujeres adolescentes estudiantes de primer a cuarto año de enseñanza media del liceo San Juan Bautista de Hualqui, Octava Región de Chile. Se exploraron antecedentes generales de salud sexual y salud reproductiva, y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia, su uso y formas de adquisición.

Resultados: La edad promedio fue de 16,1 años. El 39% de las estudiantes eran sexualmente activas, y en promedio iniciaron su vida sexual a los 15,3 años y tuvieron 2,1 parejas sexuales. El método anticonceptivo que más utilizaban fue el anticonceptivo hormonal inyectable (31,1%), seguido de la anticoncepción oral combinada (20,0%). Con respecto a la anticoncepción de emergencia, el 80,9% declaró saber de su entrega liberada, mientras que el 11,1% declaró haberlos usado alguna vez. El 91,3% de las encuestadas consideró necesario tener mayor información.

Conclusión: Las adolescentes participantes del estudio mostraron algún grado de conocimiento respecto a la anticoncepción de emergencia, pese a no utilizarla habitualmente. No obstante, la mayoría expresó la necesidad de tener mayor acceso a información relacionada al tema.

4.2. ANTECEDENTES NACIONALES

a) **AUTOR:** Romero Álvarez, Cynthia Lidia¹¹

TÍTULO: Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa, Comas – 2021.

➤ Tesis de licenciatura. Universidad Privada San Juan Bautista

RESUMEN:

Objetivo: El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de una

institución educativa en Comas, Lima.

Materiales y métodos: Fue una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental, transversal, de finalidad aplicada y nivel correlacional. La muestra fue de 273 estudiantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se utilizó una encuesta validada por expertos, aplicada de forma virtual, y el análisis se realizó con el software SPSS v25.

Resultados: Los resultados mostraron una relación significativa y alta entre las variables ($p < 0.05$; $Rho = 0.639$). El 49,82 % de los adolescentes tenía un nivel bajo de conocimiento, el 33,33 % un nivel medio y solo el 16,85 % un nivel alto. En cuanto a las actitudes, el 47,06 % presentó indecisión respecto al uso del AOE, el 46,32 % mostró rechazo, y solo el 6,62 % evidenció aceptación.

Conclusiones: Se concluyó que el conocimiento deficiente se asocia a una actitud poco favorable frente al uso de este método.

b) **AUTOR:** Dioses Vargas, Grecia Noemi.²⁵

TÍTULO: Conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Institución Educativa San Antonio de Padua, Sullana-Piura, 2025.

➤ Tesis de licenciatura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

RESUMEN:

Objetivo general: Determinar el conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Institución Educativa San Antonio de Padua, Sullana-Piura, 2025.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por el total de la población que fueron 91 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, tomando en cuentas los principios éticos.

Resultados: Se demostró que el 75% tuvo un conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia y respecto a las dimensiones, en efectos secundarios el 100% desconoce las

contraindicaciones que produce el AOE, mientras que en la variable uso, el 97% inició su relación sexual e indicó usar el AOE de forma inadecuada, según dimensiones, en actividad sexual el 100% inició su vida sexual en una edad inadecuada y el 97% en frecuencia de uso, utilizó el AOE en situaciones de riesgo, no usó un método anticonceptivo y accedió al AOE en un lugar particular.

Conclusión: Se concluye que los adolescentes tienen un conocimiento global medio sobre el Anticonceptivo oral de emergencia e hicieron uso inadecuado.

4.3. ANTECEDENTES LOCALES

a) **AUTOR:** Zuñiga Gonzales, Lidia Ysabel²⁶.

TÍTULO: Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del Instituto Futuro del Sur el Carmen, Arequipa, 2022

➤ Tesis de licenciatura. Universidad César Vallejo. Repositorio ALICIA – CONCYTEC.

RESUMEN:

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes del Instituto Futuro del Sur el Carmen, Arequipa.

Materiales y métodos: Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 268 estudiantes. Se aplicó un cuestionario estructurado validado previamente.

Resultados: Los resultados mostraron que el 40,7% de los estudiantes presentaba un nivel inicial de conocimiento; de ellos, el 45,3% hacía un uso inadecuado del AOE. Además, solo el 45,4% de quienes tenían conocimiento adecuado lo utilizaban correctamente dentro de las 72 horas posteriores al coito no protegido. Se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el uso del AOE ($p = 0.016$).

Conclusiones: Se concluye que existe una correlación directa entre el nivel de conocimiento y el uso adecuado del anticonceptivo oral de

emergencia, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual en este grupo.

b) **AUTOR:** Landa Delgado, Gloria.⁷

TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia entre adolescentes de Instituciones Educativas Privada “The Anglo American School Prescott” y Estatal “Colegio del Ejército Arequipa”, 2020

➤ Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santa María.

RESUMEN:

Objetivo: Establecer diferencias en el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia entre adolescentes de Instituciones educativas Privada “The Anglo American School Prescott” y Estatal “Colegio del Ejército” Arequipa, 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo y comparativo. Además de ser observacional, transversal y de asociación simple. Se encuestaron 169 adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria de cada institución en el mes de octubre del 2019. A cada adolescente se le aplicó una ficha de recolección de datos y un Cuestionario de Conocimientos sobre Anticoncepción Oral de Emergencia previamente validado. Se determinó la edad, sexo y año de estudios y el nivel de conocimientos sobre Anticoncepción Oral de Emergencia y la relación entre las variables de estudio mediante la prueba de X^2 y $p < 0.05$.

Resultados: De los 169 adolescentes encuestados en cada institución educativa: el 73,96% (125) de la institución estatal y el 92,9% (157) de la privada tienen una edad comprendida entre 15 y 16 años, 52,66% (89) de la institución estatal son de sexo masculino y 54,44% (92) de la institución privada son de sexo femenino, 52,66% (89) de la institución estatal y 55,62% (94) de la institución privada cursan cuarto año de estudios. Respecto al nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia el 85,21% (144) de la institución estatal y el 52,66% (89) de la institución privada obtuvo un nivel deficiente, el 11,83% (20) de la institución estatal y el 26,63% (45) de

la institución privada obtuvo un nivel regular, el 2,96% (5) de la institución estatal y el 20,71% (35) de la institución privada obtuvo un nivel bueno a muy bueno. Se estableció relación estadística significativa ($p < 0.05$) entre la edad y el nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia de ambas instituciones.

Conclusiones: Respecto al nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia este fue de regular a muy bueno en mayor frecuencia en la institución privada y estadísticamente significativo. Solo se encontró diferencia estadística significativa respecto a la edad entre adolescentes de ambas instituciones, tanto en sexo y el año de estudios ambas instituciones comparten porcentajes similares.

5. HIPÓTESIS

Dado que la AOE es un tema escasamente abordado en las escuelas secundarias por el temor a que se incite a los alumnos a hacer un uso incorrecto de este método.

Hipótesis1: Es probable que el programa educativo “Aprendiendo me cuido” tenga un efecto positivo en el conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Nuestra Señora de la Candelaria.

Hipótesis0: Es probable que el programa educativo “Aprendiendo me cuido” no tenga efecto en el conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Nuestra Señora de la Candelaria.



CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

Se utilizó una encuesta (**Ver anexo N°2**).

1.2. INSTRUMENTOS

Se empleó un cuestionario con opciones múltiples.

