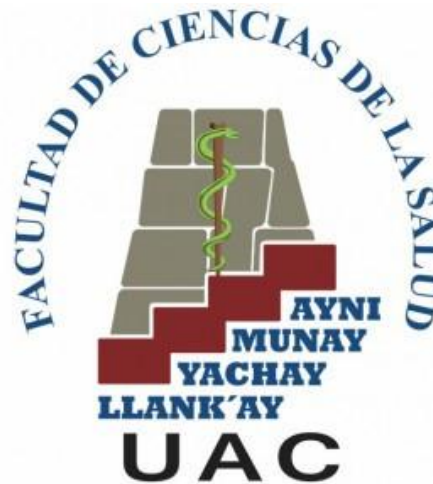
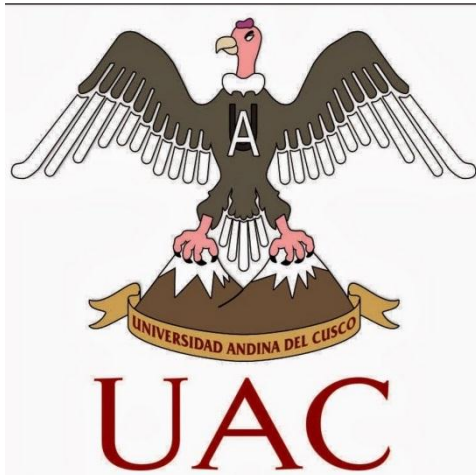




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN
ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO
MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER,
CUSCO 2018”

Presentado por la Bachiller

ORTIZ DE ORUE HUAMANÑAHUI
SIZHA KATHLEEN

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:

MGT: CARMEN R. ROJAS PARIONA



PRESENTACIÓN

Señor.

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez

Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco.

Miembros del jurado.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración el trabajo de investigación intitulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018”**; con la finalidad de optar al Título profesional de Licenciada en Enfermería.

La Tesista.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza física y espiritual ante los retos que me toca asumir.

Mi gratitud a la Universidad Andina del Cusco y a la Escuela Profesional de Enfermería por haberme formado como profesional.

Agradezco al plantel docente de la Escuela Profesional de Enfermería por sus acertados aportes en el desarrollo de esta investigación, así mismo a mi asesora Carmen R. Rojas P. quien me guio y ayudó en desarrollo de esta investigación.



DEDICATORIA

A MIS PADRES:

Antonio Ortiz de Orue C. y Frine Huamanñahui D.

Por su invaluable apoyo, ternura y cariño que por siempre me han ofrecido, estaré infinitamente agradecida con ustedes

A MIS HERMANOS

Edson J. Ortiz de Orue H. y Marco A. Ortiz de Orue H. por lo que representan para mí, por ser parte importante de mi vida, porque a pesar de todo siempre están ahí para mí.

A MI ESPOSO Y MI HIJA

Juan G. Araujo B. y Mashell C. Araujo O. Por ser parte importante de mi hermosa familia, porque son mi motor, que me ayuda a seguir adelante a pesar de todo, en especial mi bebe hermosa quien es mi rayito de luz en cada momento, quien me da las fuerzas y ganas para seguir esforzándome.



INTRODUCCIÓN

La Anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo que se puede utilizar para prevenir embarazos no deseados en caso de relación sexual sin protección. Siendo especialmente útil después de un acto que involucre una violación sexual.

Actualmente el estado peruano lo distribuye gratuitamente desde agosto del 2016, con el fin de intervenir en la prevención del embarazo adolescente, por lo tanto el aborto inducido y las elevadas tasas de morbilidad materno perinatal.

Si bien en los colegios se hablan de temas de sexualidad, es posible que no se imparta la información adecuada sobre el tema, lo que conllevaría que gran parte de las estudiantes se guíe de conceptos que en su medida podría ser negativas generando así una brecha en el libre acceso a este método anticonceptivo.

En la década del 2010 el Postinor 2 (levonorgestrel), fue criticado sobre su mecanismo de acción con teorías que lo atribuyeron como abortivo y se deduce que su eficacia actúa de manera progresiva indicando que es eficaz en el 95% el primer día, después de tener relaciones sexuales, en el segundo día su eficacia baja al 85% y en el tercer día tiene solo una eficacia del 35%, lo que refleja que no tiene ninguna capacidad de destrucción del óvulo fecundado porque de lo contrario sería plana, o sea se mantendría alta todo el tiempo.¹

A nivel nacional, según INEI se encontró que el 25% de mujeres usan la píldora de emergencia como un método para evitar un embarazo no deseado; y, de este porcentaje, gran parte son menores de 25 años, estas son cifras altísimas, considerando que solo se debería usar en casos excepcionales, como: violación, falla de método regular o rompimiento del preservativo.²

¹ OMS Organización Mundial de la Salud. Hoja informativa sobre la seguridad de las Píldoras Anticonceptivas de Levonorgestrel solo (PAE-LNG). Ginebra, Suiz. 2010;4

² INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015;117-37



Se realizó este estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes del quinto de secundaria turno mañana del colegio Clorinda Matto de Turner.

Por consiguiente el trabajo de investigación, está estructurado en cuatro capítulos de acuerdo al detalle siguiente:

Capítulo I El problema: Donde se presenta la Caracterización del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, variable y su operacionalización correspondiente, la justificación de la investigación, limitaciones de la investigación y las consideraciones éticas.

Capítulo II Marco teórico: Que comprende los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local. En esta sección también se incluye las bases teóricas y la definición de términos

Capítulo III Diseño metodológico: Donde se presenta el Tipo de investigación, línea de investigación, población y muestra con sus respectivos criterios de inclusión y exclusión; técnicas e instrumentos, así como también los procedimientos de recolección de datos.

Capítulo IV. Análisis y resultados de la investigación: Por último se considera en el informe final de la tesis con la presentación a través gráfico o tablas de los resultados y su respectivo análisis de la investigación.

