

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA
PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE EN LOS ADOLESCENTE
EN EL COLEGIO MILAGRO DE FÁTIMA 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TESISTA

Bach. Carolina, PALOMINO CANTALICIO

ASESOR

Obst. Marisol, SINCHE ALEJANDRO

HUÁNUCO - PERÚ

2019



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Once horas del día veintinueve días del mes de Octubre del año dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1712-2019-D-FCS-UDH de fecha 04 de Octubre del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1839-2019-R-UDH de fecha 18/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA DEL DIA SIGUIENTE EN LOS ADOLESCENTES EN EL COLEGIO MILAGRO DE FÁTIMA 2018**" presentado por la Bachiller doña **Carolina PALOMINO CANTALICIO** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de DIECISIETE y cualitativo de MUY BUENO (Art. 54).

Siendo las 12:00 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Silvia Lina Bacilio Cruz
PRESIDENTA

.....
ESP.OBST. Mariela Mariyú Quiroz Tucto
SECRETARIA

.....
Obst. Cecilia Lisette Suárez León
VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo investigado lo dedico principalmente a Dios, por ser mi inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos mas deseados.

A mi madre ROSAURA CANTALICIO ESPIRITU, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ti he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser tu hija, eres la mejor mamá.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometer otra vez. Eres quien guía el destino de mi vida, te lo agradezco padre celestial.

A la UNIVERSIDAD DE HUANUCO por haberme aceptado ser parte de ella y por abrirme las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que me brindaron sus valiosos conocimientos y su apoyo incondicional para seguir adelante día a día.

A LA INSTITUCION EDUCATIVA MILAGRO DE FATIMA, por haberme brindando el permiso necesario para ejecutar y desarrollar mi tesis, así como también a los obstetras quienes me ayudaron y apoyaron en todo el proceso.

A todas las personas en general que forman parte de mi vida, quienes con su ayuda y apoyo incondicional aportaron un granito de arena para poder lograr mis metas y sueños, dejando una enseñanza de nunca rendirse ante cualquier adversidad, desde el fondo de mi corazón estoy eternamente agradecido.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCION	ix

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema	10
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Objetivo general.....	15
1.4 Objetivos específicos	15
1.5 Justificación de la investigación	16
1.5.1 Justificación teórica.....	16
1.5.2 Justificación práctica	16
1.5.3 Justificación Metodológica	17
1.6 Limitaciones de la Investigación.	17
1.7 Viabilidad de la investigación.....	18

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	20
2.1.1 Antecedentes Internacionales	20
2.1.2 Antecedentes nacionales:	24
2.1.3 Antecedentes locales:	27
2.2 Bases teóricas	30
2.2.1 . Definición	30
2.2.2 Conocimiento de Anticonceptivo Oral de Emergencia	31

2.2.3	Tipos de conocimiento	39
2.3	Definición de Conceptos básicos.....	40
2.4	Hipótesis.....	40
2.4.1	Hipótesis General.....	40
2.5	Hipótesis descriptivas	41
2.6	Variables.....	41
2.6.1	Variable Dependiente.....	41
2.7	Operacionalización de variables	42

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de Investigación	43
3.1.1	Enfoque.....	44
3.1.2	Alcance o nivel	44
3.1.3	Diseño	44
I.	Población	44
3.1.4	Muestra	46
3.2	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.2.1	Técnicas.....	47
3.2.2	Instrumentos	47
3.3	Técnicas para el procesamiento de análisis de la información	48
3.3.1	Técnicas para el procesamiento de la información	48
3.3.2	Técnicas para el análisis de la información	49
	Normas éticas	49

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1	Características sociodemográficas	50
4.1.1	Datos generales de la muestra en estudio	50
4.2	Características de los conocimientos Teóricos de la muestra en estudio.....	56

CAPÍTULO VI

5 DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados.....	74
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	79
ANEXOS.....	84

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente de los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

Métodos y técnicas: Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación fue descriptivo de corte transversal; debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de determinar la proporción de las variables y confirmar las hipótesis planteadas, para lo cual se utilizó una guía de entrevista.

Resultados: El conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente de los adolescentes es de 57,6 % que corresponde al valor medio. Entre las características demográficas que presentan los adolescentes, la edad estuvo comprendida en un rango de 14 a 18 años, el 60,9 % fue de género femenino, el grado de estudio de mayor predominio fue el quinto grado que represento el 65,2 %, el 81,5 % recibió información sobre la anticoncepción oral y esta fue impartida el 50 % por los docentes. El nivel del conocimiento teórico sobre el uso de la píldora del día siguiente de forma global fue del 57,6 % para el nivel medio, el 21,7 % para el nivel “bajo” y el 20.7 % para nivel “alto” conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Conclusión: Existen conocimientos teóricos y prácticos sobre el uso de la píldora del día siguiente

Palabras claves: Conocimientos, Píldora del día siguiente.

SUMMARY

Objective: To determine the level of knowledge about the use of the pill the next day of adolescents at the Milagros de Fatima 2018 school.

Methods and techniques: According to the degree of depth and scope of time, the investigation was descriptive of cross section; because data collection was done in a single moment, with the purpose of determining the proportion of the variables and confirming the hypotheses raised, for which an interview guide was used.

Results: The knowledge about the use of the pill the next day of adolescents is 57.6% corresponding to the average value. Among the demographic characteristics presented by adolescents, the age was in a range of 14 to 18 years, 60.9% were female, the highest degree of study was the fifth grade representing 65.2%, 81.5% received information about oral contraception and this was taught by 50% by teachers. The level of theoretical knowledge about the use of the morning-after pill as a whole was 57.6% for the medium level, 21.7% for the "low" level and 20.7% for the "high" level knowledge about emergency oral contraception.

Conclusion: There is theoretical and practical knowledge about the use of the pill the next day

Keywords: Knowledge,, Next day pill

INTRODUCCION

La píldora del día siguiente surgió en la década de los años sesenta, como una forma de evitar embarazos y abortos después de una violación. Desde entonces su uso se ha extendido a diferentes circunstancias, que tienen como común denominador el deseo de evitar un embarazo en los días siguientes a la relación sexual.

La anticoncepción de emergencia incluye todos aquellos métodos que pueden utilizarse en los días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva, con el fin de evitar un embarazo.

Las sustancias que conforman la píldora del día siguiente son las mismas contenidas en las pastillas anticonceptivas combinadas y en la minipíldora, pero indicadas en dosis mayores y en lapsos de tiempo más cortos.

Esta nueva forma de anticoncepción ha encontrado fuertes oposiciones porque se cree que, en algunas circunstancias, puede actuar como un método abortivo. Por eso existe una enorme controversia sobre la conveniencia de su uso.

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

El uso de la anticoncepción desde la antigüedad, nos expresa que la sociedad, independientemente de su punto de vista, ha comprendido la necesidad de utilizar estas técnicas. La evolución, que en primera demanda estuvo influida por las costumbres y las creencias, permite que hoy contemos con una vasta gama de anticonceptivos eficaces, inocuos y económicos. Estas opciones son predominantemente variaciones de las formulaciones de anticonceptivos orales y dentro de estas se encuentran las denominadas “píldoras de la mañana siguiente”. Sin embargo, un mejor nombre es “anticonceptivo de emergencia”. Según definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anticoncepción de emergencia (AE) es un método de prevención de embarazos que funciona dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber mantenido una relación sexual sin protección. No se considera un método de planificación familiar, su uso se reserva solo para situaciones de emergencia.⁽¹⁾

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el Perú, mediante informe presentado el 12 de octubre de 2006, se señala: “Que la comunidad científica internacional coincide plenamente en que la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) no es abortiva y no impide la

implantación de un óvulo fecundado ya que no tiene efectos sobre el endometrio. Esta afirmación está respaldada por el trabajo de instituciones científicas de amplio prestigio internacional. No existe un solo estudio científico que demuestre que la AOE tiene un efecto abortivo. ⁽²⁾

El acceso a la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) es un tema de salud pública, en tanto que permite a las mujeres y, sobre todo a las más pobres, contar con un método anticonceptivo científicamente reconocido que contribuye a evitar los embarazos no deseados y sus consecuencias, ya que actúa antes de que se produzca la fecundación.

En razón de ello, en el proceso de su incorporación en los servicios de salud o en la distribución comercial, resultan del todo redundantes las discusiones sobre el momento en que se inicia la vida humana, o sobre el momento en que el producto de la fecundación es objeto de derechos. De la misma manera, en lo relativo resulta irrelevante la definición de embarazo y en todo caso cualquier discusión sobre el aborto". ⁽³⁾

En el Perú, la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) en la publicación del año 2008 arrojó que un 52.7% conoce sobre la AOE y un 11.4% lo ha usado alguna vez. También lo clasifico por áreas: urbana, conoce sobre la AOE 66.7% y lo ha usado alguna vez 11.3%; mientras en la parte rural un 27.3% conoce sobre la AOE y un 12% lo ha usado alguna vez. ⁽⁴⁾

Asimismo, en la última encuesta realizado por INEI en julio 2011, a nivel nacional, la población joven de 15 a 29 años de edad es de 8

millones 171 mil 356, de los cuales el 50,5%, corresponde a mujeres y el 49,5% corresponde a los hombres. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos mayormente no hace uso de métodos anticonceptivos (69,2%), mientras que los jóvenes que sí usan representan una minoría (30,8%). Arrojando que un 5,4% de mujeres ha utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia. ⁽⁵⁾

La Anticoncepción de Emergencia ha estado disponible desde la década de 1970, su disponibilidad y uso se han generalizado, sin embargo, su uso se ha visto obstaculizada por la falta de información adecuada sobre sus beneficios y mecanismo de acción, así como los temores relacionados a ella ⁽⁶⁾.

En los años 60 aparece la píldora desarrollada para prevenir el embarazo después de una violación utilizando altas dosis de estrógenos. Para inicios de la década de los setenta, se administraba dietilestilbestrol a dosis elevadas de 25 mg dos veces al día por 15 días, iniciados en los primeros tres días después de un coito sin protección. En los años 70 Albert Yuzpe llevo a cabo investigaciones sobre el uso de altas dosis de píldoras anticonceptivas orales combinadas con estrógenos progestina (etenil estradiol+ levonorgestrel) como anticoncepción de emergencia post coital y esto hasta los años 2000. En la actualidad se viene utilizando lervonogestrel⁽⁷⁾.

La Organización Mundial de la Salud ha calculado que cada año los embarazos no deseados conducen a aproximadamente 20 millones de abortos en condiciones de riesgo y producen la muerte a más de 80.000 mujeres ⁽⁸⁾

La AOE está aprobada por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), y las agencias reguladoras de Europa, Norte América y muchas de las de Asia y de América Latina. Está disponible en España, Italia, Austria, Brasil, formando parte, en muchos de ellos, de los programas de salud reproductiva; siendo de venta libre en países como Bélgica, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Francia, Holanda, Israel, Marruecos, Noruega, Portugal, Sudáfrica, Suecia, Reino Unido, y recientemente EE. UU⁽⁹⁾.

La Anticoncepción Oral de Emergencia en Perú y la vulneración de derechos fundamentales de las mujeres. La limitación de uno de esos métodos anticonceptivos también acarrea un incumplimiento de las obligaciones y la vulneración de un conjunto de derechos fundamentales en contra de las mujeres⁽¹⁰⁾.

En el Perú, bajo este contexto, el Ministerio de Salud decidió incorporar la AOE a las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar mediante Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM del 13 de julio del 2001; su inclusión y protocolización en las “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva” como insumo para prevenir un embarazo no deseado y en la atención de casos de mujeres violadas datan del año 2004, ello ha sido reafirmado al incluir la AOE en la nueva “Norma Técnica de Planificación Familiar” del año 2005 y en el “Manual de Orientación y Consejería de Salud Sexual y Reproductiva” en el 2006⁽¹¹⁾.

En el Perú, luego de la sentencia de octubre del 2009 en la cual el Tribunal Constitucional (TC) ordena al Ministerio de Salud a no distribuir la AOE en los centros de salud del Estado, se ha limitado el acceso a este anticonceptivo de emergencia para el gran grupo de mujeres que no cuentan con recursos económicos para adquirirlas en farmacias privadas. Esta sentencia ha generado un intenso debate entre la población al considerar que es contraria a la justicia y porque además ha puesto en tela de juicio los posibles excesos cometidos por el Tribunal en relación con sus deberes establecidos por la Constitución ⁽¹²⁾

El Instituto Peruano de Paternidad Responsable es una institución sin fines de Lucro que trabaja proyectos y atiende diferentes componentes de la Salud general y especialmente la Salud Sexual y Reproductiva, y como parte de esta la Planificación Familiar a fin de evitar embarazos no deseados. Siendo la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) una estrategia que promueve especialmente en la población adolescentes a fin de evitar estos embarazos no deseados y su consecuencia más peligrosa el aborto inseguro ⁽¹³⁾

Por lo descrito anteriormente, con el presente trabajo se pretende describir el nivel de conocimiento sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) o píldora del día siguiente en adolescentes de una institución educativa.

1.2 Formulación del problema

Lo expuesto anteriormente nos lleva a formular las siguientes preguntas de investigación:

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué características demográficas presentan los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento práctico sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018?

1.3 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente de los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

1.4 Objetivos específicos

- Determinar las características demográficas de los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

- Identificar el nivel de conocimiento teórico sobre el uso de la píldora del día siguiente de los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento práctico sobre el uso de la píldora del día siguiente de los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

La presente investigación es necesaria para los científicos enfocados en salud y profesionales obstetras, ginecólogos que tratan sobre la temática de Métodos Anticonceptivos ya que aporta conocer la variable enfocada en la investigación, con el fin de mejorar los conocimientos teóricos y prácticos y con ello contribuir a disminuir la controversia que genera el tema.

1.5.2 Justificación práctica

La investigación es necesaria para la Universidad de Huánuco- carrera de obstetricia, ya que contribuye, mediante la investigación a realizar mejoras para lograr una buena orientación en las instituciones educativas sobre el tema. Además de ello al realizarse la presente investigación con jóvenes adolescentes el estudio nos ha permitió acceder al nivel de conocimiento que tienen actualmente y a la vez proponer intervenciones puntuales sobre el tema para que sea aplicado en su ámbito personal y tener una mejor educación sobre el mismo.

1.5.3 Justificación Metodológica

Este trabajo tiene importancia ya que, en la actualidad, constituye dos de los problemas médicos- sociales importantes que afectan a la juventud es el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, para ello el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos.

La educación sexual referente a los métodos anticonceptivos, es un tema que en los actuales momentos requiere ser impartido de forma constante, puesto que los adolescentes cada día presentan más curiosidad acerca del mismo y muchas veces éstos no manejan la información más adecuada, en primer lugar porque algunos padres por temor no son capaces de hablar con los hijos abiertamente sobre el tema, en segundo lugar por el hecho de que la información que poseen proviene de lo visto a través de los medios de comunicación o por lo que les cuentan otras personas, lo que puede causar que ocurran situaciones que algunas veces dejan marcadas sus vidas.

1.6 Limitaciones de la Investigación.

Para la ejecución del proyecto de investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existieron limitaciones metodológicas para su desarrollo.

Por ser un estudio descriptivo, los datos están ligados a la veracidad de las respuestas. Describe las características propias de una población estática perteneciente a una región geográfica determinada (Institución educativa Milagros de Fátima).

De acuerdo a los resultados obtenidos, el estudio no puede extrapolarse a toda la población adolescente de las instituciones educativas, debido a la particularidad de la investigación, limitándose solo al que corresponde.

1.7 Viabilidad de la investigación

El presente estudio fue viable debido, a que existió disponibilidad económica para la ejecución del proyecto en términos de costos de acuerdo a los rubros establecidos que fueron solventados íntegramente por el investigador.