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente: Efectividad del programa educativo “Aprendiendo me cuido”	Única sesión: Contenido: Introducción Definición de Anticoncepción Oral de Emergencia: ➤ Mecanismo de acción. ➤ Tasa de efectividad. ➤ Modo de uso. ➤ Casos en los que se usa AOE. ➤ Características. Tipos de anticonceptivos orales de emergencia: • Método de Levonorgestrel • Método Yuzpe ➤ Composición. ➤ Mecanismo de acción.	Técnica de la encuesta	Cuestionario de preguntas estructurado de 15 ítems, con alternativas de respuesta de opción múltiple

	➤ Dosis correcta y tiempo máximo de uso. ➤ Eficacia. ➤ Efectos no deseados.		
Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE	1. Nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE antes de la aplicación del programa educativo. 2. Nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE después de la aplicación del programa educativo.	Técnica de la encuesta pre y post test	

1.3. MATERIALES:

- Copias impresas del cuestionario.
- Gigantografías de las diapositivas a exponer.
- Lapiceros.
- Hojas de consentimiento informado.
- Carpeta o fólder para organización de cuestionarios respondidos.
- Computadora portátil para el ingreso de datos.
- Software estadístico (IBM SPSS Statistics versión XX) para el análisis de la información.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizó en el Colegio Nuestra Señora De La Candelaria,

ubicada en el distrito de Samuel Pastor, provincia de Camaná, región Arequipa, Perú. Esta Institución Educativa ha sido seleccionada debido a que cuenta con una población adolescente de señoritas en edad escolar, etapa en la que se consolidan conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva, lo que permite evaluar el nivel de conocimiento respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en un contexto real y representativo.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

El estudio se realizó durante el mes de diciembre del 2025, periodo en el cual se ejecutaron las fases de recolección de datos, procesamiento, análisis y presentación de resultados.

2.2.2. Visión temporal

El corte es prospectivo, dado que la recolección de datos se llevó a cabo después de la aprobación del proyecto y durante el periodo planificado de la investigación.

2.2.3. Corte Temporal

El estudio es longitudinal, ya que la información se recolectó a lo largo de una semana y la sesión se dividió en 2 momentos (antes y después de la intervención) para los mismos participantes, lo que permitió observar cambios en el nivel de conocimiento en un corto tiempo.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio fueron conformadas por estudiantes del nivel secundario matriculados en la Institución Educativa “Nuestra Señora de la Candelaria”, quienes cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

2.3.1. Muestra

La muestra estuvo conformada por un total de 219 alumnas donde 102 pertenecieron a cuarto y 117 a quinto grado de secundaria que cumplieron con los criterios de inclusión, matriculados en el año escolar 2025 del Colegio “Nuestra Señora de la Candelaria”. Debido a que la muestra fue accesible y de tamaño manejable, se trabajó con

toda la población. El tipo de muestreo usado fue no probabilístico por conveniencia, debido a que los grupos ya se encontraban previamente establecidos.

2.3.2. Criterio de Inclusión

- Estudiantes matriculados en el año escolar 2025.
- Pertenecer al cuarto o quinto grado de secundaria.
- Aceptar participar en el estudio y firmar el consentimiento informado.

2.3.3. Criterio de Exclusión

- Estudiantes ausentes el día de la aplicación del cuestionario.
- Participantes que no completen el cuestionario.

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

La recolección de datos se llevó a cabo de forma planificada y secuencial, coordinando previamente con las autoridades de la institución educativa para definir fechas, horarios y logística. El equipo investigador fue responsable de capacitar a los encuestadores sobre la aplicación del instrumento, garantizando uniformidad en el procedimiento y minimizando sesgos. Asimismo, se aseguró el cumplimiento de las normas éticas y de confidencialidad, explicando a los participantes los objetivos del estudio y solicitando su consentimiento informado²⁸.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Humanos

- Investigadora: Marquez Quispesivana, Melanie
- Asesor(a): Mgter. Sotomayor Martínez, Victoria

3.2.2. Físicos

- Cuestionarios impresos.
- Gigantografías de las diapositivas a presentar.
- Hojas de consentimiento informado.
- Lápices, lapiceros y carpetas para registro de datos.

- Computadora y software estadístico (SPSS o equivalente).

3.2.3. Financieros

- Presupuesto para impresión de instrumentos y consentimientos.
- Gastos de transporte.
- Inversión en licencias de software estadístico si es requerido.

3.2.4. Institucionales

- Institución Educativa Nuestra Señora de la Candelaria.
- Apoyo logístico de la dirección o coordinación académica.

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento usado fue previamente validado por 3 expertos en la tesis de la autora Romero Álvarez Cynthia de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2022. De igual manera la prueba piloto, obtuvo un resultado que indica que la prueba es confiable y puede ser usada en la población objetivo. **(Ver anexo N°4)**

Confiabilidad de la prueba piloto del Cuestionario de Nivel de Conocimientos del AOE:

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH
Cuestionario de Nivel de Conocimientos del AOE.	0,858

Fuente: Romero Álvarez, C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa. 2021

Interpretación: Al reemplazar los datos a la fórmula se obtuvo como resultado un coeficiente de 0.858, esto nos indica que la prueba es confiable y puede ser utilizada como instrumento en la población objetivo.

Confiabilidad de las dimensiones del Cuestionario de Nivel de Conocimientos del AOE:

INSTRUMENTO	DIMENSIONES	ÍTEMS	ALFA DE CRONBACH
Cuestionario de Nivel de Conocimientos del AOE.	Conocimiento de la AOE	4	0,733
	Conocimiento del Método Yuzpe	6	0,66
	Conocimiento del Método Levonorgestrel	5	0,758

Fuente: Romero Álvarez, C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa. 2021

Interpretación de nivel de conocimiento de la AOE: Al reemplazar los datos a la formula se obtuvo como resultado un coeficiente de 0.733, esto nos indica que la prueba es confiable y puede ser utilizada como instrumento en la población objetivo.

Interpretación de nivel de conocimiento del método Yuzpe: Al reemplazar los datos a la formula se obtuvo como resultado un coeficiente de 0.66, esto nos indica que la prueba es confiable y puede ser utilizada como instrumento en la población objetivo.

Interpretación de nivel de conocimiento del método levonorgestrel: Al reemplazar los datos a la formula se obtuvo como resultado un coeficiente de 0.858, esto nos indica que la prueba es confiable y puede ser utilizada como instrumento en la población objetivo.

Confiabilidad de la prueba piloto de las dimensiones del Cuestionario de Actitudes de uso del AOE:

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH
Cuestionario de Actitud de Uso del AOE	0,837

Fuente: Romero Álvarez, C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa. 2021

Interpretación: Al reemplazar los datos a la formula se obtuvo como resultado un coeficiente de 0.837, esto nos indica que la prueba es confiable y puede ser utilizada como instrumento en la población objetivo.

3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Las estudiantes participantes en el siguiente estudio fueron informadas sobre la finalidad de esta investigación mediante un consentimiento informado el cual estuvo firmado por sus padres y/o tutor(es) a cargo, esto aseguró desde un inicio el principio de confidencialidad, autonomía y no maleficencia de las mismas. Cabe recalcar que los datos obtenidos de los cuestionarios fueron manejados personalmente por la investigadora con el fin de proteger dicha información. **(Ver anexo N° 1)**

4. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

4.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel para que posteriormente fueran procesadas y organizadas en el software IBM SPSS Statistics versión 26.

Método informático: Todos los cálculos estadísticos se realizaron con el software IBM SPSS Statistics versión 26.