Referencias bibliográficas y anexos.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTO
DEDICATORIA
PRESENTACIÓN
INTRODUCCIÓN
RESUMEN
ABSTRACT
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA
1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA 1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 3
1.3 OBJETIVOS.....3
 1.3.1 OBJETIVO GENERAL..... 3
 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 3
1.4 VARIABLES..... 3
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 5
1.6 JUSTIFICACIÓN..... 16
1.7 LIMITACIONES 16
1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS..... 17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO..... 18
 2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL..... 18
 2.1.2 A NIVEL NACIONAL..... 21
 2.1.3 A NIVEL LOCAL..... 24
2.2 BASES TEÓRICAS..... 26
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... 42



CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN43

3.2. LÍNEA DE INVETIGACIÓN43

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....43

 3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN43

 3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO43

 3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN44

 3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....44

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO45

 3.4.1. TÉCNICA45

 3.4.2 INSTRUMENTO.....45

 3.4.3 VALIDACION DEL INSTRUMENTO45

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....46

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....46

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIONY ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES.....87

SEGERENCIAS.....89

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



N°1	EDAD , SECCIÓN, RELIGIÓN Y LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	48
N°2	ESTADO CIVIL , GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES, LUGAR DE OBTENCION DE LA INFORMACIÓN Y TIPO DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°1	CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DEL ANTICONCEPTIVO SEGÚN LA ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018	54
N°2	CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	55
N°3	CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	56
N°4	CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIÓN DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018	57
N°5	CONOCIMIENTO SOBRE EL NÚMERO DE VECES RECOMENDADO MESUALMENTE DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	58
N°6	CONOCIMIENTO SOBRE EL MOMENTO EN QUE SE DEBE TOMAR EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	59



N°7	CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE EFECTIVIDAD DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	60
N°8	CONOCIMIENTO SOBRE LA NECESIDAD DE PREESCRIPCIÓN MÉDICA PARA USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	61
N°9	CONOCIMIENTO SOBRE LA ACCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	62
N°10	CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018... ..	63
N°11	CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	64
N°12	CONOCIMIENTO SOBRE LA PERSONA QUE PUEDE CONSUMIR EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	65
N°13	CONOCIMIENTO SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA CON UNA BUENA ADMINISTRACIÓN DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018	66
N°14	CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA PERUANA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	67
N°15	CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO DEL CONSUMO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER,CUSCO 2018	68



N°16	CONOCIMIENTO SOBRE CLASIFICACIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DEL TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	69
N°17	CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO DE PROTECCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018	70
N°18	CONOCIMIENTO SOBRE LA POSTURA DE LA IGLESIA FRENTE AL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATO DE TURNER, CUSCO 2018.....	71
N°19	CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SI HAY RETRASO MENSTRUAL EN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER,CUSCO 2018.....	72
N°20	CONOCIMIENTO SOBRE LA NECESIDAD DE TOMAR DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA COMPLEMENTARIO AL METODO QUE UTILIZAN SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	73
N°21	NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018	74
N°22	CONSUMO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA LUEGO DE TENER RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER,CUSCO 2018	75
N°23	FRECUENCIA DEL CONSUMO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN UN AÑO DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	76
N°24	MOMENTO DE CONSUMO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018	77
N°25	CONCURRENCIA AL CENTRO DE SALUD CON SU PAREJA PARA RECIBIR EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	78



N°26	FRECUENCIA DEL CONSUMO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	79
N°27	MOMENTO EN QUE SE DEBE TOMAR EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	80
N°28	LUGAR DE ADQUISICIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	81
N°29	PERSONA QUE FACILITA O ADQUIERE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA A LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	82
N°30	PRESENTACION DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA QUE CONSUMEN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	83
N°31	RECOMENDACION DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN EXPERIENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018.....	84
N°32	PRÁCTICAS SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018	85



RESUMEN

Título de la investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIO TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER , CUSCO 2018**”.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria turno mañana del colegio Clorinda Matto de Turner

METODOLOGÍA: Es un estudio descriptivo y transversal, con una población de 216 estudiantes, el instrumento utilizado fue la encuesta y la validación fue mediante el juicio de expertos.

RESULTADOS: Con respecto a las variables no implicadas 51% tienen 16 años, 60% son de familias nucleares, 50% tienen padres casados, 39% obtienen la información de sus padres, 66% son de religión católica y 31% sus padres tienen primaria completa. En los resultados encontrados podemos decir que el 62% de las adolescentes tienen un nivel de conocimiento malo y el 38% tiene un nivel de conocimiento adecuado sobre el anticonceptivo Oral de Emergencia y que en cuanto a la práctica el 64% hace uso adecuado, 6% regular y 30% malo.

PALABRAS CLAVES: Anticonceptivo Oral de Emergencia, adolescencia, nivel de conocimiento, sexualidad.

**ABSTRACT**

Title of the investigation "**KNOWLEDGE AND PRACTICE ABOUT ORAL EMERGENCY CONTRACEPTION IN ADOLESCENTS OF THE FIFTH YEAR HIGHSCHOOL MORNING CLASS OF THE SCHOOL CLORINDA MATTO OF TURNER, CUSCO 2018**".

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge and practice about emergency oral contraception in fifth-year highschool students in the morning of the school Clorinda Matto de Turner

METHODOLOGY: It is a descriptive and transversal study, with a population of 216 students, the instrument used was the survey and the validation was through the expert judgment.

RESULTS: Regarding the variables not involved, 51% are 16 years old, 60% are from nuclear families, 50% have married parents, 39% get information from their parents, 66% are Catholic and 31% their parents have education. It was shown that 62% of the participants have a bad level of knowledge, 38% have an adequate level of knowledge about the Emergency Oral contraceptive and that 64% of students make an adequate use, 6% Regular and 30% bad use.