Respecto a los recursos humanos, se dispuso de apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de investigación: investigador, asesor, personal para el ingreso de datos y soporte para el análisis de datos

También fue viable debido a que la población considerada dentro del mismo es accesible, dado la frecuencia de encontrar población adolescente.

Por otro lado, el estudio fue viable operativamente ya que se contó con profesionales en la etapa de vida adolescente, dispuestos a brindar el

soporte para la ejecución de las actividades y la coordinación con la institución educativa.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Supé (Ambato- Ecuador. Marzo 2015)¹³, en una investigación titulada “Intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la unidad educativa Picaihua período octubre 2014- marzo 2015”. Tuvo como objetivo determinar la frecuencia en el uso y el conocimiento de la anticoncepción de emergencia, se realizó una encuesta a 147 estudiantes comprendidos entre la edad de 15 a 18 años. Obteniendo como resultado que el 66% correspondiente a 35 adolescentes encuestadas se encuentran entre los 17 a 18 años de edad, el 34 % correspondiente a 18 adolescentes se encuentran entre los 15 a 16 años de edad. El 100% han usado la píldora anticonceptiva de emergencia. El 92% han consumido la píldora de emergencia antes de la 24h después de la relación sexual, el 6% después de las 24h, el 2% antes de las 72h. El 59% han usado la píldora de emergencia con una frecuencia de cuatro meses consecutivos, el 26% han usado la píldora con una frecuencia de tres meses, el 15% han usado la píldora con una frecuencia de dos meses. El 79% no ha presentado ningún efecto secundario, el 9% dolor de cabeza, el 6% náuseas, el 4% mareos, el 2% vómitos. El 74% han

usado la píldora de emergencia por tener relaciones sexuales sin protección, el 15% por tener relaciones sexuales en el periodo fértil, el 7% por falla del método anticonceptivo, el 4% por ruptura del preservativo. El 64% de adolescentes no consideran a la píldora de emergencia como un método habitual, el 36% de adolescentes creen que la píldora de emergencia es un método habitual. Se llegó a la conclusión que el Profesional de Enfermería no realiza capacitaciones a los adolescentes durante la entrega de la píldora de emergencia y no brinda difusión sobre los métodos anticonceptivos de uso regular.

Chofakian CB, Borges AL, Fujimori E, eat. (Brasil-2014) ¹⁴,

en el estudio de investigación titulado: “El Conocimiento de la anticoncepción de emergencia entre los adolescentes” realizado en las Escuelas Secundarias Públicas y Privadas brasileñas, tuvo como objetivo: Analizar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia entre los adolescentes en las escuelas públicas y privadas. El estudio fue transversal la muestra fueron de 705 alumnos de 15 a 19 años de edad matriculados en escuelas públicas y privadas en un municipio de Sao Paulo, Brasil. Entre los resultados: La iniciación sexual y el uso de la anticoncepción de emergencia se informó de un 24,9% de los estudiantes de escuelas privadas y el 32% de los estudiantes de la escuela pública, La puntuación media en el conocimiento fue 3,87 (SD = 2.12) en las escuelas públicas y 5,14 (SD = 2.00) en las escuelas privadas, El análisis de regresión lineal múltiple mostró que las puntuaciones más altas en los conocimientos relativos a la anticoncepción de emergencia se asociaron con: matrícula en las

escuelas privadas, el sexo femenino, los adolescentes mayores, la iniciación sexual, el uso previo de anticonceptivos de emergencia, y alguien sabiendo que había utilizado el método. El estudio concluye que pocos adolescentes están debidamente informados sobre el método y que muchas ideas equivocadas persistentes.

Limón (Mexico -2012)¹⁵, en su estudio : "Métodos anticonceptivos en la adolescencia" tuvo como objetivo : Conocer y/o comprender porque es tan importante utilizar métodos anticonceptivos experimentarlo para evitar un embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual. El estudio fue de tipo descriptiva. Las conclusiones fueron: La mayoría de adolescentes tienen relaciones sexuales antes del matrimonio y quedan embarazadas y acuden al método de emergencia que es la pastilla del día siguiente por otro lado concluye que la sociedad está dividida por una parte todos están de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos por el hecho de la incrementación -familiar y la crisis económica que presenta nuestro país y por otro lado dicen que no es bueno respecto a las costumbres y tradiciones del hogar o de la religión que ejercen para ellos no es justo que decidan sobre tener o no y tener hijos porque no va a ser tu cuerpo el que lleves dentro de ti hace que no puedes decidir sobre él primero tienes que conocer tu cuerpo, tú costumbres, tus principios y tus valores para así poder decidir cuales el método que más te favorece ya que además de prevenir embarazos no deseados también te previene de enfermedades de transmisión sexual.

Zepeda en (Minatitlán – México. 2011)¹⁶, en su investigación titulada “conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria”. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), en estudiantes de una preparatoria pública del Minatitlán, Veracruz., El estudio fue de tipo exploratorio, transversal. La población total fue de 318 alumnas de los cuales la muestra estudiada fue de 178 alumnas, de 14 a 19 años de edad. Se obtuvo como resultado que el 98.8% de las estudiantes ha oído hablar de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 87.1% de las adolescentes conoce en qué momento debe tomarse la PAE.¹² El 20.2% ha tenido relaciones sexuales. En relación al uso de la pastilla, el 13.5% la ha consumido, 66.6% la consumió por tener relaciones sexuales sin protección, 58% se la recomendó su pareja, y el grupo que más ha utilizado la PAE corresponde al quinto semestre con un 50%. El 87.2% contestó correctamente el tiempo de consumo de la PAE y el 12.3% desconoce su tiempo de consumo. El 69.7% desconoce que sustancia contiene la píldora anticonceptiva de emergencia y solo 30.3% evidencia que tienen conocimiento. El 70.8% hace uso adecuado de la pastilla anticonceptiva de emergencia ya que el 70.8% había tomado la píldora anticonceptiva de emergencia de 1 a 2 veces al año, el 4.2% que tomó más de 4 veces, el 4.2% nunca ha tomado la píldora y el 20.8% no recuerda cuantas veces ha tomado la píldora.

Leyva, Chávez, Eat. (Mexico-2010)¹⁷, en el estudio de investigación titulado “Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos “realizado en Escuelas Públicas en Morelos, tuvo como

objetivo evaluar el conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia, y factores asociados en estudiantes de escuelas públicas en Morelos, México, el método fue un estudio transversal realizado entre 2003-2004. La muestra fue de 1550 estudiantes de 14-24 años. Se utilizó regresión logística para identificar factores asociados al conocimiento correcto sobre AE. Entre los resultados: El 40% fueron hombres y 60% mujeres con edad promedio de 19 años, El 60% ha escuchado sobre AOE, pero únicamente 45% tiene conocimiento correcto; 3% de los estudiantes sexualmente activos la ha usado, Factores asociados al conocimiento correcto: ser mujer (RM=1.66; IC 1.33, 2.06), haber tenido relaciones sexuales (RM=1.77; IC 1.43, 2.18), nivel socioeconómico medio (RM=1.87; IC 1.04, 3.37), vivir en zona semi-urbana (RM=1.34; IC 1.02, 1.77), tomar alcohol (RM=1.78; IC 1.42, 2.22). Entre las conclusiones se encontró que en Morelos, el conocimiento de los adolescentes sobre la AE es escaso. La transmisión de mensajes claros sobre su forma precisa de uso resulta necesaria.

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Heredia (Puente piedra-Perú 2015)¹⁸, en su estudio: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en adolescentes embarazadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra” en la ciudad de Lima durante el 2015. Donde tuvo como propósito hallar la correlación entre el nivel de comprensión sobre técnicas anticoncepcionales y su uso en jóvenes

gestantes en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz distrito de Puente Piedra. Esbozo Realizar un estudio de tipo, prospectivo, cuantitativa y nivel aplicativo. En la que informaron 50 jóvenes gestantes entre 10 y 19 años, que se atendieron en el servicio de obstetricia: 18 (consultorios externos, servicio de obstetricia y el programa de psicoprofilaxis) del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente piedra; en donde fueron encuestadas durante el periodo del mes de agosto a noviembre del año 2013. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta que fue validada por tres expertos para el estudio. El examen de fichas se hizo mediante el programa Excel XP, utilizando el parque estadístico SPSS para Windows (versión 2010). Consecuencias: Se interpelaron a través de la encuesta a 50 muchachos gestantes teniendo como resultado: El 40% (20) de encuestas tuvieron 19 años de edad, el 22% (11) 15 años, el 18% (9) 17 años, el 10% (5) 16 años, el 10% (5) 18 años. El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en jóvenes gestantes. Se identificó que el 80% desconoce el método de ritmo, 62% el método de la temperatura basal, 84% el método de Billings o moco cervical, el 92% coito interrumpido, el 48% preservativo (condón), el 62% el dispositivo intrauterino, el 48% las píldoras, el 50% las inyectables, el 46% la píldora de emergencia y el 44% las ligaduras de trompas. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos antes de su gestación, el 68% no uso un método anticonceptivo. El 82% de las adolescentes no planificaron su embarazo actual, por el bajo nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos y el no uso de métodos antes de su gestación.

Conclusión: Población gestante adolescente con bajo nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, no uso de métodos anticonceptivos antes de su gestación y embarazo no planificados.

Díaz. (Chiclayo-Peru-2015)¹⁹, en el estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes” realizado en el Colegio Nacional Nicolás la Torre, tuvo como objetivo determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria. El método de investigación fue el de tipo descriptivo, de corte transversal. La población estuvo representada por los adolescentes de 5to año de educación secundaria. La muestra se trabajó es de 125 adolescentes, obtenida a través de la fórmula estadística para población finita utilizando un margen de error de 0,05. El muestreo utilizado para la presente investigación es de tipo probabilístico (aleatorio) estratificado. Entre los Resultados se encontró que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% del sexo femenino prefieren recibir la información a través de la escuela. el 90% de los adolescentes de ambos liceos conoce al menos un método anticonceptivo, Un 72,5% el condón siendo lo más conocidos. Un 59,6% la píldora. Entre las conclusiones: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto (58,4%). Los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes

del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad interviene en el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos, la religión incide en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, el tipo de familia influye en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Latorre (Tacna-Perú 2012)²⁰, en su estudio titulado: Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal 2012. El objetivo fue determinar si el nivel de conocimientos y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; para llegar a una conclusión y verificar si realmente existía relación entre las dos variables de estudio se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de 25 ítems y un cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos realizada directamente, de persona a persona; teniendo como resultado una $p < 0,05$, existiendo una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio.

2.1.3 Antecedentes locales:

Cachique (Huánuco-Perú 2017)²¹, en su tesis titulada “Percepciones de métodos anticonceptivos y prevención del embarazo precoz en alumnos del quinto de secundaria de la institución educativa

nuestra señora de las mercedes, huanuco-2016” tuvo como objetivo Determinar la percepción de los estudiantes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes sobre métodos anticonceptivos y la prevención el embarazo precoz en la ciudad de Huánuco 2016, El estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La recolección de datos se obtuvo mediante la encuesta. Los resultados obtenidos nos permiten arribar a las conclusiones siguientes: Que la Institución Educativa a la que pertenecen los alumnos, estos recibieron en forma regular la información y materiales educativos sobre los métodos anticonceptivos durante el periodo escolar. La orientación y educación sobre los métodos anticonceptivos dentro del seno familiar no fue eficiente. En lo referente a que, si algún proveedor de salud les brindo información acerca de los MAC, se concluye que los proveedores muy esporádicamente brindan este tipo de información lo que quiere decir que de acuerdo a cuanto sepan los alumnos sobre lo MAC podrán aplicar y para su prevención Por lo tanto la percepción de los alumnos en relación a los métodos anticonceptivos es regular.

Flores (Huánuco-P 2016)²², en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016 ” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016.El estudio fue de tipo observacional, prospectivo,

transversal, analítico. Con un diseño correlacional en una muestra de 70 usuarias. Se concluye que que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado.

Espinoza (Tingo María. Perú – 2015) ²³, en su estudio :
“Conocimiento de los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo precoz, del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa mariano Bonin, Leoncio Prado”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo precoz, del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Mariano Bonin, Rupa Rupa – Leoncio Prado – Huánuco, marzo a Julio del 2014. El estudio fue descriptivo de corte transversal. La técnica que se uso fue la recolección de datos es la observación y documental, y el instrumento fue el Cuestionario. El análisis se dio en programa SPSS versión 22, y se utilizó los estadísticos de cuadrado y la prueba U de Mann-Whitney, para relacionar variables categóricas. Se encontró que existe relación entre el nivel conocimiento y el tipo de anticonceptivo utilizado. Existe relación entre el nivel conocimiento y la frecuencia de uso de anticonceptivos.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 . Definición

Conocimientos

Para la Real Academia de la Lengua Española se define “conocimiento” como la acción y efecto de conocer, el entendimiento, inteligencia y razón natural²⁴.

Según Mario Bunge, define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos”, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar llamándose así a todas representaciones que el común de los hombres hacen en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, del relacionarse con el mundo del captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional analítico y sistemático y verificable a través de la experiencia²⁵.

Así mismo, Russel plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia y lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto²⁶.

Para la investigación del presente trabajo se definió el conocimiento como un conjunto de ideas que posee el hombre a partir de su propia vivencia del día a día ya sea vulgar o no y este a su misma vez lo capta mediante los sentidos para ponerlos en práctica en resoluciones de problemas.

2.2.2 Conocimiento de Anticonceptivo Oral de Emergencia

Definición del Anticonceptivo Oral de Emergencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) como “Métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir el embarazo luego de una relación sexual sin protección”²⁴.

El Ministerio de Salud (MINSA) define el AOE: “Es la anticoncepción por vía oral, con métodos hormonales que puede ser utilizada por las mujeres en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida”²⁵.

Mecanismo de acción

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no pueden provocar un aborto”²⁶.

Efectos secundarios

No se encontraron efectos secundarios serios. La mayor queja estuvo relacionada como los disturbios en la menstruación²⁷.

Situación de uso

No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional de las pastillas anticonceptivas de emergencia.

Cualquier mujer en edad fértil puede usar la AOE siempre y cuando no esté embarazada.

Su uso repetido tiene las mismas contraindicaciones que los anticonceptivos hormonales orales de uso rutinario: Debe limitarse en pacientes con cáncer de mama, alto riesgo de trombosis o tromboembolia pulmonar o hipertensión arterial²⁸.

No debe usarse en lugar de los métodos de planificación familiar regular.

Administración y dosis

La OMS recomienda la píldora de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia. Lo ideal es que la mujer tome una sola dosis de esta píldora de progestágeno solo (1,5 mg) en los tres días posteriores (72 horas) a la relación sexual sin protección. Otra posibilidad es que tome dos dosis de levonorgestrel (de 0,75 mg cada una, con un intervalo de 12 horas)²⁹.

Eficacia

De acuerdo con los resultados de nueve estudios en los que participaron 10.500 mujeres, la eficacia del régimen de levonorgestrel recomendado por la OMS para prevenir el embarazo tiene una eficacia del 52%. Es más eficaz cuanto antes se toma después de la relación sexual ³⁰.

Seguridad

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo son sumamente seguras y no provocan el aborto ni afectan la fertilidad futura. Los efectos colaterales son poco frecuentes y, por lo general, leves³¹.

Criterios médicos y contraindicaciones

Las píldoras anticonceptivas de emergencia previenen el embarazo. No se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que la píldora no perjudicará ni a la mujer ni al feto. Las píldoras anticonceptivas de emergencia son solamente para emergencias y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con los anticonceptivos habituales. Además, el uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener efectos secundarios como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud³².

Formas de administración de la anticoncepción oral de emergencia (AOE):

Existen dos regímenes de Anticoncepción Oral de Emergencia en ambos casos se utilizan las mismas hormonas que las empleadas en los anticonceptivos de uso regular, y por eso la AOE es también llamada anticoncepción hormonal de emergencia (AHE).