Método estadístico: Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central (media y

mediana) para las variables cuantitativas. Posteriormente se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para rangos con signo. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05^{29}$.

Tabulación: Se usaron tablas de frecuencia y gráficos para facilitar su interpretación.





CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA N° 1
DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

		N	%
Edad	15 años	41	20.6%
	16 años	82	41.2%
	17 años	76	38.2%
Grado	4to	94	47.2%
	5to	105	52.8%
Sección	A	31	15.6%
	B	35	17.6%
	C	36	18.1%
	D	32	16.1%
	E	34	17.1%
	F	14	7.0%
	G	17	8.5%
Total		199	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, se presenta la descripción de la población estudiada, conformada por un total de 199 estudiantes (100,0%). Respecto a la edad, se observa que el grupo predominante corresponde a las estudiantes de 16 años, con 82 participantes (41,2%) y en menor proporción se encontraron al grupo de 15 años, con 41 estudiantes (20,6%), lo que evidencia que la población estuvo mayormente conformada por adolescentes en edades acordes al nivel secundario.

En cuanto al grado de estudios, el 52,8% (105 estudiantes) cursaron quinto grado de secundaria, mientras que el 47,2% (94 estudiantes) pertenecieron al cuarto grado, mostrando una distribución relativamente equilibrada entre ambos niveles.

TABLA N° 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO Y RIESGO DEL AOE
ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

	N	%
Bajo	115	57.8%
Medio	69	34.7%
Alto	15	7.5%
Total	199	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2, se presenta el nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) previo a la aplicación del programa educativo, donde 115 participantes (57.8%) presentaron un nivel bajo de conocimiento y solo 15 estudiantes (7,5%) presentaron un nivel alto de conocimiento, lo que evidenció un escaso conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE.

TABLA N°3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS DIMENSIONES ANTES DE LA
APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

		N	%
Conocimiento teórico	Bajo	48	24.1%
	Medio	123	61.8%
	Alto	28	14.1%
Yuzpe	Bajo	84	42.2%
	Medio	104	52.3%
	Alto	11	5.5%
Levonorgestrel	Bajo	79	39.7%
	Medio	102	51.3%
	Alto	18	9.0%
Total		199	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3, se evidencian diferencias según el tipo de conocimiento evaluado. En el conocimiento teórico 123 participantes (61,8) se halló que mayoría de estudiantes se ubicaron en el nivel medio, mientras que solo 28 estudiantes (14,1%) alcanzaron un nivel alto, lo que indica un dominio teórico moderado previo a la intervención. Respecto al conocimiento sobre el uso y riesgo del método Yuzpe, se observó que 104 estudiantes (52,3%) presentaron un nivel medio y únicamente 11 estudiantes (5,5%) un nivel alto. De manera similar, con el método de Levonorgestrel, el nivel medio predomina con 102 estudiantes (51,3%), mientras que solo 18 estudiantes (9,0%) alcanzaron un nivel alto.

TABLA N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO Y RIESGO DEL AOE DESPUÉS DE
LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

	N	%
Bajo	9	4.5%
Medio	87	43.7%
Alto	109	51.8%
Total	199	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4, los resultados evidenciaron que 109 estudiantes (51,8%) se ubicaron en el nivel alto de conocimiento y solo 9 estudiantes (4,5%) en el nivel bajo. Esta distribución da a conocer que posterior a la intervención, la mayor proporción de la población alcanzó un nivel alto, mientras que un porcentaje reducido permanece en el nivel bajo, lo que evidencia una diferencia significativa entre los resultados del pre y post-test.

TABLA N° 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS DIMENSIONES DESPUÉS DE LA
APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

		N	%
Conocimiento teórico	Bajo	9	4.5%
	Medio	132	66.3%
	Alto	58	29.1%
Yuzpe	Bajo	2	1.0%
	Medio	117	58.8%
	Alto	80	40.2%
Levonorgestrel	Bajo	2	1.0%
	Medio	107	53.8%
	Alto	90	45.2%
Total		199	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5, la dimensión conocimiento teórico, fue donde la mayoría de las estudiantes se ubicaron en el nivel medio, con 132 participantes (66,3%), mientras que solo 2 estudiantes (1,0%) en las siguientes dimensiones se encontraron en el nivel bajo. Estos resultados muestran que sigue habiendo una diferencia notable entre los resultados obtenidos pre y post intervención.

TABLA N°6
PRUEBA DE NORMALIDAD

Kolmogorov-Smirnov^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE - Antes	0.128	199	0.000
Conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE - Después	0.118	199	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6, se presentan los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors aplicada a los puntajes del conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE antes y después de la intervención educativa. Para el pretest, se obtuvo un nivel de significancia de $p < 0,001$, mientras que en el posttest una significancia de $p < 0,001$.

Dado que en ambos casos el valor de significancia es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis de normalidad, concluyéndose que los datos no siguen una distribución normal tanto antes como después de la aplicación del programa educativo. En consecuencia, para el análisis comparativo entre el pretest y el posttest corresponde el uso de una prueba no paramétrica para muestras relacionadas, específicamente la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, a fin de determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento de las estudiantes.

TABLA N°7

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS SOBRE EL USO Y RIESGO DEL AOE ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

	N	Media	Desv. Desviación	Mínimo	
Conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE - Antes	199	5.2513	3.67728	0.00	13.00
Conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE - Después	199	10.4573	2.13602	5.00	15.00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7, en el pretest, se obtuvo una media de 5,25 con una desviación estándar de 3,68, registrándose valores mínimos de 0,00 y máximos de 13,00, lo que evidencia una amplia dispersión de los puntajes y un bajo nivel promedio de conocimiento previo a la intervención.

Por el contrario, en el posttest se observa un incremento notable del nivel de conocimiento, alcanzando una media de 10,46 y una desviación estándar de 2,14, con valores que oscilan entre 5,00 y 15,00. Esta reducción en la dispersión, junto con el aumento significativo del promedio, sugiere una mayor homogeneidad y consolidación del conocimiento tras la aplicación del programa educativo, evidenciando una mejora sustancial en el dominio del uso y los riesgos del AOE por parte de las estudiantes.

TABLA N°8

**PRUEBA DE RANGOS SOBRE EL USO Y RIESGO DEL AOE ANTES Y DESPUÉS
DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE - Después - Conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE - Antes	Rangos negativos	22 ^a	40.57	892.50
	Rangos positivos	170 ^b	103.74	17635.50
	Empates	7 ^c		
	Total	199		

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 8, se observa que 170 estudiantes presentan rangos positivos, lo que indica que sus puntajes en el postest fueron mayores que en el pretest. En contraste, 22 estudiantes registraron rangos negativos, es decir, obtuvieron puntajes menores en el postest respecto al pretest.

TABLA N°9
ESTADÍSTICOS DE WILCOXON SOBRE EL USO Y RIESGO DEL AOE
ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO

Conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE - Después - Conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE - Antes	
Z	-10,869 ^b
Sig. asin. (bilateral)	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 9, se obtuvo un nivel de significancia $p < 0,001$, lo que indica la existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y el postest.

Dado que el valor de significancia es menor al nivel crítico de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, concluyéndose que la aplicación del programa educativo produjo un incremento significativo en el nivel de conocimiento de las estudiantes, lo que evidencia su eficacia para mejorar la comprensión y el manejo adecuado del AOE.