KEYWORDS: Emergency Oral Contraceptive, adolescence, level of knowledge, sexuality.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:

La anticoncepción oral de emergencia (AOE), se refiere a un método anticonceptivo que se puede utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual sin protección ⁽³⁾.

El Anticonceptivo Oral de Emergencia ofrece un apoyo importante en casos de una relación sexual no protegida o de un accidente durante el uso de otro anticonceptivo (como olvido de las píldoras o rotura de un condón), y es especialmente útil después de una violación sexual, la anticoncepción de emergencia no puede reprimir un embarazo o deteriorar el embrión en desarrollo, por consiguiente no es abortiva; actualmente la anticoncepción es un tema controversial con influencia cultural, religiosa, etc. lo cual involucra que se deben realizar múltiples esfuerzos para conseguir que la información llegue a las personas que la necesitan y así pueda tomar decisiones adecuadas a sus necesidades y expectativas. Según la OMS cada año, 16 millones de mujeres entre 15 a 19 años dan a luz, mientras que cerca de 3 millones se someten a abortos, en su mayoría, de manera clandestina⁴.

La adolescencia, de por sí, es una etapa de conflicto, confusión e imprevisibilidad, donde ocurren una serie de cambios que se evidencian en su cuerpo y personalidad, que transforman al adolescente en adulto. Los adolescentes constituyen, un porcentaje significativo de la población; es así que muchos de los indicadores de desarrollo de una población son en base a ese grupo etario.

América Latina y el Caribe es el segundo continente a nivel mundial con la mayor tasa de fecundidad adolescente, la cual según datos de World

³ OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Lima 2016 [Citado 2016 Septiembre]. Disponible de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

⁴ Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa Mortalidad Materna Oms [Internet] 2014; 2:2-5 Available from: <http://who.in/mediacentre/factsheets/fs348/es/>



Population Prospects en 2015 llegó a 66.5 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes⁵.

Según el ENDES 2016 la fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha incrementado ligeramente en 0,2 puntos porcentuales (de 13,2% a 13,4%). Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,4% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez. Al igual que en la Encuesta de 2012, los resultados 2016-2017 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,9% entre las de 15 años hasta el 26,4% en las de 19 años de edad. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (44,6%). En el otro extremo, con menores porcentajes están las adolescentes con educación superior (6,8%).⁶

Actualmente la distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia es parte de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, esta norma fue implantada en el año 2001, pero desde el año 2009 dejó de distribuirse gratuitamente; hasta el año 2016 donde se decide nuevamente su distribución, política que tiene como propósito principal prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias como el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna, los cuales representan significativos problemas de salud pública.⁷

Los colegios son lugares de información en donde encontramos espacios de tutorías donde se habla al adolescente sobre educación sexual, también se tiene un consultorio de psicología. En el Cusco, el colegio público de mujeres más representativo es la institución educativa Clorinda Matto de Turner donde se concentra una población estudiantil de 1260 adolescentes entre 11 y 17 años solo del turno mañana donde las adolescentes en conversatorios internos muestran carencias en su conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de

⁵ World Population Prospects. fonde población las Nac unidas(WPP) [Internet]. 2015;1–42. Available from: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MaternidadAdolesUNFPAlibro17.pdf>

⁶ ENDES Lima 2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar disponible en:

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

⁷ 11 Expediente-Nº-30541-2014-18-1801-JR-CI-01.pdf [Internet]. Available from:

<https://es.scribd.com/document/321992118/Expediente-Nº-30541-2014-18-1801-JR-CI-01>



Emergencia. Y con el afán de conocer a ciencia cierta cual es el nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia se plantea la siguiente pregunta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes de quinto de secundaria turno mañana del colegio Clorinda Matto de Turner, Cusco 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el Nivel de conocimiento y Práctica sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria turno mañana del colegio Clorinda Matto de Turner, Cusco 2018

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características generales de las adolescentes del quinto año turno mañana del colegio Clorinda Matto de Turner
- Identificar el Nivel de conocimiento sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia de las estudiantes de quinto año de secundaria turno mañana del colegio Clorinda Matto de Turner.
- Determinar la Práctica del uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes del quinto año de secundaria turno mañana del colegio Clorinda Matto de Turner.

1.4.- VARIABLES

1.4.1.- VARIABLES IMPLICADAS

- Nivel de conocimiento
- Practica sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia



1.4.2.- VARIABLES NO IMPLICADAS

- Edad
- Estado civil de los padres
- Tipo de familia
- Procedencia
- Sección
- Grado de instrucción de los padres
- Lugar de obtención del Anticonceptivo Oral de emergencia



1.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES IMPLICADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORÉS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	EXPRESIÓN FINAL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	Conjunto de información que mide la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.	Conocimiento sobre definición de anticonceptivo	a) Sustancias que impiden que nazca él bebe. b) Sustancias, agentes o acción tendiente que evita el inicio de un embarazo. c) Sustancias que causan daño a la mujer d) No sabe	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado (15 a 20 puntos) • Regular (7 a 14 puntos) • Malo (0 a 6 puntos)
		Conocimiento sobre definición del Anticonceptivo Oral de Emergencia	a) Anticonceptivo utilizado en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida b) Anticonceptivo que puede ser utilizado en un periodo mayor de 5 días posteriores a la relación sexual c) Método hormonal que previene un embarazo absteniéndose de tener relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer. d) No sabe	Cualitativa	Nominal	