- Método Levonorgestrel, de solo progestágenos o productos dedicados:

Régimen conformado por aquellas píldoras que sólo contienen progestágenos (levonorgestrel, norgestrel). Consiste en la toma de 75 mg de levonorgestrel lo antes posible tras la relación sexual y una segunda toma (misma dosis) a las 12 horas.

Actualmente es el más utilizado por su eficacia y la aceptabilidad de sus efectos secundarios .³³

Denominación	Fórmula por tableta	1° dosis	2° dosis (12 horas después de la 1° dosis)
Ovrette Postinor 2	Norgestrel 75 ugs	20 tabletas	20 tabletas 1 tableta
Postinor 2	*Levonorgestrel 0.75 mg	1 tableta	1 tableta
Escapel	Levonorgestrel 1.5 mg	1 tableta	No hay segunda dosis

Método de Yuzpe o régimen combinado:

Recibe esta denominación por el canadiense Albert Yuzpe. El régimen combinado o método Yuzpe utiliza las pastillas anticonceptivas de uso regular, pero administradas en dosis más altas.

Consiste en la administración de 100 mg de etinilestradiol y 0,5 mg de levonorgestrel lo antes posible tras la relación sexual “desprotegida” y una segunda toma (misma dosis) a las 12h. Se

aconseja la ingesta del preparado hormonal sin que hayan pasado 72 horas desde la relación sexual.³⁴

Como el método Yuzpe emplea píldoras anticonceptivas de uso regular, comprende los regímenes conformados por píldoras anticonceptivas que contienen una combinación de estrógenos (etinilestradiol) y progestágenos (levonorgestrel, norgestrel), y por píldoras que sólo contienen progestágenos (levonorgestrel, norgestrel).³⁵

PÍLDORAS COMBINADAS

DENOMINACIÓN COMERCIAL DEL PRODUCTO	FÓRMULA POR TABLETA	1° DOSIS (ANTES DE 72 HORAS)	2° DOSIS (12 HORAS DESPUÉS DE 1° DOSIS)
NEOGYNON®	Etinilestradiol 50 µg (*L-norgestrel 0.25 mg)	2 tabletas	2 tabletas
OVRAL®	Etinilestradiol 50 µg L-norgestrel 0.25 mg	2 tabletas	2 tabletas
NORDETTE®	Etinilestradiol 30 µg L-norgestrel 0.25 mg	4 tabletas	4 tabletas
MICROGYNON®	Etinilestradiol 30 µg L-norgestrel 0.25 mg	4 tabletas	4 tabletas
LO-FEMENAL®	Etinilestradiol 30 µg L-norgestrel 0.30 mg	4 tabletas	4 tabletas
GYNERA®	Etinilestradiol 30 µg L-norgestrel 0.075 mg	4 tabletas	4 tabletas
MARVELON®	Etinilestradiol 30 µg Desogestrel 0.15 mg	4 tabletas	4 tabletas
FEMIANE®	Etinilestradiol 20 µg Gestodeno 0.075 mg	5 tabletas	5 tabletas
MERCILON®	Etinilestradiol 20 µg Desogestrel 0.15 mg	5 tabletas	5 tabletas

Fuente y elaboración: Ministerio de Salud del Perú (*) L-norgestrel = levonorgestrel

Indicaciones recomendadas por la organización mundial de la salud (OMS):

Toda mujer en edad reproductiva podría necesitar, en algún momento la Anticoncepción Oral de Emergencia para evitar un embarazo no deseado. La Anticoncepción de Emergencia puede utilizarse en situaciones tales como:

- Cuando no se ha usado ningún método anticonceptivo;
- Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta, incluyendo casos en que:
 - El condón se ha roto, deslizado o se ha usado de manera incorrecta.
 - La mujer ha olvidado tomar tres o más píldoras anticonceptivas orales combinadas consecutivas.
- Ha habido un retraso de más de dos semanas en la administración de la inyección anticonceptiva de progestágeno solo (acetato de medroxiprogesterona de depósito o enantato de noretisterona).
 - Ha habido un retraso de más de siete días en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos más progestágeno.
 - El parche transdérmico (o el anillo vaginal) se ha desplazado, ha habido un retraso en su colocación o se ha extraído antes de lo debido.
 - El diafragma (o el capuchón cervical) se ha desplazado o roto, o se ha extraído antes de lo debido.
- El coito interrumpido ha fallado (por ejemplo, eyaculación en la vagina o en los genitales externos).
- Una tableta (o una película espermicida) no se han derretido antes de la relación sexual.
- Ha ocurrido un error en el cálculo del método de abstinencia periódica o no ha sido posible practicar la abstinencia en los días fértiles del ciclo.
- Ha ocurrido una expulsión del DIU;

- Cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo eficaz.³⁶

Mecanismos de acción:

La Anticoncepción Oral de Emergencia actúa de dos formas:

- Impiden la migración de los espermatozoides por espesamiento del moco cervical.
- Impiden o retardan la ovulación.

En consecuencia, los mecanismos de acción de los Anticonceptivos Hormonales Orales de Emergencia se sitúan antes de la fecundación. Por lo señalado y habiéndose probado que no hay acción adversa alguna sobre el endometrio, no se puede asignar efecto abortifaciente a la anticoncepción hormonal oral de emergencia.³⁷

Eficacia y efectos secundarios de la anticoncepción oral de emergencia:

Los anticonceptivos hormonales de urgencia son altamente eficaces y reducen el riesgo de embarazo hasta en 94% (*American College of Obstetricians and Gynecologists, 2005*). Por lo tanto, si 100 mujeres tienen relaciones sexuales sin protección durante la segunda o tercera semana de su ciclo menstrual, se esperaría que ocho de ellas concibieran. Si se utiliza adecuadamente cualesquiera de estos sistemas, sólo dos en realidad se embarazarían.

Los problemas principales son las náuseas y los vómitos por las altas dosis de estrógenos que contienen estos métodos. Trussell et al. (1998) encontraron náuseas en 50% de las mujeres y vómito en 20%. Es por

esta razón, que los autores prescriben antieméticos por vía oral por lo menos una hora antes de cada dosis. Raymond et al. (2000) llevaron a cabo un estudio con asignación al azar y encontraron que con la administración una hora antes de 50 mg de meclizina por vía oral se reduce considerablemente la náusea. Ragan et al. (2003) observaron que la administración de 10 mg de metoclopramida por vía oral reduce tanto las náuseas como los cólicos mucho más que el placebo. Si una mujer vomita dentro de las primeras dos horas después de haber recibido el medicamento, la dosis se debe repetir.³⁸

La eficacia del régimen de Levonorgestrel es de 85% si la mujer lo usa dentro de las 24 horas después de ocurrido el acto sexual. Su eficacia disminuye mientras más demore en tomarlo, llegando al 31% si lo usa en el quinto día después de la relación sexual. Después del quinto día la eficacia es nula. Esto se explica porque si lo usa antes que ocurra la ovulación impide que se forme el embrión, y si lo usa después que se ha formado el embrión ya no es efectivo para impedir el embarazo.

La eficacia del método Yuzpe fluctúa entre el 57% y el 75% de los casos. La eficacia de la anticoncepción oral de emergencia (régimen de Levonorgestrel o método Yuzpe) es menor que “la Anticoncepción Hormonal de uso regular, que previene el embarazo hasta en un 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año”. Los efectos secundarios son menores si se usan píldoras de Levonorgestrel que si usa el método Yuzpe. Sin embargo, se ha afirmado que los efectos secundarios son inocuos y que no existen

condiciones médicas conocidas por las cuales no se deba usar Anticoncepción Oral de Emergencia.

El uso frecuente de la Anticoncepción Oral de Emergencia “tiene como resultado efectos secundarios, como irregularidades menstruales. No obstante, el uso repetido no conlleva riesgos conocidos para la salud”.³⁹

2.2.3 Tipos de conocimiento

Conocimiento teórico

El conocimiento teórico puede ser científico. Se ocupa del conocimiento de la realidad, es decir, cuyo objetivo es la científicidad, objetividad o fidedignidad de nuestros conocimientos⁴⁰.

Conocimiento práctico

El saber práctico es aquel que pretende dirigir la actuación humana, el obrar y el hacer, saber práctico se divide en arte y técnica.

El saber práctico (o “sabiduría práctica”), teniendo en cuenta que ésta se preocupa de la acción de acuerdo con algún sistema de valores y con la ponderación de sus consecuencias. Por consiguiente, la razón práctica se preocuparía esencialmente de la acción que puede ser considerada moral, esto es, correspondiente al carácter virtuoso del ciudadano⁴¹.

2.3 Definición de Conceptos básicos.

Anticonceptivo oral de emergencia

El ministerio de salud (MINSA) define el AOE: como “La anticoncepción por vía oral con métodos hormonales que puede ser utilizada por las mujeres en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida”⁴².

Conocimiento

La acción y efecto de conocer, el entendimiento, inteligencia y razón natural⁴³.

Conocimiento práctico

El saber práctico se preocupa de la acción propuesta por algún sistema de valores y toma un grado de sus consecuencias. La razón práctica se preocuparía solamente de la acción que puede ser considerada moral.

Conocimiento teórico

El conocimiento teórico puede ser científico. Se ocupa del conocimiento y es objetivo sus características es científicidad, objetividad u “fidedignidad” de nuestros conocimientos⁴⁴.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

La investigación no requiere de hipótesis General ya que es un estudio descriptivo, pero puede generar hipótesis descriptivas

2.5 Hipótesis descriptivas

H_{a1}: **Existen** conocimientos teóricos sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

H_{o1}: **No** existen conocimientos teóricos sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

H_{a2}: **Existen** conocimientos práctico sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

H_{o1}: No existen conocimientos prácticos sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

2.6 Variables

2.6.1 Variable Dependiente

Conocimientos sobre el uso de la píldora del día siguiente.

2.7 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE					
Conocimientos sobre el uso de la píldora del día siguiente	Teórico	Cuantitativa	Definición	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Mecanismo de acción		
			Efectos secundarios		
			Situación de uso		
	Práctico	Cuantitativa	Administración y dosis	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Situación de uso		
Seguimiento del AOE					
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN					
Demográficas	Edad	Cuantitativa	En años	Edad	De razón
	Genero	Cualitativa	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Grado de estudios	Cuantitativa	Grado que cursa	4 ^{to} año 5 ^{to} ano	Ordinal
Informativos	Recibió información	Cualitativa	Escucho sobre el uso de la píldora del día siguiente.	SI NO	Nominal
	Medio de recepción de información	Cualitativa	Medio del que recibió información	Amiga Docente Internet Otros	Nominal

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

Según la participación del investigador, el estudio fue de tipo observacional, porque no se manipularon ninguna de las variables, y los hallazgos encontrados muestran de manera natural las características del nivel de conocimiento en la muestra en estudio.

De acuerdo a la planificación de la recolección de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque la información se recolecto en tiempo futuro a través de una fuente información primaria mediante la aplicación de los instrumentos de investigación en los adolescentes considerados en el estudio.

En relación al número de veces que se midieron las variables, fue de tipo transversal, porque las variables fueron medidas solo una vez y los instrumentos de investigación se aplicaron en la muestra en estudio en única ocasión y un periodo de tiempo específico; buscando identificar la situación real de las variables estudiadas en determinado periodo de tiempo y espacio.

Según el número de variables de interés, fue de tipo descriptivos lo fueron sometidas a un análisis estadístico de tipo univariado, donde se puso a prueba cada una las hipótesis descriptivas planteadas en la investigación, que permitieron identificar en forma pertinente los conocimientos sobre el uso de la píldora del día siguiente en la muestra en estudio.

3.1.1 Enfoque

El presente trabajo es una investigación cuantitativa porque se recogió y analizo datos cuantitativos sobre la variable: Conocimiento de la píldora del día siguiente, utilizando la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y se confió en la medición numérica, en el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de la población en estudio⁴⁵.

3.1.2 Alcance o nivel

El presente estudio corresponde al nivel descriptivo transversal, pues su finalidad es describir los conocimientos de los adolescentes a través del análisis univariado.

3.1.3 Diseño

El diseño de la presente investigación será el descriptivo transversal, tal como se muestra a continuación:



Dónde:

M: Adolescentes del Colegio Milagro de Fátima

O: Es la información relevante o de interés que recogemos de la muestra

a. Población y muestra

I. Población

La población en estudio estuvo conformada por adolescentes del colegio Milagro de Fátima del 4^{to} y 5^{to} grado de educación secundaria

comprendiendo un universo de 120 estudiantes de acuerdo a la nómina de matrícula para el año 2018.

Características generales de la población.

a) Criterios de inclusión

Se incluyó en el estudio a los adolescentes que presentaron las siguientes características:

- Ser estudiantes del colegio Milagro de Fátima
- Que se encuentren cursando el 4^{to} y 5^{to} grado de educación secundaria.
- Que se encuentren en edades de 15 a 17 años
- Adolescentes que firmaron el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.

Se excluyó de la presente investigación a los y las adolescentes que presentan las siguientes condiciones:

- Ser estudiantes del colegio Milagro de Fátima en forma irregular.
- Que no se encuentren cursando el 4^{to} y 5^{to} grado de educación secundaria.
- Que no se encuentren en edades de 15 a 17 años
- Adolescentes que no firmen el consentimiento informado.

3.1.4 Muestra

Unidad de análisis

Adolescentes de 15 a 17 años de edad que cursen el 4to y 5^{to} grado de secundaria en el colegio Milagros de Fátima.

Unidad de muestreo

La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la unidad de análisis.

Marco maestro

Relación de adolescentes del 4to y 5^{to} grado de secundaria que se construirá en una hoja de cálculo del programa EXCEL – 2013.

Tamaño maestro.

La selección de la muestra fue obtenida aplicando la fórmula de tamaño maestro para población finita o conocida:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

- Z² = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
- P = proporción estimada, asumiendo p = 0,5.
- Q = 1 – P.
- e = Precisión o magnitud del error de 5 %.
- N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (120)}{(0.05)^2 (119) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 92 \text{ adolescentes.}$$

Por tanto, la muestra quedo conformada por 92 adolescentes de 15 a 17 años que cursen el 4to y 5^{to} grado en el colegio Milagros de Fátima.

Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico aleatorio simple, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

3.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.2.1 Técnicas.

Las técnicas usadas en el presente estudio fueron la entrevista y la encuesta, que permitieron obtener datos verídicos orientados a identificar los conocimientos sobre la píldora del día siguiente en la muestra en estudio.

3.2.2 Instrumentos

Entre los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación tenemos:

- **Cuestionario de Conocimientos sobre la píldora del día siguiente (Anexo1)**

Este instrumento fue utilizado para identificar el nivel de conocimiento sobre la píldora del día siguiente que preséntala muestra en estudio, consta de 20 ítems, dividido en 03 partes:

Datos informativos (del ítem 1-5), conocimiento teórico (del ítem 6-14) y conocimiento práctico (de los ítems 15-20).

Se construye siguiendo la escala de Statones: conocimiento alto, medio y bajo.

3.3 Técnicas para el procesamiento de análisis de la información

3.3.1 Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- **Procesamiento de los datos.**- Los hallazgos encontrados, en primera instancia fueron procesados en forma manual a través de la elaboración de una base de datos de códigos numéricos, que posteriormente se trasladó a una base de datos elaborada en una hoja de cálculo del Programa Excel 2013, donde se realizaron los cálculos matemáticos respectivos de cada una de las dimensiones identificadas; y por último se realizó el procesamiento estadístico mediante el uso del programa estadístico IBM SPSS Versión 22.0 para Windows.
- **Plan de tabulación de datos.** -Se hizo en base a los resultados obtenidos en el análisis respectivo, y buscando dar respuesta al problema y objetivos de investigación planteados inicialmente, los datos encontrados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva e inferencial del estudio de investigación, facilitando la observación de los conocimientos en la muestra en estudio.
- **Clasificación de los datos.** - Se ejecutó de acuerdo a las variables estudiadas en la investigación, de forma categórica, numérica y ordinal
- **Presentación de datos.** -Los datos se presentan en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas en el

estudio, proceso que permite realizar el análisis e interpretación respectivo de cada una de las tablas presentadas, de acuerdo al marco teórico de los conocimientos sobre la píldora del día siguiente como variable de estudio en la presente investigación.