TABLA N°10

**ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE CONOCIMIENTO TEÓRICO SOBRE EL
USO Y RIESGO DEL LEVONORGESTREL Y YUZPE ANTES Y DESPUÉS DE
LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

	N	Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo
Conocimiento teórico - Antes	199	1.4372	1.02732	0.00	4.00
Conocimiento sobre el uso y riesgo de Yuzpe - Antes	199	1.7789	1.57997	0.00	6.00
Conocimiento sobre el uso y riesgo del Levonorgestrel - Antes	199	2.0905	1.84003	0.00	6.00
Conocimiento teórico - Después	199	1.9648	0.84314	0.00	3.00
Conocimiento sobre el uso y riesgo de Yuzpe - Después	199	4.1759	1.10290	1.00	6.00
Conocimiento sobre el uso y riesgo del Levonorgestrel - Después	199	4.3166	1.07557	1.00	6.00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 10, los resultados nos muestran que, antes de la intervención, el conocimiento teórico sobre el levonorgestrel presenta una mayor dispersión ($DE=1.84003$), lo indica que hubo alta variabilidad de respuestas entre las participantes. Mientras que después de la intervención en el nivel de conocimiento teórico, se halló una desviación estándar baja ($DE=0.84314$), lo que indica que una mayor homogeneidad entre las respuestas de las participantes.

TABLA N°11

**RANGOS DE CONOCIMIENTO TEÓRICO SOBRE EL USO Y RIESGO DEL
LEVONORGESTREL Y YUZPE ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL
PROGRAMA EDUCATIVO**

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Conocimiento teórico - Después - Antes	Rangos negativos	52 ^a	63.72	3313.50
	Rangos positivos	103 ^b	85.21	8776.50
	Empates	44 ^c		
	Total	199		
Conocimiento sobre el uso y riesgo de Yuzpe - Después - Antes	Rangos negativos	19 ^d	40.84	776.00
	Rangos positivos	160 ^e	95.84	15334.00
	Empates	20 ^f		
	Total	199		
Conocimiento sobre el uso y riesgo del Levonorgestrel - Después - Antes	Rangos negativos	25 ^g	40.36	1009.00
	Rangos positivos	154 ^h	98.06	15101.00
	Empates	20 ⁱ		
	Total	199		

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 11, respecto al conocimiento acerca del método de Yuzpe antes y después de la intervención, se encontró que 160 estudiantes presentaron rangos positivos al obtener puntajes mayores con sus respuestas correctas. Mientras que solo 19 estudiantes se ubicaron en los rangos negativos indicando así un escaso conocimiento acerca de esa dimensión.

TABLA N°12

**ESTADÍSTICOS DE WILCOXON DE CONOCIMIENTO TEÓRICO SOBRE
EL USO Y RIESGO DEL LEVONORGESTREL Y YUZPE ANTES Y
DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

	Conocimiento teórico - Después - Antes	Conocimiento sobre el uso y riesgo de Yuzpe - Después - Antes	Conocimiento sobre el uso y riesgo del Levonorgestrel - Después - Antes
Z	-5,011 ^b	-10,535 ^b	-10,203 ^b
Sig. asin. (bilateral)	0.000	0.000	0.000

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 12, en el conocimiento teórico sobre el uso del método de Levonorgestrel y Yuzpe, se obtuvo un nivel de significancia $p < 0,001$ lo que evidencia una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y el postest

Asimismo, en el conocimiento del método acerca del Levonorgestrel y Yuzpe, se registró un nivel de significancia $p < 0,000$, evidenciando que para ambas dimensiones hubo una mejora estadísticamente significativa antes y después de la intervención.

En conjunto, dado que en las tres dimensiones el valor de significancia es menor a 0,05, se podría decir que el programa educativo tuvo un efecto positivo y significativo en el conocimiento teórico y las dimensiones mencionadas de las estudiantes.



CAPÍTULO IV DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa “Nuestra Señora de la Candelaria” ubicada en la provincia de Camaná en el mes de diciembre del año 2025.

En la descripción de la población se observa que el 41,2% de las estudiantes tienen 16 años, el 37,7% tienen 17 años, el 20,6% tienen 15 años y solo el 0,5% es decir solo 1 estudiante tiene 18 años. Continuando con el grado de escolaridad se ve que el 52,8% de estudiantes pertenecieron a 5to de secundaria mientras que el 47,2% perteneció a 4to grado de secundaria. Finalmente, se contó con un total de 199 participantes de las diferentes secciones, excluyendo a 20 estudiantes que faltaron ese día.

Al inicio de este presente estudio al aplicar el pretest se identificó que el 57,8% de estudiantes tenían un nivel de conocimiento bajo sobre el uso y riesgo del AOE antes de aplicarse el programa educativo, el 34,7% un nivel medio y solo el 7,5% presentó un nivel alto; a diferencia de **ROMERO (11)** quien encontró que el 49,82% de adolescentes tenían un nivel de conocimiento bajo, el 33,33% un nivel medio y 16,85% un nivel alto, habiendo gran diferencia en este último nivel con el de mi trabajo, por otro lado **DIOSES (25)** y **ZUÑIGA (26)** demostraron una cifra mayor donde el 75% y el 40,7% de su muestra presentaban un nivel de conocimiento medio sobre la AOE, esta diferencia que existe podría estar relacionada con una mayor disponibilidad a recursos, acceso a información y programas de salud en las instituciones educativas urbanas en comparación con las rurales.

Respecto al conocimiento teórico sobre los AOE antes de aplicar el pretest, se obtuvo que el 24,1% presentaba un nivel bajo acerca del concepto, mecanismo de acción y su plazo de uso, el 42,2% acerca del método de Yuzpe y el 39,7% acerca del método de Levonorgestrel, estas cifras ubicaron a las alumnas en un nivel medio, lo cual puede deberse a que muchas veces en las instituciones educativas los AOE no están considerados dentro de su plan de estudios, por lo que solo toman en cuenta los métodos anticonceptivos tradicionales. Por otro lado, **LANDA (7)**