Conocimiento sobre efectos adversos comunes del Anticonceptivo Oral de Emergencia	a) Mareos y vómito b) Nauseas y dolor de cabeza c).Nauseas, vómitos y alteración en la menstruación d). No sabe	Cualitativa	Nominal	-
Conocimiento sobre situaciones en la que puede tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia	a) Sexo sin protección o falla del preservativo b) Para potenciar el método anticonceptivo habitual c) a y b correctas d) No sabe	Cualitativa	Nominal	
Conocimiento sobre número de dosis recomendado del Anticonceptivo Oral de Emergencia por un mes	a) 1 dosis b) 2 a 4 dosis c) Más de 5 dosis d) No sabe	Cualitativa	Nominal	
Conocimiento sobre momento en que se debe tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia	a) Antes de iniciar la relación sexual b) Después de las 72 horas de la relación sexual c) Dentro de las 72 horas después de la relación sexual d) No sabe	Cualitativa	Nominal	



	Conocimiento sobre tiempo en que es más efectiva el Anticonceptivo Oral de Emergencia	a) Primeras 24 horas después del acto sexual. b) Entre las 48 horas después del acto sexual. c) Después de las 48 horas del acto sexual. d) No sabe	Cualitativa	Ordinal	
	Conocimiento sobre necesidad de prescripción médica del Anticonceptivo Oral de Emergencia para tomar	a) Nunca b) A veces c) Siempre d) No sabe	Cualitativa	Nominal	
	Conocimiento sobre efecto del Anticonceptivo Oral de Emergencia	a) Inhibe la ovulación b) No permite la fecundación c) Produce aborto d) No sabe	Cualitativa	Nominal	
	Conocimiento sobre acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia	a) Impiden que el ovario libere el ovulo b) Desvía la migración de los espermatozoides al útero c) a y b d) No sabe	Cualitativa	Nominal	



Conocimiento sobre anticonceptivo Oral de Emergencia está clasificado como	a) Método reversible con igual efecto que la píldora anticonceptiva de uso diario b) Método irreversible con igual efecto que la píldora anticonceptiva de uso diario c) Método reversible con diferente composición que la píldora de uso diario d) No sabe	Cualitativa	Nominal
Conocimiento sobre usuario del Anticonceptivo Oral de Emergencia toma	a) Varón b) Mujer c) Mujer y varón d) No sabe	Cualitativa	Nominal
Conocimiento sobre efectividad de anticoncepción con una buena administración del Anticonceptivo Oral de Emergencia	a) 100% b) 98.5% c) 90% d) No sabe	Cuantitativa	Ordinal
Conocimiento sobre del Anticonceptivo Oral de Emergencia según las normas peruanas	a) Está prohibida porque tiene un efecto abortivo b) Parte de los métodos de planificación familiar de uso regular c) No tiene efecto abortivo por lo que se puede tomar en situación de riesgo d) No sabe	Cualitativa	Nominal



Conocimiento sobre efectos del consumo del Anticonceptivo Oral de Emergencia	a) No tiene efectos negativos b) Puede producir alteraciones de la regla c) Puede producir esterilidad y cáncer d) No sabe	Cualitativa	Nominal
Conocimiento sobre clasificación a la que pertenece el Anticonceptivo Oral de Emergencia	a) Químico b) Natural c) Hormonal d) No sabe	Cualitativa	Nominal
Conocimiento sobre postura de la iglesia frente al efecto del Anticonceptivo Oral de Emergencia	a) La pastilla del día siguiente es abortiva b) La pastilla puede usarse solo en caso de violación c) A y B son correctas d) No sabe	Cualitativa	Nominal
Conocimiento sobre efecto de protección del Anticonceptivo Oral de Emergencia	a) Protege del SIDA y ETS b) No protege de ninguna c) Protege solo ETS d) No sabe	Cualitativa	Nominal



	Conocimiento sobre posibilidad de tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia luego una semana de retraso menstrual	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa	Nominal
	Conocimiento sobre necesidad de tomar del Anticonceptivo Oral de Emergencia si ya uso otro método anticonceptivo	a) Siempre b) A veces c) Nunca d) No sabe	Cualitativa	Nominal



VARIABLE	OPERACIONAL			VARIABLE	MEDICION	FINAL
PRACTICA SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	Poner en práctica o ejecutar un tema aprendido	Consumo del anticonceptivo oral de emergencia después de tener relaciones sexuales sin protección	a) Si b) No c) A veces d) No tomo el Anticonceptivo Oral de Emergencia	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado (6 a 10 puntos) • Regular (3 a 5 puntos) • Malo (0 a 2 puntos)
		Número de veces del consumo del anticonceptivo oral de emergencia en un año	a) 1 b) 2 a 3 veces c) 4 a 5 veces d) No tomo la pastilla del día siguiente	Cuantitativa	Intervalar	
		Momento en que toma el anticonceptivo oral de emergencia	a) Antes de la relación sexual b) Durante la relación sexual c) Después de la relación sexual d) No tomo el Anticonceptivo Oral de Emergencia	Cualitativa	Nominal	
		Visitas en pareja el centro de salud para recibir el	a) Si b) No c) No tomo el Anticonceptivo Oral de	Cualitativa	Nominal	



	anticonceptivo oral de emergencia	Emergencia			
	Frecuencia en que toma anticonceptivo oral de emergencia en un año	<ul style="list-style-type: none"> a) Una vez por semana b) Una vez por meses c) Tres veces en 6 meses d) Una vez por año e) No tomo el Anticonceptivo Oral de Emergencia 	Cuantitativa	Nominal	
	Tiempo posterior a relación sexual en que toma anticonceptivo oral de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> a) Antes de las 24 hrs. b) A las 24 y 72 hrs. c) Después de 4 días d) No tomo el Anticonceptivo Oral de Emergencia 	Cuantitativa	Nominal	
	Lugar en el que adquiere el anticonceptivo oral de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> a) Farmacia b) Botica c) Tienda d) Centro de salud e) No adquiero 	Cuantitativa	Nominal	