3.3.2 Técnicas para el análisis de la información

Análisis descriptivo. - Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas (%).

Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis inferencial. -Para demostrar los conocimientos sobre la píldora del día siguiente en los adolescentes se estableció mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se considera significativo cuando presente un valor $p < 0,05$.

Normas éticas

Las normas éticas en que se basa la investigación fueron:

- Justicia
- Beneficencia
- Equidad
- Juicio de Valor

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas

4.1.1 Datos generales de la muestra en estudio

Tabla 01: Edad en años de los (as) adolescentes en el colegio milagro de Fátima 2018”

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14	14	15,2	15,2	15,2
15	19	20,7	20,7	35,9
16	41	44,6	44,6	80,4
17	15	16,3	16,3	96,7
18	3	3,3	3,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

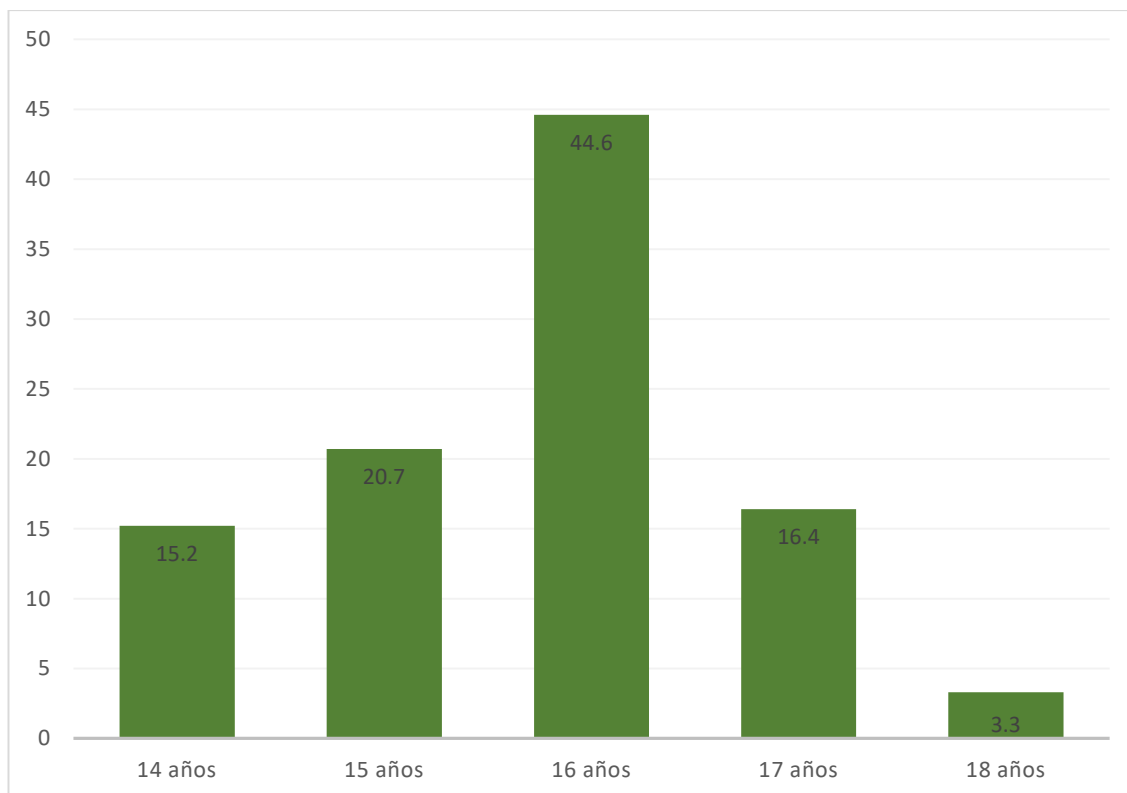


Figura 01: Edad en años.

Interpretación: Respecto a la edad de los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima se evidencia que el 44,6 % (41) se encuentran en edades de 16 años, el 20,7 % (19) corresponde a la edad de 15 años, el 16,4 % (15) se encuentran con 17 años, el 15,2% (14) corresponde a las edades de 15 años y el 3,3, % (3) fueron de 18 años.

Tabla 02: Sexo de los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Masculio	36	39,1	39,1	39,1
Femenino	56	60,9	60,9	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

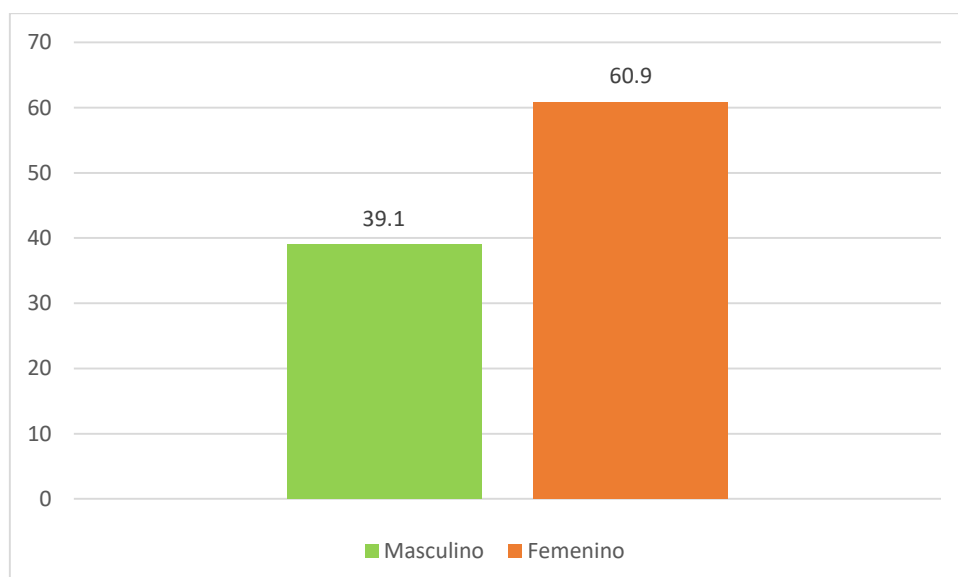


Figura 02: Sexo

Interpretación: Respecto al sexo de los (as) adolescentes en la muestra en estudio, se evidencia que el 60,9 % (56) pertenecen al género femenino y el 39,1 % (36) son de sexo masculino.

Tabla 03: Grado que cursan los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018

Grado que Cursa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4to	32	34,8	34,8	34,8
	5to	60	65,2	65,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

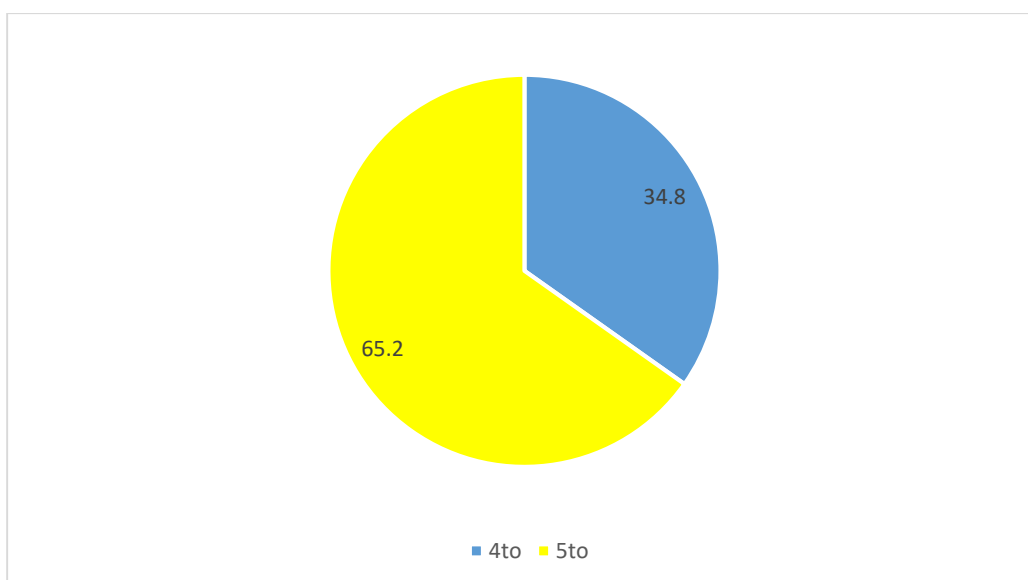


Figura 03: Grado que cursa

Interpretación: Respecto al grado de estudios de los (as) adolescentes en la muestra en estudio, se evidencia que el 65,2 % (60) pertenecen al quinto grado y el 34,8 % (32) son de cuarto grado.

Tabla 04: Recibieron información sobre la anticoncepción oral de los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018

Recibieron Información		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	75	81,5	81,5	81,5
	No	17	18,5	18,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

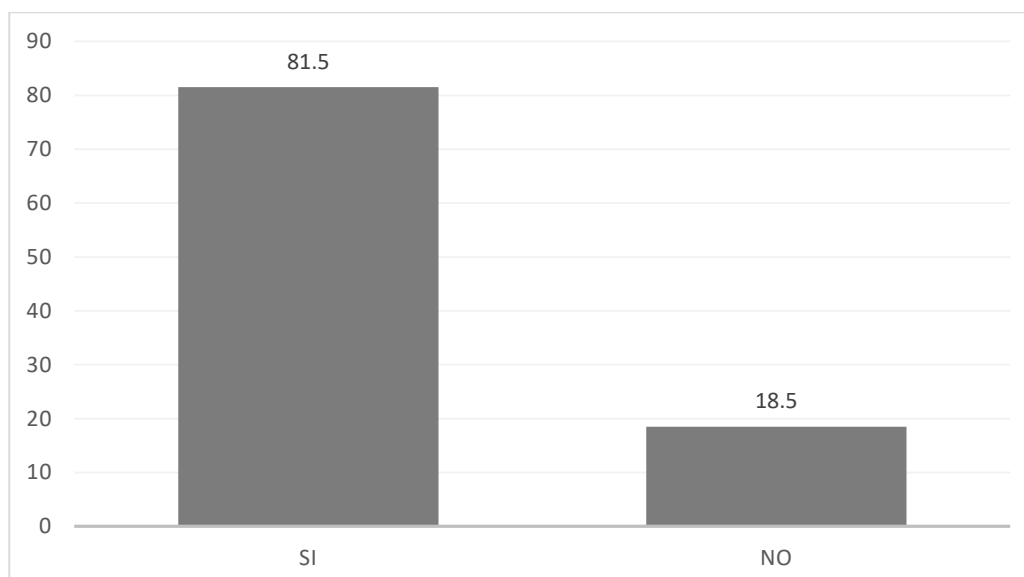


Figura 04: Recibieron información

Interpretación: Respecto a si recibieron información sobre anticoncepción oral de los (as) adolescentes en la muestra en estudio, se evidencia que el 81,5 % (75) recibieron información y el 18,5 % (17) no recibieron información.

Tabla 05: Medio por el cual se recibió información sobre la anticoncepción oral de los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018

Medio de Information	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Amiga	20	21,7	21,7	21,7
Docentes	46	50,0	50,0	71,7
Internet	11	12,0	12,0	83,7
otro	15	16,3	16,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

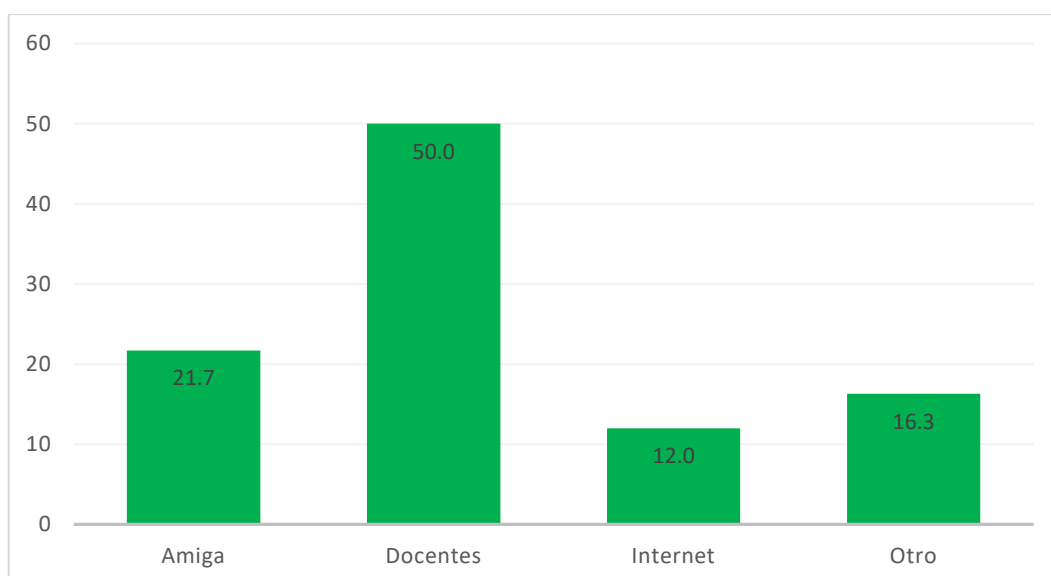


Figura 05: Medio de información

Respecto a los medios de recepción de información sobre anticoncepción oral de los (as) adolescentes en la muestra en estudio, se evidencia que el 50,0 % (46) lo recibieron de los docentes, el 21,7 % (20) lo recibieron de las amigas, el 16,3 % (15) lo recibieron de otras fuentes y el 12,0 % (11) fueron recibidas por internet.

4.2 Características de los conocimientos Teóricos de la muestra en estudio

Tabla 06: Conocimiento sobre que es la anticoncepción oral de emergencia en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

Que es la anticoncepción oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Metodo anticonceptivo	21	22,8	22,8	22,8
Metodo poscoital	16	17,4	17,4	40,2
Prevenir embrarazo	52	56,5	56,5	96,7
Metodo de uso regular	3	3,3	3,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

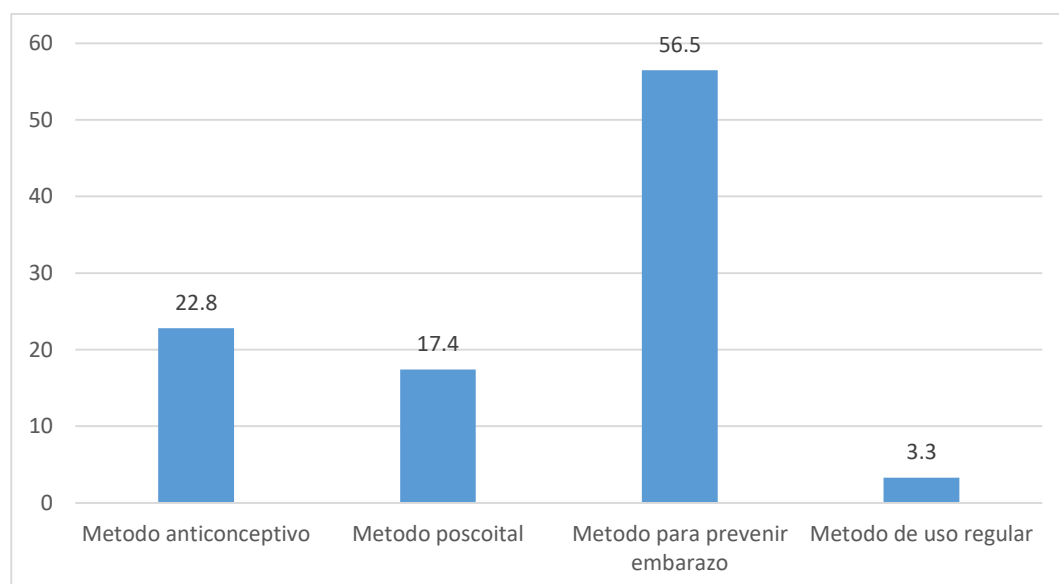


Figura 06: Que es la anticoncepción oral

Interpretación: Respecto a los conocimientos sobre la anticoncepción oral de los (as) adolescentes en la muestra en estudio, se evidencia que el 56,5 % (52) refiere que es un método para prevenir embarazo, el 22,8 % (21) refirieron que es un método anticonceptivo, el 17,4 % (16) refirieron que es un método pos coital y el 3,3 % (3) que es un método de uso regular.