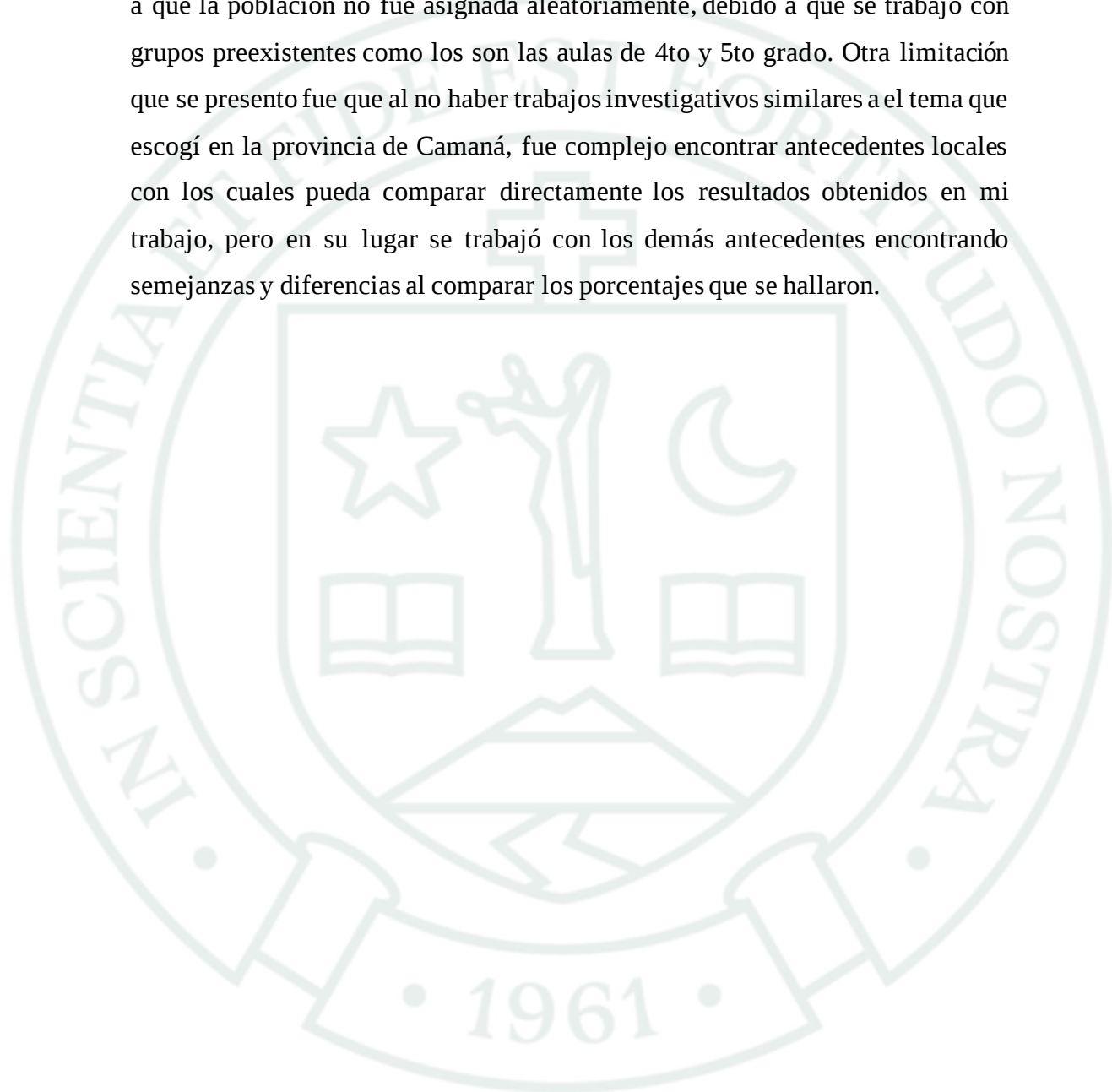
también encontró que un 85,21% de los estudiantes presentaron un nivel inicial de conocimiento deficiente en todas las dimensiones en general. En mi trabajo, la dimensión donde las estudiantes presentaron un nivel de conocimiento bajo fue acerca del método de Yuzpe con un resultado de 42,2%, lo que confirmaría que el AOE no es considerado como parte de los métodos anticonceptivos ni tampoco tendrían conocimiento acerca de sus tipos y demás datos generales. Los resultados luego de la aplicación del post test al final de programa educativo dieron como resultado que el 51,8% de las estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento alto y solo el 4,5% un nivel bajo sobre el uso y riesgo del AOE, lo que prueba que si hubo un impacto positivo sobre el nivel de conocimiento en la mayoría de estudiantes acerca del tema expuesto. **ABARZÚA (24)** descubrió que al ser un método con escaso conocimiento el 91,3% de su población consideraron necesario tener mayor información acerca de los AOE.

Respecto a las dimensiones después de aplicar el programa educativo, a pesar de que no se encontraron estudios previos con los que se puedan comparar directamente estos resultados, se halló que la mayoría de las estudiantes se ubicaron en el nivel medio con un 66,3% y solo el 4,5% en el nivel bajo respecto al conocimiento teórico sobre el AOE, en el caso del método Yuzpe el mayor porcentaje fue de 58,8% en el nivel medio mientras que en el nivel alto no hubo mucha diferencia, ya que se obtuvo una cifra un tanto menor de 40,2%, finalmente en el método Levonorgestrel el 53,8% de la población se ubicó en el nivel medio y el 45,2% en el nivel alto, con estos resultados se podría decir que no hubo gran diferencia entre dimensiones, pero el resultado sigue siendo favorable ya que se observa que el nivel de conocimiento si mejora al aplicar el programa educativo.

En un ámbito general se podría concluir que la aplicación del programa educativo “Aprendiendo me cuido” si tuvo un impacto positivo y mostro un avance en el nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE en las estudiantes, debido a que los porcentajes encontrados en el nivel bajo al inicio fue mayor pero después de la aplicación del programa dichos resultados tuvieron una mejora favorable dando porcentajes significativamente elevados tanto en el nivel alto como en el nivel medio de conocimiento. Estos hallazgos representan una importante contribución, al promover la implementación de programas educativos donde

aborden temas acerca de la salud, sexual y reproductiva; para de esa manera tener adolescentes preparadas (os) para afrontar situaciones donde se requieran una importante y correcta toma de decisiones.

Una de las limitaciones de mi trabajo fue la ausencia de un grupo control debido a que la población no fue asignada aleatoriamente, debido a que se trabajó con grupos preexistentes como los son las aulas de 4to y 5to grado. Otra limitación que se presentó fue que al no haber trabajos investigativos similares a el tema que escogí en la provincia de Camaná, fue complejo encontrar antecedentes locales con los cuales pueda comparar directamente los resultados obtenidos en mi trabajo, pero en su lugar se trabajó con los demás antecedentes encontrando semejanzas y diferencias al comparar los porcentajes que se hallaron.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Previo a la intervención, al aplicar el pre test, se encontró que el 57,8% de las estudiantes de cuarto y quinto año presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE. Asimismo, al analizar las dimensiones específicas, como: conocimiento teórico (61,8%), método Yuzpe (52,3%) y el método de levonorgestrel (51,3%), se evidenció un nivel de conocimiento predominante medio.

SEGUNDA: Tras la intervención y aplicación del post test, se obtuvo como resultado que el 51,8% de las estudiantes de cuarto y quinto año obtuvieron un nivel alto de conocimiento. De igual forma, al analizar cada una de las dimensiones específicas, como: conocimiento teórico (66,3%), método Yuzpe (58,8%) y método levonorgestrel (53,8%) se encontró que en su mayoría los resultados se concentraron en un nivel medio.

TERCERA: El conocimiento teórico sobre el uso y riesgo del AOE, al igual que el conocimiento del método Yuzpe y levonorgestrel, evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pre test y post test, con un nivel de significancia de ($p < 0.001$) en todas las dimensiones.

RECOMENDACIONES

1. Para el personal directivo, administrativo y plana docente de la I.E Nuestra Señora De La Candelaria:

Se propone implementar programas educativos acerca de temas correspondientes a la Salud, Sexual y Reproductiva, con el fin de reducir tabúes creados por la sociedad o las familias y de esa manera brindar a las estudiantes conocimientos debidamente fundamentados que contribuyan a una correcta toma de decisiones en diferentes etapas de su vida, lo cual también favorecería a su cuidado, integridad y seguridad personal.

2. Para la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María:

Se sugiere que se incluyan proyectos educativos como parte de la formación de las (os) estudiantes de Obstetricia y Puericultura donde puedan asistir a diferentes Instituciones Educativas, dar charlas donde se aborden distintos temas acerca de la Salud, Sexual y Reproductiva, hacer ferias informativas y didácticas donde los (as) estudiantes participen activamente al momento de aprender o conocer nuevos temas de los cuales con frecuencia se teme hablar. De esa manera se dará a conocer la carrera, y también será una manera de brindar la confianza de saber a quién se podrían dirigir si tienen alguna duda o consulta.