	<p>Persona que compra o adquiere el anticonceptivo oral de emergencia</p>	<p>a) Personal b) Amiga c) Familiar d) Pareja e) No adquiero</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nominal</p>	
	<p>Tipo de pastilla que consume según dosis indicada</p>	<p>a) Consumo de una sola toma b) Consumo de dos tomas c) Consumo ambas tomas d) No tomo el anticonceptivo Oral Emergencia</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nominal</p>	
	<p>Recomiendas según tu experiencia el consumo de la anticonceptivo oral de emergencia</p>	<p>a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca d) No tomo el Anticonceptivo Oral de Emergencia</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nominal</p>	



1.5.2.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
EDAD	Tiempo que ha vivido un ser humano desde su nacimiento	a) 15 b) 16 c) Más de 16	Cuantitativa	Ordinal
TIPO DE FAMILIA	Son cambios o modificaciones que varían haciendo que las conformaciones se modifiquen en diferentes estructuras de familias	a) Familia nuclear b) Familia Monoparental(solo con el padre o la madre) c) Familia extendida (con padres, tíos, primos, abuelos, etc.)	Cualitativa	Nominal
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	Situación en la que se encuentra una pareja según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos	a) Casado b) Conviviente c) Viudo d) Divorciados e) Soltero	Cualitativa	Nominal
PROCEDENCIA	Origen o principio de una persona o cosa	a) Wanchaq b) Santiago c) San Jerónimo d) San Sebastián e) Cusco	Cualitativa	Nominal



GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	a) Sin estudios b) Primaria completa c) Secundaria completa d) Técnico e) Superior	Cualitativa	Nominal
LUGAR DE INFORMACIÓN DEL ANTICONCEPTIVO	Sitios donde puede recibir una persona información acerca del anticonceptivo	a) farmacias b) EE.SS c) Tv d) Internet e) Padres	Cualitativa	Nominal
RELIGIÓN	Es una fe; la devoción del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes.	a) Católico b) Evangélico c) Adventista d) Otros	Cualitativa	Nominal



1.6 JUSTIFICACIÓN

El uso del anticonceptivo oral de emergencia es parte del derecho sexual y reproductivo de la mujer. Esta política de salud fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, principalmente para prevenir el embarazo no deseado y sus consecuencias.

Con esta investigación se buscó explorar cual es el nivel de conocimiento y práctica que tienen las adolescentes del turno mañana del colegio Clorinda Matto de Turner acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia y con ello determinar si su uso está vinculado con su nivel de conocimiento que tienen acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia, porque hoy en día muchos jóvenes utilizan la píldora como un método anticonceptivo de uso regular.

Los resultados del presente estudio serán sociabilizados en dicha institución. Además esta investigación es de gran importancia porque sus resultados serán de utilidad para posteriores investigaciones con respecto al Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes.

1.7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Respecto a las limitaciones del trabajo de investigación, se dio en el momento de realizar las encuestas, ya que existía la posibilidad de que las respuestas no sean del todo honestas, a pesar de ser una encuesta anónima, debido a factores de retraimiento y pudor lo que se supero con una clara explicación de la naturaleza de la investigación, así como de su rol en ella como participantes, quienes hicieron llenar el consentimiento informado con sus padres.

El tiempo estipulado por el director también fue un inconveniente en el momento de realizar la encuesta, para lo que se solicito con anticipación la ayuda de lo tutores de los diferentes secciones.



1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Tras obtener la autorización del Director del centro educativo, la población del estudio estuvo conformada solo por estudiantes que aceptaron participar de forma voluntaria, durante la encuesta, la entrevistadora respetó la privacidad de las estudiantes y la confidencialidad de la información.

La encuestadora mostró respeto hacia los valores, estructura, opiniones y creencias de las estudiantes, no emitiendo opinión sobre las mismas, ni comentando la información recibida y registrada con ningún otro estudiante; los nombres de los entrevistados no fueron tomados en la encuesta, en la ficha de recolección de datos, ni en la base de datos conservando así el anonimato y los datos fueron tomados íntegramente con fines de estudio.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

ROJAS, A. (2017) realizó la investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTÓN CATAMAYO (ECUADOR)”

Estudio realizado con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia en estudiantes del colegio Emilio ortega Espinoza del Cantón Catamayo. El estudio es descriptivo, prospectivo y transversal, durante el periodo marzo–agosto 2017. El universo lo conformaron 500 estudiantes que cursaban entre el primer y tercer año de bachillerato, tomando como muestra a 150 estudiantes cumpliendo con los criterios de inclusión, se aplicó una encuesta para medir el nivel de conocimiento y actitudes, llegando a los siguientes resultados: el 36% tienen un nivel de conocimiento bajo, seguido del conocimiento alto 33% y nivel de conocimiento medio con 31%. En lo que respecta a las actitudes presentadas ante el anticonceptivo de emergencia, los resultados fueron: el 73% tienen actitud de rechazo, 16% indecisión, y 11% poseen aceptación. Al correlacionar el nivel de conocimiento con las actitudes se encontró que los estudiantes que tienen conocimiento alto poseen una actitud de rechazó 24%, aceptable 7%, e indecisión 2%; los estudiantes que tienen nivel de conocimiento medio poseen en mayor porcentaje una actitud de rechazo 26%, aceptable 1% e indecisión 4%; y los estudiantes que tiene nivel de conocimiento bajo presentan una actitud de rechazo 23%, aceptable 3% e indecisión 10%. Llegando a la conclusión que los estudiantes tienen un déficit de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia. Y su actitud es de rechazo frente el anticonceptivo de emergencia.⁸

⁸ Rojas A. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo, Ecuador 2017 [consultado 2018 Setiembre 06]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19506/1/TESIS%20KARI%20ROJAS.pdf>

SANCHEZ M., DAVILA R. Y PONCE E. (MEXICO, 2015) en su estudio sobre
“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO DE SALUD. ATENCIÓN FAMILIAR”

Cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal donde se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses septiembre y octubre de 2014. Se contó con una muestra no probabilística donde 120 adolescentes se auto aplicaron una encuesta que incluía: variables sociodemográficas, de conocimiento y de uso de métodos anticonceptivos. Se empleó estadística descriptiva e inferencial con las *pruebas U de Mann-Whitney* y *Kruskall-Wallis*. Nivel de significancia 0.05, con el programa estadístico SPSS v.20. Se entrevistó a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes ($p = 0.030$). Los resultados obtenidos en este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población⁹.