Tabla 07: Conocimiento sobre si la píldora del día siguiente elimina completamente el riesgo de embarazo en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

La Píldora del día siguiente elimina completamente el riesgo de embarazo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	48	52,2	52,2	52,2
NO	44	47,8	47,8	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

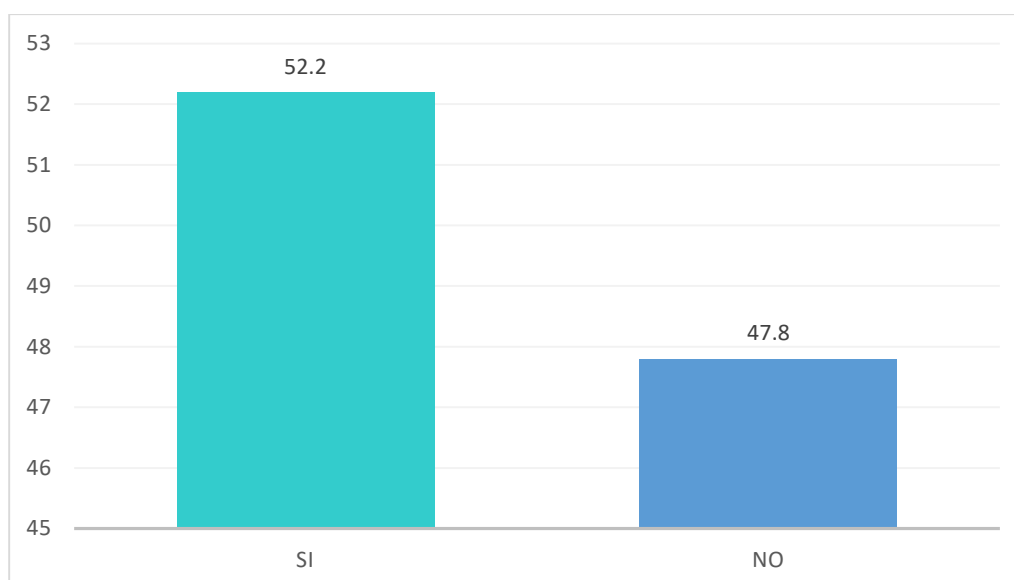


Figura 07: La Píldora del día siguiente elimina completamente el riesgo de embarazo

Interpretación: Respecto a los conocimientos sobre si la píldora del día siguiente elimina completamente el riesgo de embarazo en los (as) adolescentes en la muestra en estudio, se evidencia que el 52,2 % (48) refiere que SI y el 47,8 % (44) refirieron que NO.

Tabla 08: Conocimiento sobre en qué momento se debe usar la píldora en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

Momento de uso de la píldora	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujeres con muchas parejas sexuales	2	2,2	2,2	2,2
Cualquiera que tenga relaciones sin protección	71	77,2	77,2	79,3
Usuaris irregulares de métodos anticonceptivos	6	6,5	6,5	85,9
Todos las anteriores	13	14,1	14,1	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

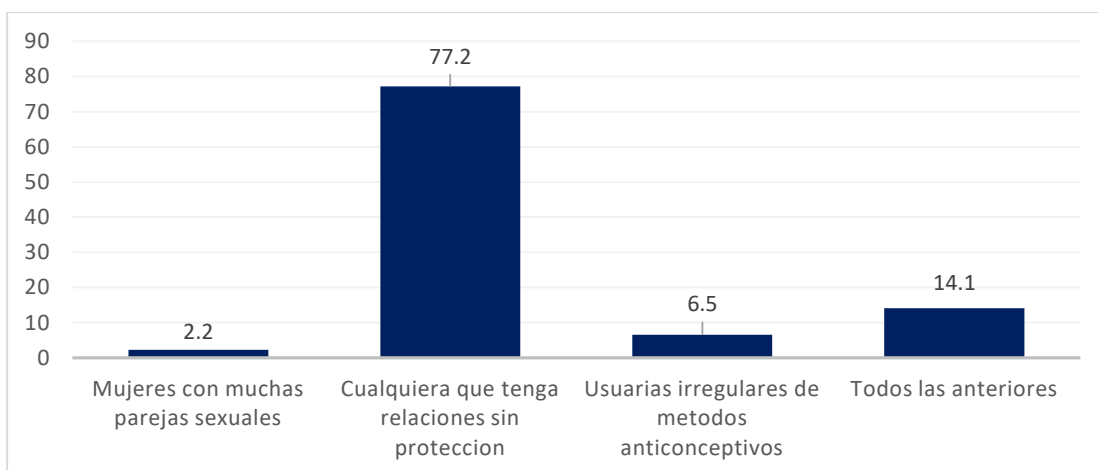


Figura 08: Momento del uso de la píldora

Interpretación: Respecto a los conocimientos sobre en qué momento se debe usar la píldora del día siguiente en los (as) adolescentes en la muestra en estudio, se evidencia que el 77,2 % (71) refiere que lo pueden usar las mujeres con muchas parejas sexuales, el 14,1 % (13) refiere que todas las opciones son correctas, el 6,5 % (6) considera que en usuarias irregulares de menstruación y el 2,2 % (2) refiere que en mujeres que tienen muchas parejas sexuales.

Tabla 09: Conocimiento sobre si la píldora del día siguientes es un método de planificación familiar en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

Método de planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	20	21,7	21,7	21,7
NO	72	78,3	78,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

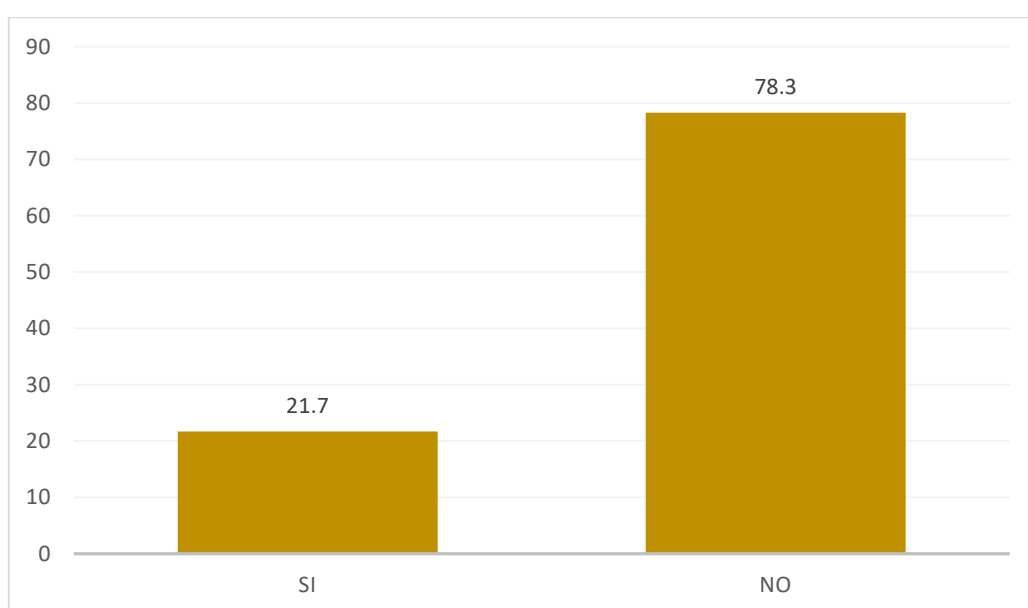


Figura 09: Método de planificación familiar

Interpretación: Respecto a los conocimientos sobre si la píldora del día siguientes es un método de planificación familiar en los (as) adolescentes en la muestra en estudio, se evidencia que el 78,3 % (71) refiere que NO es un método de planificación familiar y el 21.7 % (20) refieren que si lo es.

Tabla 10: Conocimiento sobre la efectividad de la píldora de los días siguientes solo en 24 horas en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

Efectividad de la píldora		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	100 %	21	22,8	22,8	22,8
	95 %	21	22,8	22,8	45,7
	90%	25	27,2	27,2	72,8
	85 %	21	22,8	22,8	95,7
	<80 %	4	4,3	4,3	100,0
Total		92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

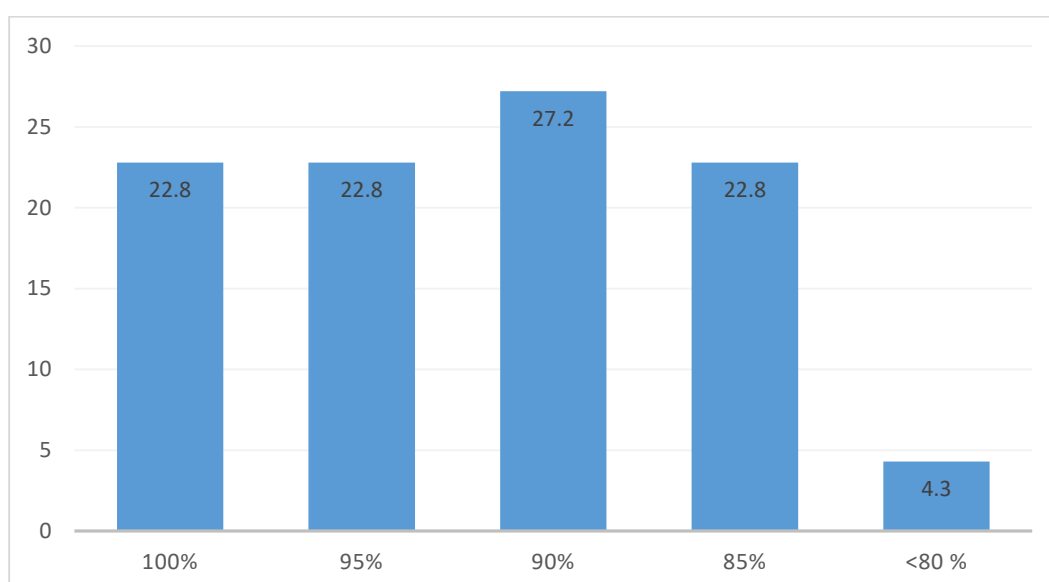


Figura 10: Efectividad de la píldora

Interpretación: aspecto a los conocimientos sobre efectividad de la píldora del día siguientes solo en 24 horas en los (as) adolescentes en la muestra en estudio, se evidencia que el 27,2 % (25) refiere efectividad del 90%, el 22,8 % (21) refieren efectividad de 100 %, 95 % y 85 % respectivamente y el 4,3 % refiere efectividad <80 %

Tabla 11: Conocimiento sobre las consecuencias que produce el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

Conocimiento de consecuencias	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cansancio y dolor de cabeza	22	23,9	23,9	23,9
Nausas y vomitos	22	23,9	23,9	47,8
Sensibilidad mamaria	8	8,7	8,7	56,5
Todas	40	43,5	43,5	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

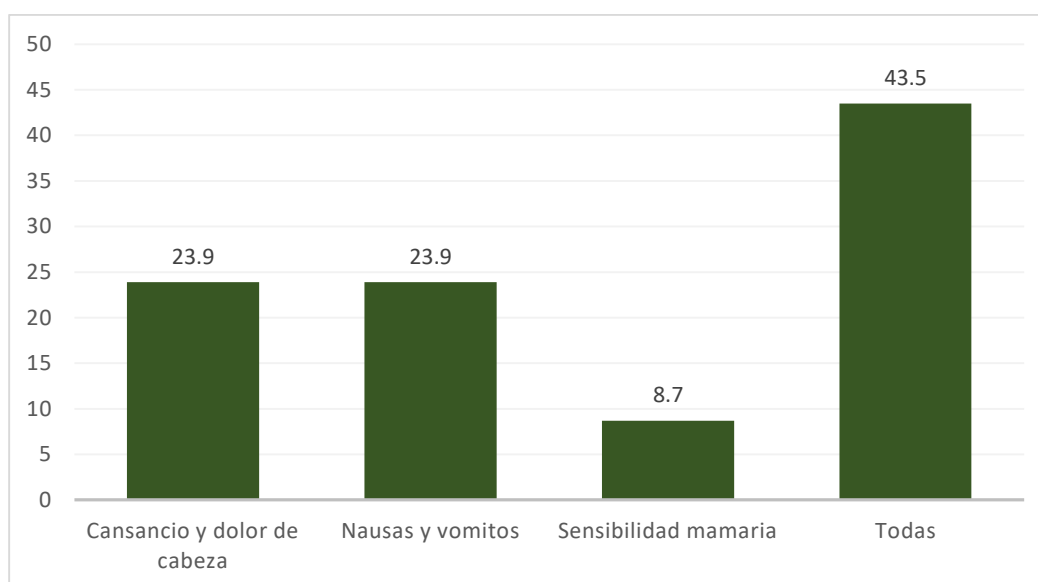


Figura 11: Conocimiento de consecuencias

Interpretación: Respecto a los conocimientos sobre las consecuencias que produce el uso de la anticoncepción oral de los (as) adolescentes en la muestra en estudio, se evidencia que el 43,5 % (40) refiere que son todas las presentadas, el 23,9 (22) produce cansancio, dolor de cabeza y náuseas con vómitos respectivamente y el 8,7 % produce sensibilidad mamaria.

Tabla 12: Conocimiento sobre las consecuencias que produce el uso de la anticoncepción oral de emergencia por su uso frecuente en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

Consecuencias por uso frecuente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Irregularidad menstrual	24	26,1	26,1	26,1
Cancer de utero	25	27,2	27,2	53,3
No sabe	40	43,5	43,5	96,7
Otro	3	3,2	3,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

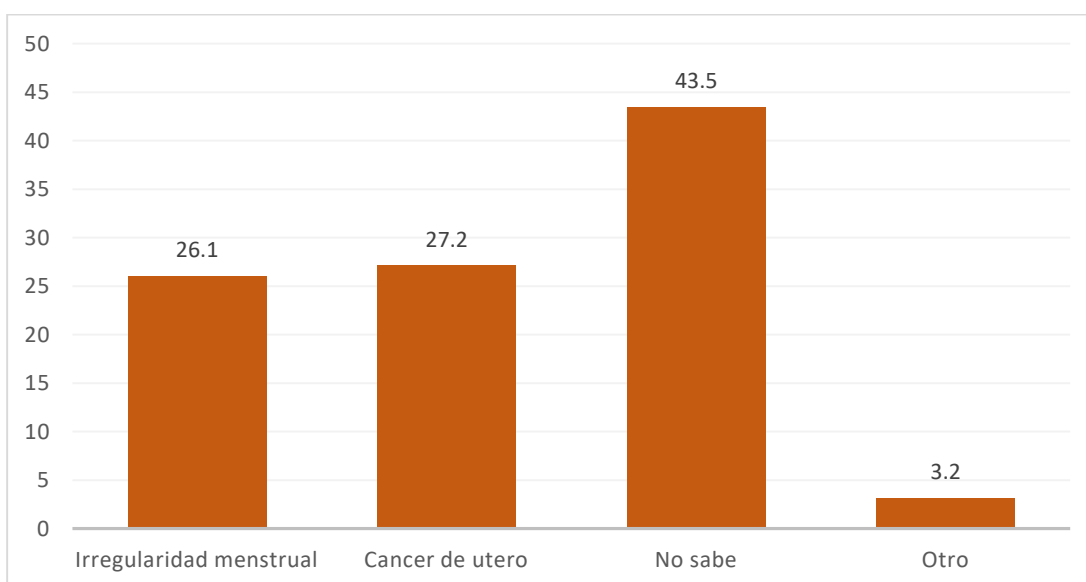


Figura 12: Consecuencias por uso frecuente

Interpretación: Respecto a los conocimientos sobre las consecuencias que produce el uso frecuente de la anticoncepción oral en los (as) adolescentes en la muestra en estudio, se evidencia que el 43,5 % (40) refiere que no conocen, el 27,2 % (25) produce cáncer de útero, el 26,1 % (24) irregularidad menstrual y el 3,2 % (3) refiere otras consecuencias.