3. Para las futuras egresadas de la carrera de Obstetricia y Puericultura:

A las futuras colegas, decirles que las Instituciones Educativas son uno de los lugares primordiales donde los(as) estudiantes adquieren nuevos conocimientos y actitudes que muchas veces pueden ser moldeables o corregibles si es que se les da la debida importancia; porque un adolescente informado tomara decisiones más seguras y adecuadas a lo largo de todas las etapas de su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Panamericana de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. OPS; 2023 [citado 2025 Jul 27]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/embarazo-adolescente>.
2. World Health Organization. Emergency Contraception [Internet]. WHO; 2022 [citado 2025 Jul 27]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
3. Ojeda-Vela D, Orellano-Sanchez A, Seminario-Ruiz K, Soto-Cáceres V. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016. *Rev Exp Med*. 2018;4(2):67–70.
4. Palacios AB, Salazar ZK, Espinosa L. Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes. *Rev Investig Salud*. 2022;5(13):52–62. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/vive/article/view/130>.
5. Arisukwu O, Igbolekwu C, Efugha I, et al. Knowledge and Perception of Emergency Contraceptives Among Adolescent Girls in Imo State, Nigeria. *Sex Cult*. 2020;24(1):273–90.
6. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020:11–12.
7. Landa Delgado, G. Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia entre adolescentes de Instituciones Educativas Privada “The Anglo American School Prescott” y Estatal “Colegio del Ejército Arequipa”, 2019 [Tesis de Postgrado]. Universidad Católica de Santa María. Arequipa; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9c50feee-77c5-49da-a9e0-5c0ccdda59b5/content>
8. Velarde Bernedo, V. Impacto de un Programa Educativo “Aprendiendo a Relacionarme” para fortalecer habilidades sociales en niños del Primer Grado de Primaria del Centro Educativo San Francisco De Asís [Tesis de maestría] Arequipa. Universidad Católica de Santa María, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b563cd8-2d65-4d26-b236-5a1536129961/content>.

9. Chujutalli Flores, J. Efectividad de un Programa Educativo en el Conocimiento sobre Prevención De Anemia En Madres De Preescolares De Una Institución Educativa. [Tesis de licenciatura] Lima. Universidad Nacional Federico Villareal. 2023. Disponible en: [file:///C:/Users/pc/Downloads/7.%20TESIS%20-%20JULIO%20C%3%89SAR%20CHUJUTALLI%20FLORES%202023%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/7.%20TESIS%20-%20JULIO%20C%3%89SAR%20CHUJUTALLI%20FLORES%202023%20(1).pdf)
10. Ciencia latina internacional. Teoría del aprendizaje significativo de Ausubel en el desarrollo de estrategias de aprendizaje hacia un pensamiento crítico. México. Vol 8, Nun 3, 2024. Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-TeoriaDelAprendizajeSignificativoDeAusubelEnElDesa-9787250.pdf>.
11. Romero Alvarez C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa, Comas [Tesis Médico Cirujano] Universidad San Juan Bautista; 2021 [Consultado 23 Oct 2025] Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/T-TPMC-ROMERO%20ALVAREZ%20CYNTHIA%20LIDIA.pdf>.
12. Capará-Vargas F, Scheiber M, Pinedo I, Villalba C, Gerometta R. Conocimientos y usos de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, en los meses agosto a septiembre del año 2020. Rev. investig. cient. tecnol. [Internet] 2021 [consultado 23 Oct 2025]; 5 (1): 19-27. Disponible en: <https://revista.serrana.edu.py/riict/article/view/256/152>
13. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: MACOLE, 2017 [consultado 23 Oct 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253tyg9uv.pdf?v=1634914237
14. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Emergency contraception: FIGO statement [Internet]. FIGO; 2023 [cited 2025 Aug 7]. Available from: <https://www.figo.org/news/emergency-contraception-figo-statement>

15. Vargas-Hernández VM, Ferrer-Arreola LP, Tovar-Rodríguez JM, Macías-Heredia M. Anticoncepción de Emergencia. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(4): 148-156(chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.media-graphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf)
16. European consortium for emergency contraception. Can I use emergency contraceptives more than once in month? [Internet] 2025 [Consultado 20 Ene 2026]. Disponible en: https://www.ec-ec.org/who-confirms-safety-of-repeated-emergency-contraception-use-in-new-mec/?utm_source=chatgpt.com.
17. Coello-Auccapuclla N, Hurtado-Flores L. Conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga Ayacucho, setiembre – diciembre 2023 [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2024 [Consultado 23 Oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/76b44864-a5e1-4b42-8e38-fc55c2f08ce4/content>.
18. Figueroa Huanca E, Cabrera Vasquez V. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina del Hospital Belén de Lambayeque – 2023 [Tesis Médico Cirujano]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2025 [Consultado 23 Oct 2025]. Disponible en: file:///C:/Users/pc/Downloads/Figueroa_HE.pdf
19. Molina Barrera L. Anticoncepción en mujeres con condiciones clínicas especiales: ¿Decisión difícil o estrategia clara? [Internet]. Colombia: XXXIII Curso de actualización Ginecología y Obstetricia; 2025 [Consultado 23 Oct 2025]. Disponible en: file:///C:/Users/pc/Downloads/Anticoncepci%C3%B3n+en+mujeres+con+condiciones+cl%C3%ADnicas+especiales_+%C2%BFDecisi%C3%B3n+dif%C3%ADcil+o+estrategia+clara_.pdf
20. Escalante-Reinozo M, Bermúdez-Morantes D, Villavicencio-Moreno A. Anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios. ¿Qué tanto usan y conocen este método los jóvenes? Rev Obstet Ginecol Venez [Internet] 2023 [Consultado 23 Oct 2025]; 83 (4): 425-437. Disponible en: <https://sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/11/vol834N-2.pdf#page=57>

21. Aronson JK; Hormonal contraceptives-emergency contraception. [Internet]. Elsevier; (2016) [citado 2025 Ago 15]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780444537171008519>
22. Ministerio de Salud del Perú. Anticoncepción oral de emergencia: Guía técnica para su acceso y uso [Internet]. MINSA; 2023 [citado 2025 Aug 7]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
23. Blake, B. N., Bookbinder, S., Lazenby, G., Marshall, A., Weed, E., & Meglin, M. (2024). Knowledge of Oral Emergency Contraception Among Pharmacy Students. *Women's Health Reports*, 5(1), 40–45.
24. Abarzúa-Campos C, Pezzola-Velásquez C, Romero-Padilla N, Venegas-Mancilla S, Boettcher-Sáez B, .& otros. (2021). Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2021; 86(1): 52 – 60.
<https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v86n1/0717-7526-rchog-86-01-0052.pdf>
25. Dioses Vargas, G. Conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Institución Educativa San Antonio de Pagua, Sullana-Piura, 2025. [Tesis de licenciatura]. Chimbote; 2025. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42511/ADOLESCENTES_PILDORA_DE_EMERGENCIA_DIOSES_VARGAS_GRECIA_NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Zuñiga Gonzales LY. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del Instituto Futuro del Sur el Carmen, Arequipa, 2022 [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_2c5c4af64eb5dff283e84850a4040648
27. Villena-Cornejo E. Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia hormonal en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Independencia Americana [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
28. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). México: McGraw-Hill.