CÁRDENAS L., SÁNCHEZ M., RAMÍREZ O. Y DOMÍNGUEZ A. (MÉXICO, 2014) en su estudio sobre **“USO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS”**

Cuyo objetivo fue identificar el uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal entre agosto de 2009 y abril de 2010 a 107 estudiantes del campus Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México con una muestra no probabilística. Se elaboró un instrumento final con 12 preguntas que exploraban edad, estado civil, fecha de la menarca, ritmo menstrual, inicio de vida sexual activa, número total de parejas sexuales, número de parejas sexuales

⁹ Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Fam* [Internet]. 2015;22(2):35–8. Available from



en los últimos 6 meses, fecha de última menstruación, fecha de relación sexual que consideraban de riesgo, si habían utilizado AE anteriormente, cuantas veces en total y cuantas en los últimos 6 meses. La información obtenida se capturó en una base de datos del programa Excel que posteriormente se analizó en SPSS para realizar análisis estadístico descriptivo. Los resultados indicaron que las estudiantes que solicitaron la AE fueron de 19 a 21 años, acumulando un 53.3% de la muestra, el 17.8% lo hizo a los 17 años y el 24.3% lo hizo a los 18 años; un 35.5% menciona tener una pareja sexual, un 85% manifestó tener una pareja sexual; en tanto que, en los últimos 6 meses un 27% ya había hecho uso de la AE una vez y un 15% 2 veces. Finalmente concluyen que las universitarias ingieren la AE como si se tratara de un método anticonceptivo secuencial, lo cual podría generar mayor número de embarazos no deseados debido a los desajustes hormonales que podría generar su uso¹⁰.

LITUMA, C. (2015) realizó una investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA CIUDAD DE CUENCA (ECUADOR)”

Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes escolares de la ciudad de Cuenca; en 525 adolescentes escolarizados de 15 y 19 años, en 7 colegios de la ciudad. El diseño de la investigación es descriptiva y de corte transversal; determinó que el 64% estaban entre 16-17 años, el 60.2 corresponde al sexo femenino, el 34.9% de los adolescentes afirman ser sexualmente activos. El 86,3% de los adolescentes han escuchado hablar acerca de la anticoncepción oral de emergencia y el 74,3% tienen actitudes positivas hacia este método y el 52% de las adolescentes que tuvieron relación sexual lo han usado alguna vez. En conclusión, los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia de los

¹⁰ Cárdenas-García LJ, Sánchez-Zamora ME, la Roche OFR, Robledo-Domínguez A. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. *Atención Fam [Internet]*. 2014;21(3):90–3. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300256>



adolescentes escolarizados fueron parciales, y a pesar de presentar actitudes positivas ante este método contraceptivo su aplicación fue insuficiente.¹¹

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

VASQUEZ J.(2014) realizo una investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE IQUITOS, JULIO 2014”

Cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar de los alumnos del 5° año de secundaria del colegio Nacional de Iquitos, realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo, con una población de 490 alumnos de ambos sexos, del 5° año de secundaria del Colegio Nacional de Iquitos de los turnos mañana y tarde, de los cuales ingresaron al estudio 306, con participación voluntaria; se aplicó una encuesta con un cuestionario. el 52.6% presentan 16 años de edad, y el 62.7% son del sexo femenino; el 72,5% recibieron información sobre los métodos anticonceptivos. El 56.2% tuvieron relaciones sexuales; con una edad promedio de 13.5 años; el 65.1% de las mujeres (13.8 años) y el 41.2% de los hombres (14.6 años). El 76.0% de las mujeres y el 57.4% de los hombres con relaciones sexuales usan algún método anticonceptivos durante sus relaciones sexuales; el más frecuente fue el preservativo, la mujer lo usan en el 69.6% y el hombre en el 36.2%. La tasa de embarazo reportada fue del 5.8% en los alumnos con relaciones sexuales y con una tasa de aborto del 50%; las mujeres tuvieron la mayor tasa de embarazo (7.2%) y de aborto (55.6%). El 82,4% de los alumnos tienen un mal conocimiento sobre los métodos de planificación familiar. Las mujeres ($p=0.728$), los que no tuvieron relaciones sexuales ($p=0.682$) y los que no presentaron embarazo ($p=0.518$) tuvieron con una mayor frecuencia de conocimiento de nivel regular, los cuales no fueron estadísticamente significativo.¹²

¹¹ Lituma C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los Adolescentes Escolarizados de la Ciudad de Cuenca, Ecuador 2015 [consultado 2018 Octubre 01]. Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21266/1/TESIS54.pdf>

¹² JOSSY KATHERINE VASQUEZ VELA. Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en alumnos del 5to año de secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, julio 2014.



MANTILLA, P. (LIMA-2016) en su estudio: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS ADOLESCENTES ENTRE 11 Y 19 AÑOS DEL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE HIPÓLITO UNANUE, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015”**.