Tabla 13: Conocimiento sobre los casos en el que se puede usar la anticoncepción oral de emergencia en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

Casos en la que se usa la píldora oral de emergencia.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Falla del metodo anticonceptivo	8	8,7	8,7	8,7
Volacion	2	2,2	2,2	10,9
Relaciones sin proteccion	25	27,2	27,2	38,0
Todas	27	29,3	29,3	67,4
Solo a y b	30	32,6	32,6	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

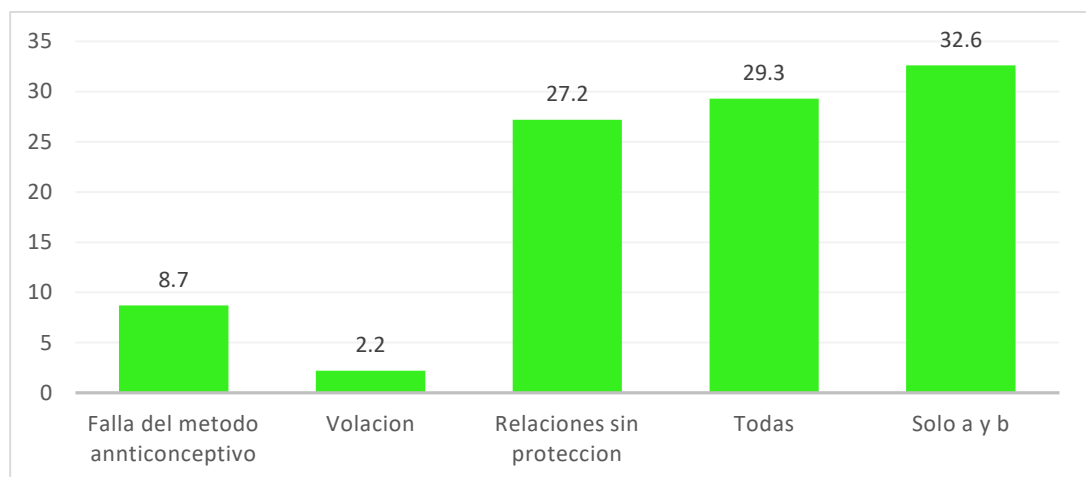


Figura 13: Casos en la que se usa la píldora oral de emergencia

Interpretación: Respecto a los conocimientos sobre los casos en los que se puede usar la anticoncepción oral en los (as) adolescentes en la muestra en estudio, se evidencia que el 32,6 % (30) refiere que, en los casos de falla del método y violación, el 29,3% (23) refieren que son todas las alternativas, el 27,2 % (25) cuando exista relación sin protección, el 8,7 % (8) por fallo del método y el 2,2, % (2) por violación.

Tabla 14: Conocimiento Global sobre la píldora del día siguiente en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

Conocimientos Teóricos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	19	20,7	20,7	20,7
	Medio	53	57,6	57,6	78,3
	Bajo	20	21,7	21,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

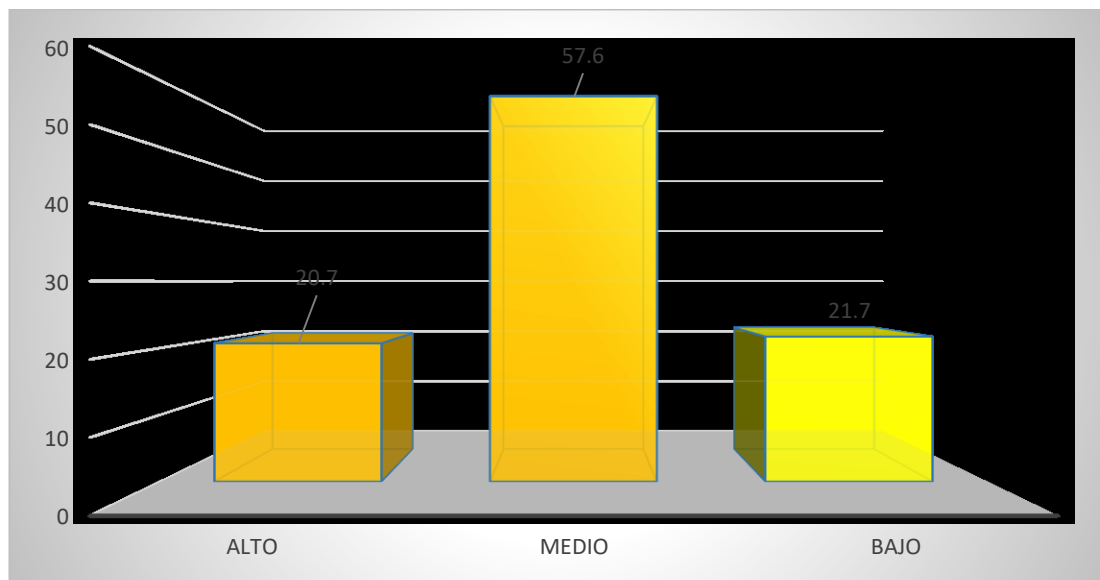


Figura 14: Conocimientos Teóricos

Interpretación: Respecto a los conocimientos en forma global el 57,6 % (53) tienen conocimiento “medio” sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 21,7 % (20) tienen “bajo” conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, mientras que 20.7 % (19) “alto” conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

5.1.3. Características de los conocimientos Prácticos de la muestra en estudio

Tabla 15: Conocimiento sobre en qué momento no se debe tomar la píldora oral del día siguiente en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

Conocimiento sobre el momento que no se debe tomar la pildora	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Olvido de la pastilla por más de 2	22	23,9	23,9	23,9
Relacion sexual sin protection	18	19,6	19,6	43,5
Cuando se sospecha de un posible embrarazo	38	41,3	41,3	84,8
Expulsion del DIU	14	15,2	15,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

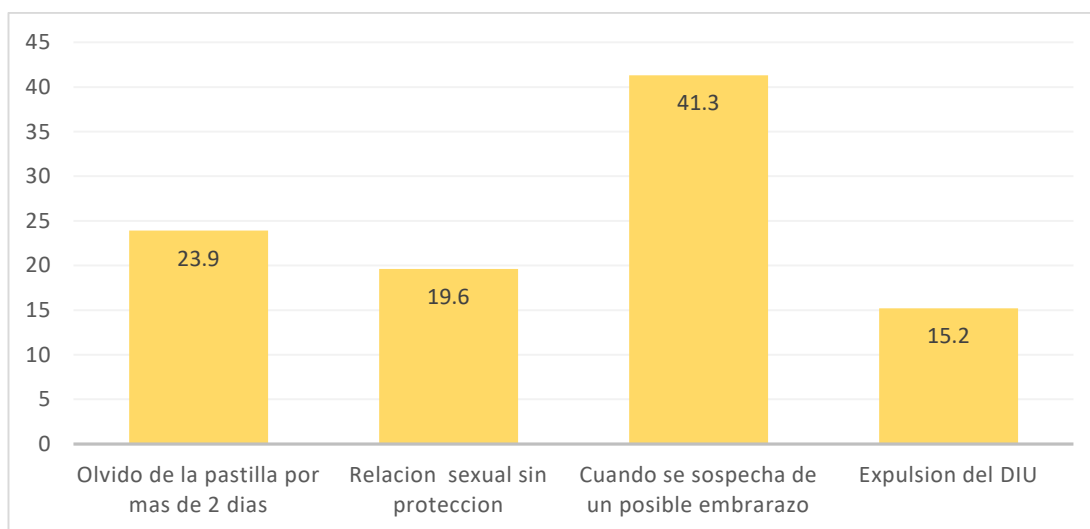


Figura 15: Conocimiento sobre el momento que no se debe tomar la píldora

Respecto a los conocimientos sobre en qué momento no se debe tomar la píldora oral del día siguiente el 41,3 % (38) refirió cuando se sospecha de un nuevo embarazo, el 23,9 % (22) cuando se olvida la pastilla por más de 2 días, el 19,6 % (18) cuando existe relación sexual sin protección, y el 15,2 % (14) cuando hay expulsión del DIU.

Tabla 16: Conocimiento de la frecuencia de usar el anticonceptivo oral de emergencia en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

Frecuencia de Usar anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No hay base científica para el numero de veces	16	17,4	17,4	17,4
1-2 veces por año	41	44,6	44,6	62,0
Las veces que la usuaria desee.	21	22,8	22,8	84,8
Ninguna de las anteriores	14	15,2	15,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

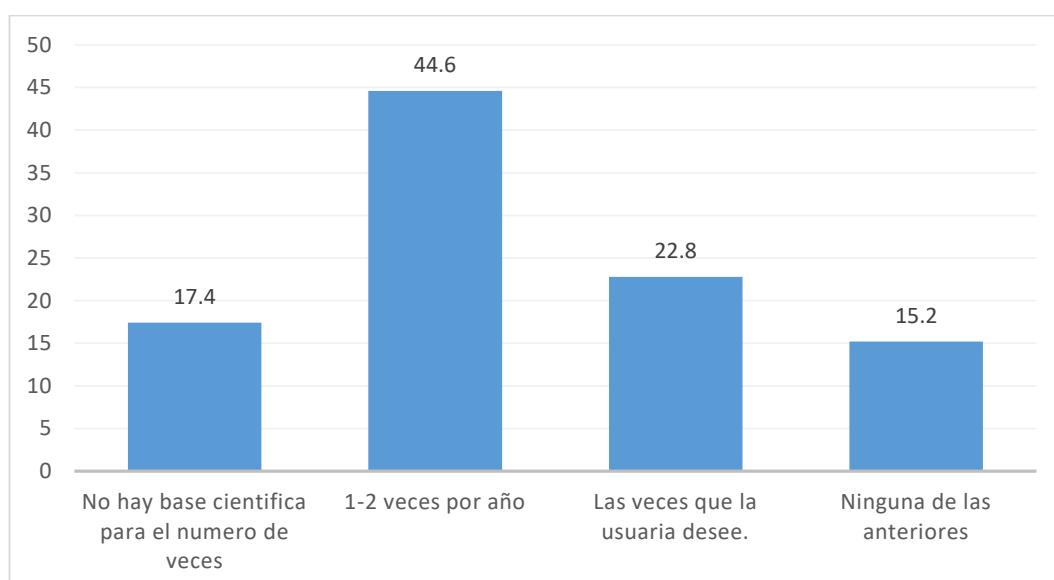


Figura 16: Frecuencia de Usar anticonceptivo

Interpretación: Respecto a los conocimientos sobre la frecuencia de usar el anticonceptivo oral de emergencia en la muestra en estudio, se evidencia que el 44,6 % (41) refirieron de 1 a 2 veces al año, el 22,8 % (21) las veces que la usuaria lo desee, el 17,4 % (16) manifestó que no existe base científica para el número de veces y el 15,2 % (14) refirió que ninguna.

Tabla 17: Conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018

Conocimientos sobre el anticonceptivo oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Se toma en cada relacion sexual sin importar la fecha	21	22,8	22,8	22,8
Relacion sexual sin proteccion	64	69,6	69,6	92,4
Cuando se sospecha de un posible embarazo	7	7,6	7,6	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

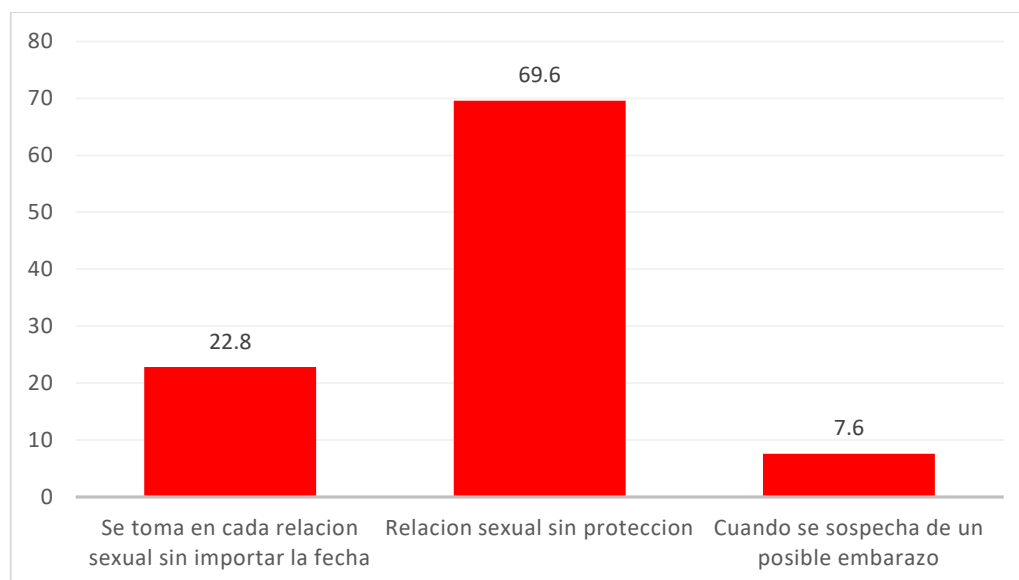


Figura 17: Conocimientos sobre el anticonceptivo oral

Interpretación: Respecto a los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en la muestra en estudio, se evidencia que el 69,6 % (64) refirieron relación sexual sin protección, el 22,8 % (21) se toma en cada relación sexual sin importar la fecha y el 7,6 % (7) cuando se sospecha de un posible embarazo.

Tabla 18: Conocimiento sobre el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.

Mecanismo de acción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Impiden migración de los espermatozoides	55	59,8	59,8	59,8
Facilita migración	3	3,3	3,3	63,0
a y b	24	26,1	26,1	89,1
Ninguna	10	10,9	10,9	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

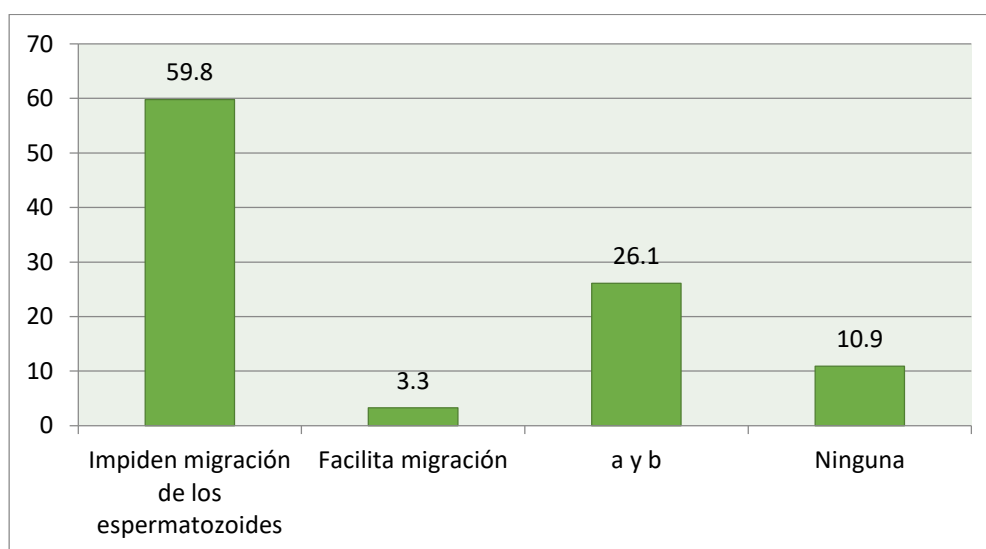


Figura 18: Mecanismo de acción

Interpretación: Respecto a los conocimientos sobre el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia en la muestra en estudio, se evidencia que el 59,8 % (55) refirieron que impiden la migración de los espermatozoides, el 26,1 % (24) que la respuesta a y b son correctas, el 10,9%(10) que ninguna es la respuesta y el 3,3 %(3) facilita la migración.