29. Van Elst, H. (2013). *Foundations of descriptive and inferential statistics* (arXiv:1302.2525). arXiv.



ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDIENDO MI
CUIDO” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL USO Y RIESGO DEL AOE EN
ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO DE
SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA
DE LA CANDELARIA, CAMANÁ 2025**



Investigadora: Melanie Marquez Quispesivana, Bachiller en Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa.

Lugar de aplicación: Colegio Nuestra Señora de la Candelaria.

Propósito del estudio: Precisar la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre el uso y riesgo del AOE antes y después de la aplicación del programa educativo “Aprendiendo me Cuido”.

Participantes del estudio: Estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del Colegio Nuestra Señora de la Candelaria.

Procedimiento del estudio: Antes de que Ud. autorice la participación de su menor hija en el estudio, por favor lea cuidadosamente este documento.

Una vez que Ud. acepte la participación de su menor hija; la investigadora coordinará con la

I.E. fechas y horarios que no intervengan con sus horas de estudio para la aplicación del programa educativo y del cuestionario. El desarrollo de dicho programa educativo se llevará a cabo en horas de tutoría y tendrá una duración de 1 semana, constará de 1 taller con una duración de 35 min donde se abordará el tema referente a la Anticoncepción Oral de Emergencia. Después de ello, se aplicarán dos test, uno previo y otro posterior a la aplicación del programa.

La información obtenida será dada de manera anónima y confidencial, es decir, su menor hija no dará sus nombres ni apellidos, y tampoco se usarán detalles de su identidad en ningún momento para otro propósito fuera de esta investigación.

Consentimiento: He leído cuidadosamente la información de este consentimiento o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y la participación de mi menor hija han sido atendidas. Por ello autorizo el uso y tratamiento de la información obtenida para los propósitos descritos anteriormente.

☐

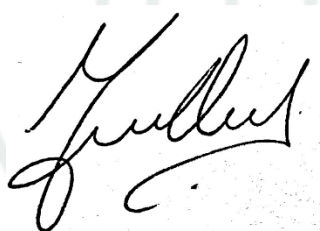
SI autorizo a que mi menor hija participe en el programa educativo.

☐

NO autorizo a que mi menor hija participe en el programa educativo.

Nombres y Apellidos del padre/madre de familia o tutor: _____

D.N.I: _____



Investigadora: Melanie Marquez
Quispesivana

ANEXO N°2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

1. Género:
 - a) Femenino
 - b) Masculino
2. Edad:
 - a) 14
 - b) 15
 - c) 16
 - d) 17
3. Grado de educación secundaria:
 - a) Tercer grado de secundaria
 - b) Cuarto grado de secundaria
 - c) Quinto grado de secundaria

II. ÁREA DE CONOCIMIENTO TEÓRICO SOBRE USO Y RIESGO

1. Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE):
 - a) Es un método anticonceptivo de barrera
 - b) Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
 - c) Es un método postcoital que se usa después de una relación sexual sin protección o en caso de fallo de otro método anticonceptivo
2. ¿Cuál es el mecanismo de acción principal del AOE?
 - a) Bloquea la ovulación
 - b) Disuelve el óvulo fecundado
 - c) Provoca aborto
3. ¿En qué plazo después de la relación sexual sin protección es más eficaz el AOE?
 - a) Dentro de las primeras 72 horas
 - b) Dentro de los primeros 5 días
 - c) Dentro de las primeras 24 horas

III. ÁREA DE CONOCIMIENTO SOBRE USO Y RIESGO DEL MÉTODO YUZPE

1. ¿Qué es el método Yuzpe?
 - a) Uso combinado de píldoras anticonceptivas regulares en dosis altas para prevenir embarazo
 - b) Método anticonceptivo permanente
 - c) Método de barrera
2. ¿Cuál es la dosis correcta en el método Yuzpe?
 - a) Una tableta cada 12 horas por 2 veces
 - b) Dos tabletas cada 12 horas por 2 veces
 - c) Una tableta diaria durante 7 días

3. ¿En qué plazo después de la relación sexual sin protección es más eficaz el método Yuzpe?
 - a) Dentro de las primeras 72 horas
 - b) Dentro de los primeros 5 días
 - c) Dentro de las primeras 24 horas
4. ¿Qué efectos secundarios son más comunes con el método Yuzpe?
 - a) Náuseas y vómitos
 - b) Mareos y fiebre
 - c) Pérdida de cabello
5. ¿El método Yuzpe previene infecciones de transmisión sexual (ITS)?
 - a) Sí
 - b) No
6. ¿Con qué frecuencia se recomienda usar el método Yuzpe?
 - a) Solo en casos de emergencia
 - b) Cada vez que se tenga relaciones sexuales
 - c) Una vez al mes

IV. ÁREA DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO Y RIESGO DEL MÉTODO LEVONORGESTREL

7. ¿Qué es el levonorgestrel?
 - a) Un anticonceptivo oral combinado
 - b) Una hormona sintética utilizada en AOE
 - c) Un dispositivo intrauterino
8. ¿Cuál es la dosis correcta de levonorgestrel para AOE?
 - a) 0.75 mg en dos dosis con 12 horas de intervalo
 - b) 1.5 mg en dosis única
 - c) Ambas opciones son correctas
9. ¿En qué plazo después de la relación sexual sin protección es más eficaz el levonorgestrel?
 - a) Dentro de las primeras 72 horas
 - b) Dentro de los primeros 5 días
 - c) Dentro de las primeras 24 horas
10. ¿Qué efectos secundarios son más comunes con levonorgestrel?
 - a) Náuseas y alteraciones menstruales
 - b) Mareos y fiebre
 - c) Dolor abdominal severo
11. ¿El levonorgestrel previene infecciones de transmisión sexual (ITS)?
 - a) Sí
 - b) No
12. ¿Con qué frecuencia se recomienda usar levonorgestrel como AOE?
 - a) Solo en casos de emergencia
 - b) Cada vez que se tenga relaciones sexuales
 - c) Una vez al mes

	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
Conocimiento teórico	Obtuvo entre 11-15 puntos	Obtuvo entre 7-10 puntos	Obtuvo entre 0-6 puntos
Conocimiento de Levonorgestrel			
Conocimiento de método Yuzpe			

Fuente: Romero Álvarez, C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa. 2021.



ANEXO N°3
BAREMOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INFORME DE EXPERTO 1

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del experto: Walter Bryson Malca

1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor / Docente de la UPSJB

1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☒ Especialista ☐ Estadístico ☐

Nombre del instrumento: "Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa, Comas, 2021"

1.4 Autor(a) del instrumento: Romero Alvarez, Cynthia Lidia

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría de riesgos asociados contagio y severidad de Covid 19					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los riesgos asociados contagio y severidad de Covid 19					90
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica correlacional					90

**III. OPINION DE APLICABILIDAD
PROMEDIO DE VALORACION**

90%

Lima, 12 de noviembre


Dr. Walter Bryson Malca
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 14859 R.N.E. 7809

Firma del Experto
D.N.I N°08819198
Teléfono: 999047101

Fuente: Romero Álvarez, C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa. 2021.

INFORME DE EXPERTO 2

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del experto: Sara Aquino Dolorier

1.2 Cargo e institución donde labora: Estadista / Docente de la UPSJB

1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☒

Nombre del instrumento: "Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa, Comas, 2021"

1.1 Autor(a) del instrumento: Romero Alvarez, Cynthia Lidia

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría de riesgos asociados contagio y severidad de Covid 19					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los riesgos asociados contagio y severidad de Covid 19					90
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica correlacional					90

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: PROMEDIO DE VALORACION

90%

Lima, 14 de diciembre de 2021

DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"

SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

Firma del Experto

D.N.I N° 07498001

Teléfono: 993083992

Fuente: Romero Álvarez, C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa. 2021.