Cuyo estudio tuvo por objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue. Dicho estudio tuvo un diseño observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo representada por 150 adolescentes que acudieron al Consultorio Externo del Servicio de Gineco-obstetricia, a quienes se les efectuó una encuesta de 23 preguntas. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue Alto. Las adolescentes con mayor frecuencia tuvieron entre 17 y 19 años, con nivel de instrucción secundaria, estado civil soltera, y sin antecedente de gestación. Hubo predominio de nivel de conocimiento excelente sobre métodos anticonceptivos en las adolescente entre 17 y 19 años, con grado de instrucción secundaria, estado civil soltera y sin 12 antecedentes de gestación. Los medios de comunicación masiva fueron los más usados para el conocimiento de métodos anticonceptivos. Los métodos anticonceptivos de barrera fueron los más usados.¹³

MOTTA, P.(2015) en su estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES HACIA LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS: NEPTALÍ VADERRRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, AREQUIPA- 2014”**

Que tuvo por objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre AOE, identificar las actitudes hacia la AOE y determinar la relación existente entre ambos en adolescentes de las Instituciones Educativas Neptalí Valderrama y 7 de Agosto en

¹³ . Mantilla P. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del Consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, octubre -noviembre 2015. Lima- Perú 2016. Disponible: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstrea/urp/550/1/Mantilla_c.pdf

una población de 277 adolescentes; concluyendo que únicamente el 6.1% de estudiantes tienen un buen nivel de conocimientos, 60.7% muestran un conocimiento regular, y 33.2% un conocimiento deficiente. 87.7% de estudiantes tienen actitudes favorables hacia la AOE y el 12.3% tienen actitudes desfavorables. No existió diferencia en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la AOE entre varones y mujeres. Los ítems que más desconocían los estudiantes fueron los relativos al modo de uso y mecanismo de acción de la AOE.¹⁴

VILLENA, E. (2014) en su estudio titulado “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA HORMONAL EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. INDEPENDENCIA AMERICANA, AREQUIPA - 2014”

Que tuvo por objetivo identificar los conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia hormonal en estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E Independencia Americana, siendo este estudio prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 301 adolescentes varones, teniendo como resultados que respecto a conocimientos sólo el 4.98% de estudiantes tenían un buen nivel de conocimientos, 7.97% regular y 87.04% un mal conocimiento sobre el tema. En cuanto a actitud el 58.14% de estudiantes tiene actitudes positivas hacia la anticoncepción de emergencia hormonal y 41.86% tiene actitudes negativas.¹⁵

CONTRERAS, H. (2012) en su estudio titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LOS CENTROS EDUCATIVOS CARLOS ARMANDO LAURA Y GERARDO ARIAS COPAJA DE TACNA – 2012”.

Tiene como objetivo definir el nivel de conocimiento en los y las adolescentes de dos 13 centros educativos, se realizó una investigación no experimental

¹⁴ Motta G. P. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de Instituciones Educativas: Neptalí Vaderrama Ampuero Y 7 de Agosto de la Policía Nacional del Perú de Arequipa, 2014. Arequipa, Peru 2015 [Consultado 2018 setiembre 18]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3589/2C.0260.S E.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁵ Villena C. E. Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia hormonal en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Independencia Americana, Arequipa - Peru 2014. [Consultado 2018 Setiembre 18]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4313/MDvicoea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



prospectiva, descriptiva; la muestra estuvo conformada por 237 adolescentes de 15 a 19 años. El estudio encontró que según el sexo, las adolescentes presentan un nivel de conocimiento alto, pero los varones presentan un nivel de conocimiento más elevado; en cuanto a los centros educativos, se pudo descubrir que ambos presentan un nivel de conocimiento alto acerca de la AOE, encontrándose además que, el nivel de conocimiento del centro educativo Gerardo Arias Copaja es un tanto más elevado con un 50,94%. Los resultados sugieren profundizar en el fortalecimiento del conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.¹⁶

2.1.3 A NIVEL LOCAL.

ESCOBEDO M. En su estudio **“CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE ALTO KORIBENI, LA CONVENCIÓN, CUSCO 2016”**.

En el presente estudio la metodología empleada fue descriptiva y transversal. La población estuvo conformada por todos los adolescentes de la Comunidad Nativa de alto Koribeni, la convención, con un promedio de 58. El objetivo es: Determinar los conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos, en los adolescentes de la Comunidad Nativa de Alto Koribeni, La Convención, Cusco 2016. Llegando a los siguientes resultados que el 55% son de género femenino, en cuanto a la edad un 31% son de 16 a 17 años, el 79% pertenecen a la religión católica, el 60% viven con ambos padres, el 83% son estudiantes, así mismo el 95% de adolescentes tienen información sobre la sexualidad. A demás el 74% tienen información sobre planificación familiar, y con un 41% recibieron información por el personal de salud. El 72% tienen conocimiento erróneo sobre la anticoncepción, el 52% conoce el método anticonceptivo de barrera y hacen mención al preservativo masculino, el 48% de los adolescentes tienen conocimiento sobre el método natural haciendo mención que conoce el método del ritmo o calendario, el 40% conoce los métodos anticonceptivos hormonales como la píldora anticonceptiva, el 57% mencionan la T de COBRE en el conocimiento del dispositivo intrauterino, mientras que el 48% no

¹⁶ Contreras H. N. Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del nivel secundario de los centros educativos 56 Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna – Perú 2012.. [Consultado 2018octubre 27]. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/217/102_2013_Contreras_Velasco_HN_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1



conocen el método permanente o quirúrgico. El 57% usan el preservativo o condón en el método anticonceptivo de barrera, el 47% no usan ningún método anticonceptivo natural, el 74% no usan ningún método anticonceptivo hormonal. El 72% no usa con permanencia ningún método anticonceptivo, mientras el 79% no hacen uso del método anticonceptivo oral de emergencia, por otro lado, el 42% mencionan otras razones por lo que no utilizan el método anticonceptivo oral de emergencia o pastilla del día siguiente, y el 64% indican no tener ninguna dificultad para adquirir algún método anticonceptivo¹⁷

SANTA CRUZ T. en su estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ANTONIO LORENA, CUSCO 2017”