Tabla 19: Conocimiento sobre la administración de la píldora del día siguiente en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018

Administración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
72 Horas /24 horas	34	37,0	37,0	37,0
72 horas/12 horas	12	13,0	13,0	50,0
No sabe	41	44,6	44,6	94,6
Ninguna	5	5,4	5,4	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

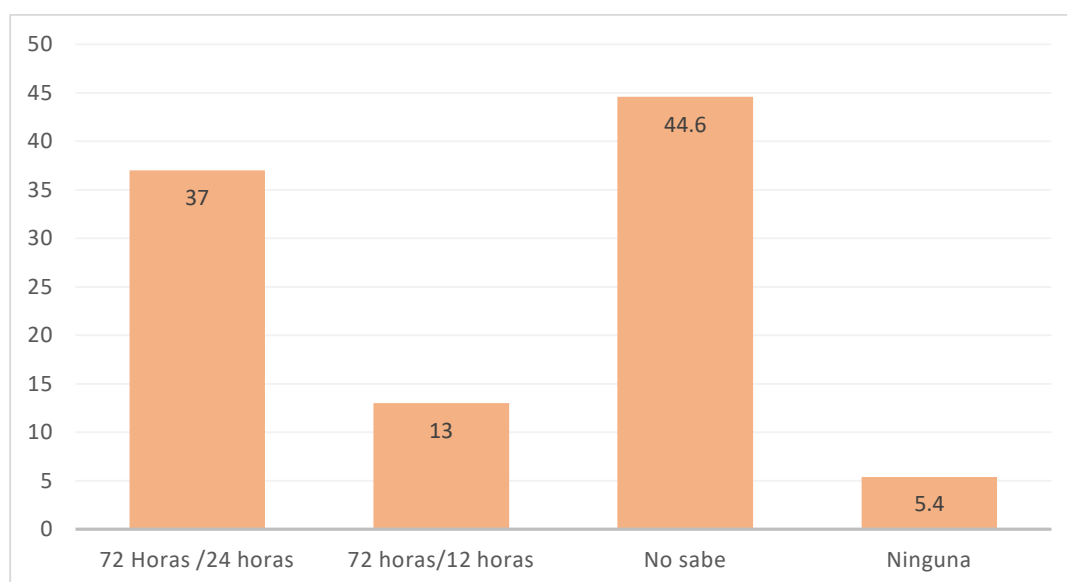


Figura 19: Administración

Interpretación: Respecto a los conocimientos sobre la administración del anticonceptivo oral de emergencia en la muestra en estudio, se evidencia que el 44,6 % (41) refirieron no saber, el 37,0 % (34) refirieron que la primera dosis es en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial, el 13,0%(13) refirieron primera dosis 72 horas post coito, seguida de una segunda dosis 12 horas después de la inicial y el 5,4 %(5) refirió ninguna respuesta.

Tabla 20: Conocimiento sobre las dosis que se usa de la píldora del día siguiente en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018

Dosis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0,75 mg de levonorgestrel	13	14,1	14,1	14,1
0.75 mg de levonorgestrel	16	17,4	17,4	31,5
0.75 mcg de levonorgestrel	9	9,8	9,8	41,3
Ninguna	54	58,7	58,7	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente : Anexo 1

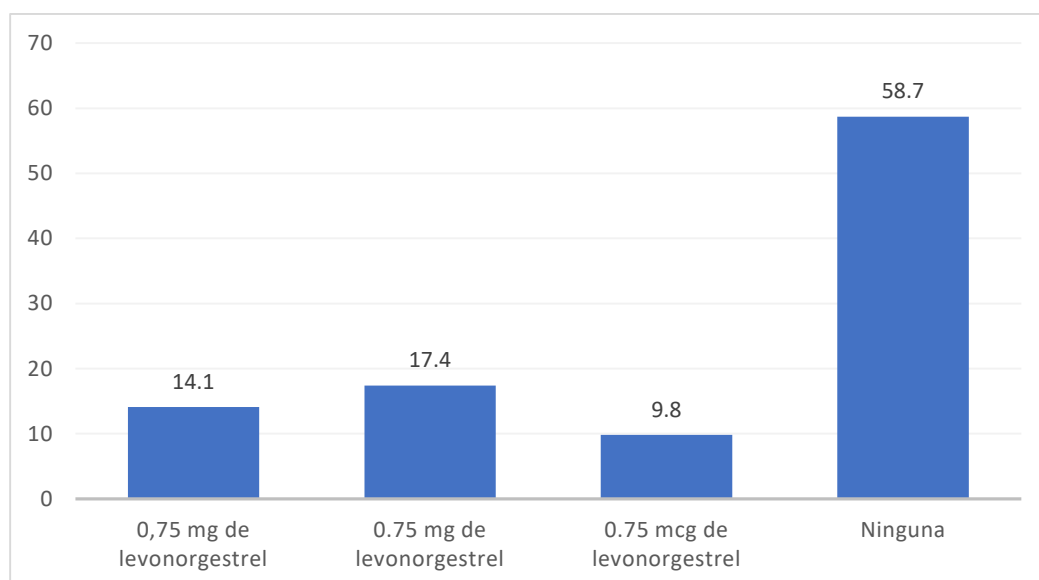


Figura 20: Dosis

Interpretación: Respecto a los conocimientos sobre la dosis que se usa de la píldora del día siguiente en la muestra en estudio, se evidencia que el 58.7 % (54) refirieron no saber, el 17,4 % (16) que el consumo es de 0,75 mg, el 14,1 % (13) refirieron 0,75 mg y el 9,8 % (9) 0,75 mcg.

Tabla 21: Conocimiento Global sobre las prácticas del uso de la píldora del día siguiente en los (as) adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018

Conocimiento global practicas.		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	21	22,8	22,8	22,8
	Medio	28	30,4	30,4	53,3
	Bajo	43	46,7	46,7	100,0
Total		93	100,0		

Fuente : Anexo 1

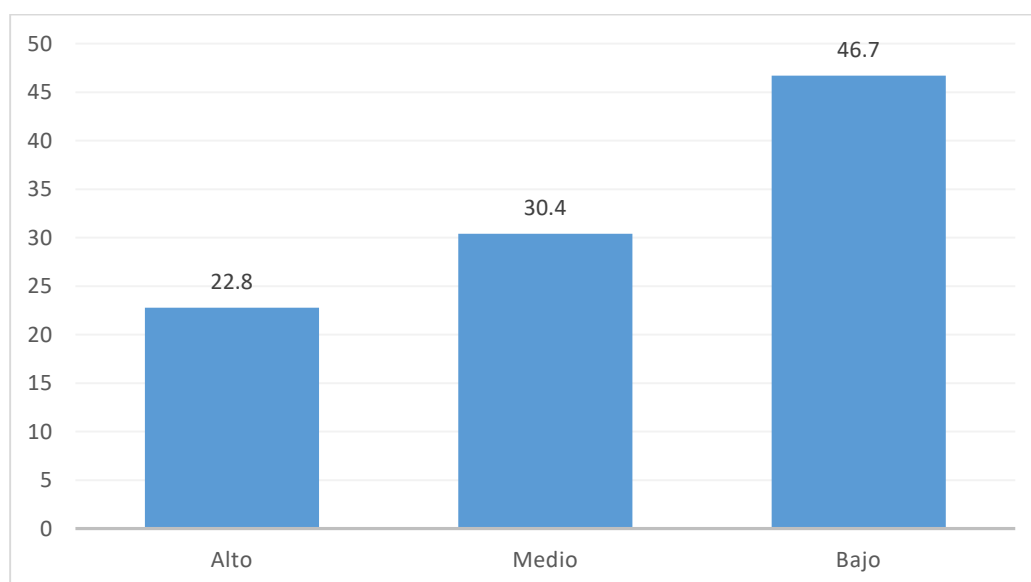


Figura 21: Conocimiento global prácticas.

Interpretación: Respecto a los conocimientos practicas sobre la píldora del día siguiente en la muestra en estudio, se evidencia que el 46,7 % (43) presentaron conocimiento bajo, el 30,4 % (28) conocimiento medio y el 22,8 % (21) conocimiento alto.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla N°21: Comparación de frecuencias observadas de conocimientos teóricos sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el Colegio Milagro de Fátima 2018”

Conocimientos teóricos sobre el uso de la píldora del día siguiente	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Alto	19	20,7		
Medio	53	57,6	108,25	0,000
Bajo	20	21,7		
Total	92	100.0		

Fuente : Anexo 1

En relación a los conocimientos teóricos sobre el uso de la píldora del día siguiente en los (as) adolescentes en estudio, se evidenció que 57,6 % de ellos tuvieron conocimientos medio, el 21,7% conocimientos bajo y el 20,7% conocimientos alto. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p=0,000$); observando que predominan los conocimientos teóricos medio sobre el uso de la píldora del día siguiente en el Colegio Milagro de Fátima.

Tabla N°22: Comparación de frecuencias observadas de conocimientos prácticos sobre el uso de la píldora del día siguiente en los (as) adolescente en el Colegio Milagro de Fátima 2018”

Conocimientos prácticos sobre el uso de la píldora del día siguiente	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Alto	21	22,8		
Medio	28	30,4		
Bajo	43	46,7	50,19	0,000
Total	92	100.0		

Fuente : Anexo 1

En relación a los conocimientos prácticos sobre el uso de la píldora del día siguiente en los (as) adolescentes en estudio, se evidenció que 47,7 % de ellos tuvieron conocimientos bajo, el 30,4% conocimientos medio y el 22,8% conocimientos alto. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p=0,000$); observando que predominan los conocimientos prácticos bajos sobre el uso de la píldora del día siguiente en el Colegio Milagro de Fátima.

CAPÍTULO VI

5 DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

En el presente estudio se encontró que, de los 92 adolescentes encuestados, 56 (60,9 %) pertenecían al sexo femenino y 36 (39.1 %) al sexo masculino. Las edades estuvieron comprendidas en un rango de 14 a 18 años.

Según el grado de estudio, 34,8 % de los estudiantes eran de cuarto grado, y 65,2 % del quinto grado, el 81,5 % recibió información sobre la anticoncepción oral y esta fue impartida el 50 % por los docentes.

Respecto a los conocimientos teóricos en forma global el 57,6 % tienen conocimiento “medio” sobre la anticoncepción oral de emergencia, resultados que guardan relación con lo reportado Ramírez, Muñoz y Rojas⁴⁸ en donde se reporta que el 51% de los universitarios tienen un deficiente conocimiento de la AHP, 46% un conocimiento regular y sólo un 3% tiene un buen conocimiento.

En la actualidad a pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados, ni deseados y gran parte de estos son de adolescentes, evidenciando la falta de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, específicamente de la anticoncepción hormonal poscoito (AHP) o también llamada “pastilla del día siguiente”

Los resultados muestran que el nivel de conocimientos en la mayoría de los adolescentes en general está entre medio (57,6%) y bajo (21,7%), esto

llama la atención por varios puntos. En primer lugar, son estudiantes del área formativa, es decir, que ya cursaron asignaturas básicas como biología, anatomía en las cuales se imparten temas sobre métodos anticonceptivos, además de otra formación. En segundo lugar, la edad promedio de los adolescentes encuestados es de 16 años.

A pesar que no hay estudios comparativos que analicen el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia en adolescentes en el Perú, existen publicaciones que afirman que persiste un enorme diario entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y su uso ⁴⁹

Sin embargo, esto no sólo ocurre en nuestro país sino también en otros países del mundo, en donde los adolescentes presentan deficiencias en el conocimiento de los medicamentos anticonceptivos.⁵⁰

En cuanto a los conocimientos prácticos sobre la píldora del día siguiente en el 46,7% de los adolescentes fue bajo, seguido del 30,4% media y el 28,8 fue alto, resultado que guarda similitud con Huamán en cuanto a los valores reportados.⁵¹

Con respecto a la frecuencia con que usan la píldora anticonceptiva de emergencia durante el año, se aprecia que el 67.3% hace uso cada vez que tiene relaciones coitales sin protección, es decir muchas veces. El 17.4%. Lo usa de 1 a 2 veces al año, el 12% lo usa cada mes, mientras que solo un 3.3% usa la píldora anticonceptiva de 3 a 4 veces por año. Estos resultados se asemejan a los encontrados en un estudio realizado por Napoleón Paredes (2016) en el Instituto de Sante de la Femme de Bogota – Colombia, donde reportó que el 70% de las mujeres no utilizan la píldora anticonceptiva de modo adecuado ya que la toman cada 3 días

o una vez por semana y no tienen en cuenta las consecuencias a las que estas conllevan. 52

En otro estudio realizado por la Bach. Erika Supe en 147 alumnos de la unidad educativa Picaihua de Ambato – Ecuador entre octubre del 2014 a marzo del 2015, encontró que 59% de las estudiantes han usado la píldora de emergencia con una frecuencia de cuatro meses consecutivos en el año, el 26% la usaron con 51 una frecuencia de tres meses, el 15% con una frecuencia de dos meses.53

CONCLUSIONES

Al término del presente trabajo de investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente de los adolescentes es de 57,6 % correspondiéndole al valor medio
2. Entre las características demográficas que presentan los adolescentes, la edad estuvo comprendidas en un rango de 14 a 18 años, el 60,9 % fue de género femenino, el grado de estudio de mayor predominio fue el quinto grado que represento el 65,2 %, el 81,5 % recibió información sobre la anticoncepción oral y esta fue impartida el 50 % por los docentes.
3. El nivel del conocimiento teórico sobre el uso de la píldora del día siguiente de forma global fue del 57,6 % para el nivel medio, el 21,7 % para el nivel “bajo” y el 20.7 % para nivel “alto” conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.
4. El nivel del conocimiento práctico sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en estudio, mostro que el 46,7 % presentaron conocimiento bajo, el 30,4 % conocimiento medio y el 22,8 % conocimiento alto.
5. El nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente es de nivel medio teórico y bajo en conocimientos prácticos.