INFORME DE EXPERTO 3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del experto:

1.2 Cargo e institución donde labora: Especialista Gineo – Obstetra

1.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

Nombre del instrumento: "Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa, Comas, 2021"

1.4 Autor(a) del instrumento: Romero Alvarez, Cynthia Lidia

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría de riesgos asociados contagio y severidad de Covid 19					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los riesgos asociados contagio y severidad de Covid 19					90
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica correlacional					90

III. OPINION DE APLICABILIDAD: PROMEDIO DE VALORACION

90%

Lima, 12 de noviembre de 2021



Firma del Experto

D.N.I N°: 09464388

Teléfono: 989039256

Fuente: Romero Álvarez, C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa. 2021.

ANEXO N°4
PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO

Prueba de normalidad de Shapiro Wilk:

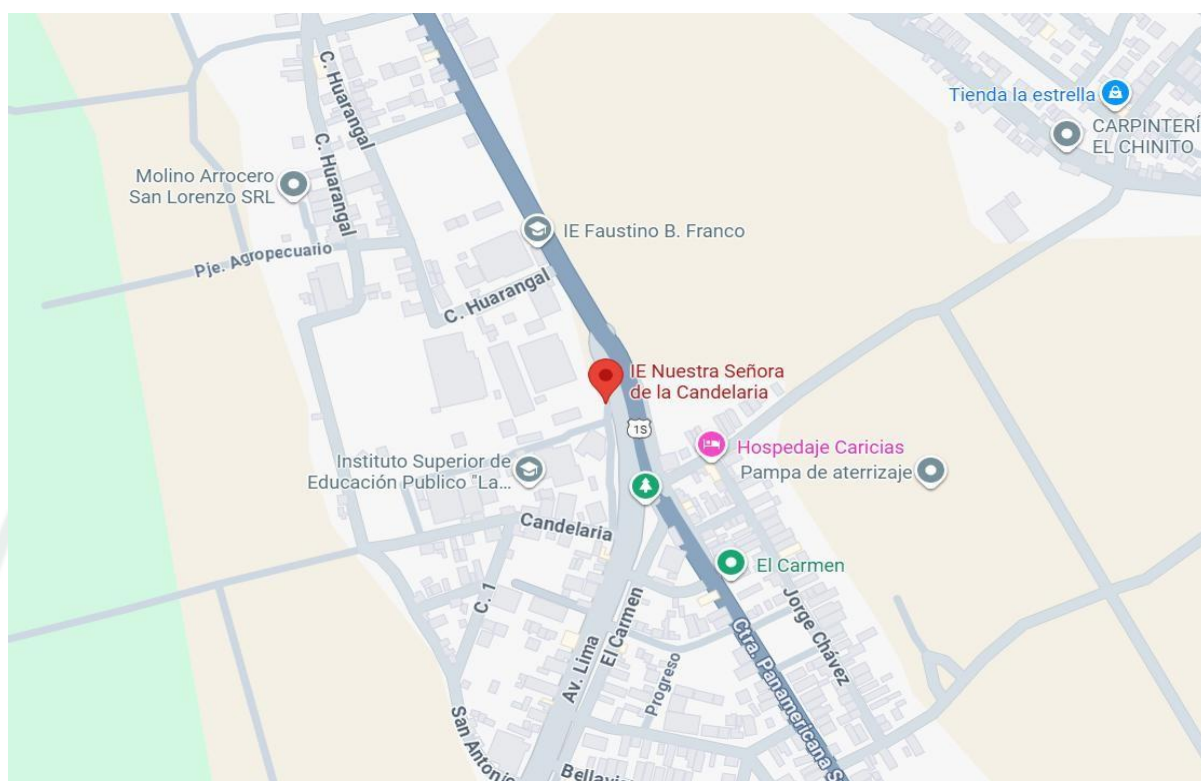
	Sig
Nivel de Conocimiento	,000
Nivel de conocimiento de la AOE	,000
Nivel de conocimiento del Método Yuzpe	,000
Nivel de conocimiento del Método Levonorgestrel	,000
Actitudes de uso	,000

Nota: Sig: significancia

INTERPRETACIÓN: Se presentan los resultados de la prueba de Normalidad, realizada a través del estadístico Shapiro Wilk, el cual determino que la distribución de los datos se ajusta a las estadísticas no paramétricas ($p < .05$).

Fuente: Romero Álvarez, C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa. 2021.

ANEXO N°5
DELIMITACIÓN DEL LUGAR



ANEXO N°6

MATRIZ DE DATOS

Nro	CARACTERÍSTICAS SOCIALES				PRETEST															POSTEST																
					ÁREA DE CONOCIMIENTO TEÓRICO					ÁREA DE C. MÉTODO YUZPE					ÁREA DE C. MÉTODO LEVONORGESTREL					ÁREA DE CONOCIMIENTO TEÓRICO					ÁREA DE C. MÉTODO YUZPE					ÁREA DE C. MÉTODO LEVONORGESTREL						
	Año	Sección	Edad	Género	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	4	A	15	Femenino	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	
2	4	A	16	Femenino	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
3	4	A	16	Femenino	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	
4	4	A	15	Femenino	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
5	4	A	16	Femenino	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
6	4	A	16	Femenino	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
7	4	A	16	Femenino	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
8	4	A	15	Femenino	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
9	4	A	15	Femenino	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
10	4	A	16	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
11	4	A	15	Femenino	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
12	4	A	16	Femenino	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
13	4	A	15	Femenino	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
14	4	A	15	Femenino	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	
15	4	A	16	Femenino	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	
16	4	A	15	Femenino	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
17	4	A	16	Femenino	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
18	4	A	16	Femenino	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
19	4	B	16	Femenino	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	
20	4	B	15	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	4	B	15	Femenino	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
22	4	B	16	Femenino	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
23	4	B	15	Femenino	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	4	B	16	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
25	4	B	16	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	

Nro	CARACTERÍSTICAS SOCIALES				PRETEST															POSTEST														
					ÁREA DE CONOCIMIENTO TEÓRICO			ÁREA DE C. MÉTODO YUZPE					ÁREA DE C. MÉTODO LEVONORGESTREL							ÁREA DE CONOCIMIENTO TEÓRICO			ÁREA DE C. MÉTODO YUZPE					ÁREA DE C. MÉTODO LEVONORGESTREL						
	Año	Sección	Edad	Género	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
26	4	B	16	Femenino	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
27	4	B	16	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
28	4	B	15	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
29	4	B	16	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
30	4	B	15	Femenino	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	
31	4	B	16	Femenino	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
32	4	B	15	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	
33	4	B	15	Femenino	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
34	4	B	16	Femenino	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
35	4	B	16	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
36	4	B	15	Femenino	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
37	4	B	15	Femenino	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
38	4	B	16	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	
39	4	B	15	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
40	4	C	16	Femenino	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
41	4	C	15	Femenino	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
42	4	C	15	Femenino	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
43	4	C	16	Femenino	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	
44	4	C	16	Femenino	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
45	4	C	16	Femenino	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
46	4	C	16	Femenino	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
47	4	C	16	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	
48	4	C	15	Femenino	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
49	4	C	15	Femenino	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	
50	4	C	15	Femenino	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
51	4	C	16	Femenino	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1