RECOMENDACIONES

- A la Universidad, promover la capacitación de los adolescentes y padres de familia en educación sobre sexualidad, salud reproductiva y anticoncepción para prevenir el embarazo no deseado.
- A la Institución educativa Milagro de Fátima deben brindar orientación sobre sexualidad y métodos anticonceptivos a los estudiantes con edades entre los 15 a 18 años.
- Incentivar al personal de obstetricia del Hospital Regional de Huánuco para que dicte jornadas educativas a los adolescentes, con el propósito de incrementar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.
- Respecto a los resultados obtenidos, se debe enfatizar en brindar una mejor capacitación desde el pregrado y es así como se formarán para el futuro profesionales que estén capacitados para afrontar el reto de orientar correctamente a las usuarias.
- Se recomienda a la comunidad universitaria que estudia una carrera de salud no deben limitarse a la información, es por ello se sugiere a nuestra Universidad de Huánuco implementar en la malla curricular del curso de planificación familiar e incluir el tema Anticonceptivo Oral de Emergencia en forma más extensa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Saint R, Melián C, Rodríguez O, Reinoso S, García E. Anticoncepción de Emergencia -Instituto Superior de Ciencias Médicas (MEDISAN 2006); 10(1) [Citada 06 mayo 2015] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm
- 2.- Fondo de Población de las Naciones Unidas. Perú. La salud sexual y salud reproductiva: marco jurídico internacional y nacional, 2009.
- 3.- Fondo de Población de las Naciones Unidas-La salud sexual y salud reproductiva: marco jurídico internacional y nacional, 2009
- 4.- INEI, Salud reproductiva de los varones, 2008. Planificación Familiar Citada 10 marzo 2015 □ Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0910/cap04.pdf>
- 5.- Primera Encuesta Nacional de la Juventud Peruana, 2011. Fuente INEI. pp: 21, 47, 48. □ Citada 02 mayo 2015 - Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0762/Libro.pdf>
- 6.- Bello I, Adedokun B, Mumuni T, Bello F, Abdus-Salam R, Lawal O, Ojengbede O. Knowledge and use of emergency contraception by medical doctors on internship in a tertiary healthcare facility in Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2014; 17(4), 431.
- 7.- Organización Mundial de la Salud. Perú: OMS; Anticoncepción de emergencia; 2012
- 8.- Organización Mundial de la Salud. Perú: OMS; Anticoncepción de emergencia; 2012
- 9.- Consorcio Latino Americano de Anticoncepción de Emergencia. [Internet]. Nueva York: CLAE; c2010 [citado 20 Nov 2014] El Comité Asesor Jurídico Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia: una red para responder a los retos legales. [aprox 3 pantallas] Disponible en: http://claela.org/index.php?option=com_content&task=view&id=486&Itemid=26
- 10.- Peña A, Aspilcueta G D, Calderón S J, Alzamora G L. Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de Inppares de Chimbote y Lima. Revista Salud, Sexual y Sociedad [Internet]. 2008 [citado 02 Dic 2014]; 2(1):1-11. Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20II%202009/5-%20AOE%20INppares.pdf>
- 11.- Peña A, Aspilcueta G, Calderón S, Alzamora G. opcit, p 24

- 12.- Peña A, Aspilcueta G , Calderón S , Alzamora G . opcit,p 28
- 13.- Supe E. "intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la unidad educativa Picaihua período octubre 2014-marzo 2015". [Tesis Licenciada]. Ecuador marzo 2015. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería [Julio 2016]. URL disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9476/1/Erika%20catalina%20SUPE%20SUPE.pdf>
- 14.- Chofakian CB. Do N. Borges AL. Fujimori E. Hoga L. Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia entre adolescentes do Ensino Médio de escuelas públicas e privadas Brasil; Julio de 2014.30(7):1525-36.
- 15.- Limón S. (2012). "Métodos anticonceptivos en la adolescencia"Manuscrito no publicado.
- 16.-Zepeda E. "Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria". [Tesis Licenciada]. Minatitlán - México. Noviembre, 2011. Universidad veracruzana Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social Facultad de Enfermería [Julio 2016]. URL disponible en:
- 17.-Leyva L. Chávez A. Atienzo E. Allen-Leigh B. Ramírez V. Yunes D. et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. Salud Pública. México; 2010. 52(2):156-64
- 18.- Heredia KM. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en adolescentes embarazadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra. 2014. Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad alas peruanas.
- 19.- Díaz D. "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores socio-demográficos en adolescentes" en el Colegio Nacional Nicolás la Torre,2014. Peru;2015.
- 20.- Latorre P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2012. In.; 2013. p. 8
- 21.- Cachique Z, Percepciones de métodos anticonceptivos y prevención del embarazo precoz en alumnos del quinto de secundaria de la institución educativa nuestra señora de las mercedes, huanuco-2016", Universidad de Huánuco – Tesis Huanuco 2017.
- 22.-Flores P. Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil

Carlos Showing Ferrari 2016-[Tesis de pregrado]. Huanuco. Universidad de huanuco 2017. Disponible en: http://cybertesis.udh.edu.pe/bitstream/cybertesis/442/052_22670510_T.pdf

- 23.- Espinoza CM. Conocimiento de los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo precoz, del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa mariano Bonin, Leoncio Prado. 2015. Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad de Huánuco.
- 24.- Russel B. El Conocimiento Humano.[Internet] Madrid: Editorial Taurus. S.A;1998 [citado 20 Dic 2014] .Disponible en: <http://guindo.pntic.mec.es/~ssag0007/filosofica/Russell.pdf>
- 25.- Organización Mundial de la Salud. Perú: OMS; Anticoncepción de emergencia; 2012
- 26.- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Lima: Anticoncepción Oral de Emergencia: una mirada científica; 2006.
- 27.- Organización Mundial de la Salud. OMS; Anticoncepción de emergencia; 2012
- 28.-Eleazar AR. Saber Práctico y Saber Teórico blog [Internet] México 2009 Oct [citado 04 Ener 2015] Disponible en: <http://docencia.fca.unam.mx/~jpaz/blog/?p=140>
- 29.- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Lima: Anticoncepción Oral de Emergencia: una mirada científica; 2006.
- 30.- Organización Mundial de la Salud. Perú-OMS; Anticoncepción de emergencia; 2012
- 31.-Organización Mundial de la Salud. Perú-OMS; Anticoncepción de emergencia; 2012
- 32.-Organización Mundial de la Salud. Perú-OMS; Anticoncepción de emergencia; 2012
- 33.-Organización Mundial de la Salud. Perú-OMS; Anticoncepción de emergencia; 2012
- 34.-Campos M S,Bocangel L., Chasin Y, Huesembe A, et al. EAPO.UAP.Lima, Perú. Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la universidad alas peruanas Puerto Maldonado- marzo-mayo, 2012". [file:///C:/Users/HRHVM/Downloads/894-3048-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HRHVM/Downloads/894-3048-1-PB%20(1).pdf)

- 35.- Villanueva Flores Rocío. La anticoncepción oral de emergencia. El debate legal en América. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008. pp. 21.
- 36.-Villanueva Flores Rocío. La anticoncepción oral de emergencia. El debate legal en América. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008. pp. 24
- 37.- López del Burgo C. Píldora del día después: conceptos claves. Medicina Preventiva y Salud Pública Univ. Navarra, 2007.
- 38.- Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos. Informe Técnico N° 03- Levonorgestrel 750 mcg.2006
- 39.- Torres-Noriega J. Las gonadotropinas y su regulación neuroendocrina. En Pacheco J edit. Ginecología, Obstetricia y Reproducción, 2ª ed. Lima: REP 2007, Tomo I, pp. 177-182.
- 40.- Informe de Amicuscuriae de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Perú; 2006 □ Citada 02 mayo 2015 □ Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.spog.org.pe%2Farticulos%2Famicuscuriae.doc>.
- 41.- Schorge J., Shaffer J., Halvonrson L., Hoffman B., Bradshaw K., Cunningham G., MD. Williams Ginecología. México: McGraw Hill; 2009. pp.1228:117
- 42.- Cerrón L E. Conocimientos y Actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Mayor de San Marcos año 2012 [Tesis optar el Título Profesional de Obstetra] Lima Universidad Mayor de San Marcos 2014
- 43.- Cerrón L E. Conocimientos y Actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Mayor de San Marcos año 2012 [Tesis optar el Título Profesional de Obstetra] Lima Universidad Mayor de San Marcos 2014
- 44.- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Lima: Anticoncepción Oral de Emergencia: una mirada científica; 2006
- 45.- Mario B. La ciencia, sus métodos y su filosofía.[Internet] Buenos Aires: Ed. Siglo XX,1971[citado 20 Dic 2014] .Disponible en: http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/metodologia/metodo_cientifico/naturaleza_metodo/bunge_libro_aristidesvara.pdf
- 46.- Cerrón L E. Op. Cit., p. 40
- 47.-Sampieri, H. R; Collado FC; Lucio B. P; Metodología de la Investigación 3° ed México 2003

- 48.- Ángel Gabriel Ramírez-Antúnez,¹ Dr. Guillermo Muñoz-Zurita,¹ Dr. Felix Patricia Ramírez-Antúnez ² , Dra. Ana Irene Ramírez-Antúnez,³ Dra. Norma Elena Rojas-Ruiz Revista CONAMED, Vol. 14, número 4, octubre - diciembre 2009
- 49.- Schiavon R. “Adolescentes y anticoncepción de emergencia”. Gac. Méd. Méx. 2006; 142(2): 111 – 116.
- 50.- Sánchez MR, Herrera CJ. “Conocimiento de los medicamentos anticonceptivos en una población universitaria” 50 Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(3): 130-134.
- 51.-Huamán, R. (2011). Características del consumo de anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en los distritos de Santiago de Surco y Chorrillos en el periodo de agosto a noviembre de 2011 (tesis para optar al título profesional de químico farmacéutico). Lima: UPNW.
- 52.López C., López E., causas y efectos del uso excesivo de la píldora de emergencia en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa de “Riobamba” [tesis de bachiller] [En línea] Ecuador 2014 [marzo 2016].
53. Supe E. “intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la unidad educativa Picaihua período octubre 2014- marzo 2015”. [Tesis Licenciada]. Ecuador marzo 2015. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería [Julio 2016].

ANEXOS

II. CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

6.- ¿Qué es la anticoncepción oral de emergencia?

- a) Es un método anticonceptivo.
- b) Es un método poscoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente.
- c) Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.
- d) Es un método para prevenir el embarazo de uso regular.

7.- La píldora del día siguiente elimina completamente el riesgo de embarazo?

SÍ () NO () NO SABE ()

8.- ¿En qué momento la femenina debe usar la píldora del día siguiente?

- a. Mujeres con muchas parejas sexuales ()
- b. Cualquiera que tenga relaciones sexuales sin protección ()
- c. Usuaris irregulares de Métodos Anticonceptivos ()
- d. Todas las anteriores ()

9.- ¿Consideras que la píldora del día siguiente es un método de planificación Familiar?

SÍ () NO () NO SABE ()

10. ¿Cuál es la efectividad de la píldora del día siguiente solo en las 24 horas?

- a. 100%
- b. 95%
- c. 90%
- d. 85%
- e. < 80%

11.- ¿Cuáles son las consecuencias que produce el uso de la anticoncepción oral de emergencia o píldora del día siguiente?

- a) Cansancio y dolor de cabeza
- b) Náuseas y vómitos
- c) Sensibilidad mamaria
- d) Todas

12. ¿Cuáles son las consecuencias que produce la anticoncepción oral de emergencia o píldora del día siguiente por su uso frecuente?

- a) Irregularidad menstrual
- b) Cáncer de útero
- c) No sabe
- d) Otro, especifique: ...

13.- ¿En qué casos se debe usar la anticoncepción oral de emergencia o píldora del día siguiente?

- a. Falla del método anticonceptivo
- b. Violación
- c. Relaciones sexuales sin protección
- d. Todas las anteriores
- e. Solo a y c

III. CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

14.- ¿En qué momento no se debe tomar la píldora oral de emergencia o píldora del día siguiente? Marque la incorrecta

- a. Olvido de la pastilla por más de 2 días seguidos
- b. Relación sexual sin protección.
- c. Cuando se sospecha de un posible embarazo.
- d. Expulsión del DIU

15.- ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia o píldora del día siguiente?

- a. No hay ninguna base científica para limitar el número de veces que se debe usar en un año
- b. 1-2 veces por año
- c. Las veces que la usuaria desee
- d. Ninguna de las anteriores

16.- ¿En qué momento se puede tomar la píldora anticonceptiva de emergencia? Marque la correcta

- a.-Se toma en cada relación sexual sin importar la fecha
- b.- Relación sexual sin protección
- c.- Cuando se sospecha de un posible embarazo

17.- ¿Cuál es el mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia o píldora del día siguiente?

- a) Impiden la migración de los espermatozoides al útero y retardan la ovulación.
- b) Facilitar la migración de espermatozoides al útero.
- c) a y b
- d) Ninguna de las anteriores.

18.- ¿ Durante que tiempo se puede tomar la píldora del día siguiente después de haber tenido relaciones sexuales?

- a) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
- b) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial.
- c) No sabe.
- d) Ninguna de las anteriores.

19.- ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con levonorgestrel?

- a. 75 mg de levonorgestrel
- b. 0.75 mg de levonorgestrel
- c. 0.75 mcg de levonorgestrel
- d. Ninguna


ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE EN LOS ADOLESCENTE EN EL COLEGIO MILAGROS DE FÁTIMA 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento teórico sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagros de Fátima 2018.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La investigación no requiere de hipótesis General ya que es un estudio descriptivo, pero puede generar hipótesis descriptivas</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H_{a1}: Existen conocimientos teóricos sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.</p> <p>H_{o1}: No existen conocimientos teóricos sobre el uso de la píldora del día siguiente en los</p>	V. DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL
			<p>Conocimientos sobre el uso de la píldora del día siguiente.</p>	<p>Conocimiento Teórico</p> <hr/> <p>Conocimiento Práctico</p>	<p>Definición</p> <hr/> <p>Mecanismo de acción</p> <hr/> <p>Efectos secundarios</p> <hr/> <p>Situación de uso</p> <hr/> <p>Administración y dosis</p> <hr/> <p>Situación de uso</p> <hr/> <p>Seguimiento del AOE</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

<p>práctico sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018?</p>	<p>- Identificar el nivel de conocimiento práctico sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.</p>	<p>adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.</p> <p>H_{a2}: Existen conocimientos prácticos sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018.</p> <p>H_{o1}: No existen conocimientos prácticos sobre el uso de la píldora del día siguiente en el adolescente en el colegio Milagro de Fátima 2018.</p>	
--	---	--	--

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>Según la participación del investigador, el estudio será de tipo observacional</p> <p>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos, el estudio será de tipo prospectivo</p> <p>En relación al número de veces que se medirán las variables, será de tipo transversal.</p> <p>Según el número de variables de interés, será de tipo descriptivo.</p> <p>Diseño de estudio:</p> <p>El diseño de aplicación en el trabajo de investigación será el diseño descriptivo transversal en el siguiente esquema:</p>	<p>La población en estudio estará conformada por adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima del 5to grado de educación secundaria comprendiendo un universo de 120 estudiantes de acuerdo a la nómina de matrícula para el año 2017</p> <p>MUESTRA</p> <p>La selección de la muestra fue obtenida aplicando la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida:</p> $n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$ <p>Por tanto, la muestra quedará conformada por 92 adolescentes de 15</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>-Técnica: Observación</p> <p>- Instrumento: Cuestionario</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Análisis descriptivo:</p> <p>Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajará (categórica o numérica), asimismo se tendrá en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además, se emplearán figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se</p>

<p style="text-align: center;">M  O</p> <p>Dónde:</p> <p>M: Adolescentes de la institución educativa Milagros de Fátima</p> <p>O: Es la información relevante o de interés que recogemos de la muestra</p>	<p>a 17 años que cursen el 5^{to} grado en la Institución Educativa Milagro de Fátima.</p>	<p>determinará las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana.</p> <p>- Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se realizará un análisis univariado utilizando la prueba no paramétrica del chi cuadrado con un nivel de significancia $p = 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizara el Paquete Estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.</p>
--	--	---

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD DE HUANUCO ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Mediante este documento autorizo participar en forma voluntaria en el estudio titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE EN LOS ADOLESCENTES EN EL COLEGIO MILAGRO DE FÁTIMA 2018”

Por lo que la encuesta se me aplicara dentro del Colegio Milagros de Fátima correspondiente al 5^{to} grado de educación secundaria en su propia aula, además de respetar mi privacidad y buscar mi comodidad. La encuesta aplicada será de forma voluntaria y que aun después de iniciada la encuesta, yo puedo rehusarme a responder preguntas específicas y decidir terminar en cualquier momento.

Comprendiendo que los resultados obtenidos de esta investigación buscan obtener información real sobre la píldora del día siguiente, ya que como jóvenes debemos estar informado acerca de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados. Una vez leído este documento autorizo a que se me realice la encuesta mediante mi firma.

Firma del alumno

Firma del encuestador