Se plantea como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de enfermería del Instituto Superior Tecnológico Antonio Lorena, Cusco; 2017. La metodología es de tipo descriptivo, transversal, de naturaleza cuantitativa; como instrumento de investigación se utilizó el cuestionario. Según las categorías de estudio preestablecidas, se estableció las siguientes, características generales: edad oscila entre los 16 y los 25 años de edad, estado civil en su mayoría solteros, genero de los estudiantes la mayoría de sexo femenino y respecto a la religión en su gran mayoría son católicos. En cuanto al uso solo el 39,4% del total de estudiantes lo usan, 39,3% lo usan con una frecuencia de más de dos veces al año, 41.1% no requiere prescripción médica para su uso, 75% obtuvo la píldora en una farmacia ,39% fue recomendada por su amiga 38% lo uso entre las 24 a 72 horas postcoital 53,6% hace uso del levonorgestrel,16,07% presento sensibilidad mamaria y cansancio, 57% recibió información sobre la anticoncepción en el colegio, el 48%no hizo uso de ningún método regular después de la anticoncepción de emergencia. En cuanto al conocimiento solo el 1,4% tiene nivel de conocimiento bueno y 94,4% tiene conocimiento deficiente. Conclusión, los participantes llenaron una encuesta,

¹⁷ Escobedo M. “Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la comunidad nativa de Alto Koribeni, La convención, Cusco 2016” cusco, Peru –2017 [Consultado 2018 octubre 18]repositorio.uandina.edu.pe

quienes lo realizaron personalmente con un consentimiento de participar, de manera voluntaria en el presente trabajo de investigación¹⁸

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ASPECTOS GENERALES:

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) o anticoncepción poscoital representa a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Establecida para casos de una relación sexual sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección.

Es parte de las normas de derecho reproductivo. En agosto del 2016 se aprobó su distribución gratuita por todos los establecimientos del Ministerio de Salud, principalmente para prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias como el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna que conlleva, los cuales constituyen importantes problemas de salud pública.¹⁹

Las Normas de Planificación Familiar (NPF) establecen que la píldora anticonceptiva Está indicada únicamente en una situación de emergencia en la que, por falla de los procedimientos anticonceptivos habituales (ruptura del condón, por ejemplo) o por violación, la mujer se enfrenta a la posibilidad de un embarazo que no desea (desde su condición de agente moral autónomo) por lo que no debe ser usada como método anticonceptivo regular²⁰

Los adolescentes en general tienden a un menor uso de la anticoncepción que los adultos y a unas mayores tasas de fracaso, Esto se asocia a factores propios de la adolescencia, como los sentimientos de invulnerabilidad, las relaciones de pareja inestables, las relaciones sexuales no planificadas y la escasa información. Asimismo, el menor uso de la anticoncepción en esta población se relaciona con dificultades en el acceso a los servicios de salud de calidad y a la educación sexual, todo esto podría estar relacionado con prácticas que las adolescentes

¹⁸ SANTA CRUZ T. "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ANTONIO LORENA, CUSCO 2017" Cusco, Perú 2017 [Consultado 2018 octubre 18] - repositorio.uandina.edu.pe

¹⁹ Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):487-93

²⁰ Peruana S, Obstetricia D. DECLARACIÓN DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA. Ginecol Obstet (Lima). 2003;49(1):67-71.



pueden adquirir del entorno social que las rodea, lo cual se asocia a una escasa información.²¹

Asimismo, el menor uso de la anticoncepción en esta población se relaciona con dificultades en el acceso a los servicios de salud de calidad y a la educación sexual.

La adolescencia suele ser un período difícil de la vida; esta etapa debe ser orientada y preparada para asumir las responsabilidades, especialmente las relacionadas con la sexualidad, porque a partir de las primeras experiencias llegarán vivencias (satisfactorias o no) que servirán de estándar para el resto de la vida. En ocasiones, los y las adolescentes tienen comportamientos que difieren de sus ideales. Esto hace suponer que a esta edad pueden existir incongruencias entre la manera de pensar y actuar.

2.2.2 METODOS ANTICONCEPTIVOS

Son sustancias, objetos o procedimientos utilizados por la mujer y/o el hombre para evitar que se presente un embarazo.

No existe un método anticonceptivo que sea mejor que otro. Cada persona y / o pareja debe escoger, con la ayuda del médico, el método que más le convenga de acuerdo a su salud, edad y necesidades particulares.²²

2.2.2.1 CLASIFICACIÓN DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

I. REVERSIBLES

1. DE BARRERA

- a) Preservativo
- b) Diafragma

2. HORMONALES

- a) Píldora
- b) Píldora de emergencia
- c) Anillo vaginal

²¹ Lehrer JA, Pantell R, Tebb K, Shafer MA, Forgone Health Care among U.S. Adolescent: Associations between Risk Characteristics and Confidentiality Concern. *J Adolesc Heal.* 2007;40(3):218-26

²² TALLER DE SALUD SEXUAL Y ANTICONCEPTIVOS COLOMBIA 2016

<http://www.eafit.edu.co/minisitios/tallerdesalud/anticonceptivos/Paginas/que-son-los-metodos-anticonceptivos.aspx>



- d) Parche transdermico
- e) Implante subdermico
- f) Sistema intrauterino de liberación
- g) Inyectables

3. MECÁNICOS

- Dispositivo Intrauterino (DIU)

4. QUÍMICOS

- Espermicidas

5. NATURALES

- a) Método del Ritmo
- b) Método de la temperatura basal corporal
- c) Coito interrumpido
- d) Método de moco cervical
- e) Método de la amenorrea de la lactancia

II. Irreversibles

- a) Vasectomía
- b) Ligadura de trompas

I. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES

1. DE BARRERA

Los métodos de barrera impiden la unión del espermatozoide con el óvulo. El más conocido es el preservativo masculino, pero también existen otras opciones.

a) PRESERVATIVO MASCULINO O CONDÓN

Es una funda delgada de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración. También existe el preservativo femenino que es una funda de poliuretano que se introduce en la vagina antes del coito. Ofrecen una alta eficacia anticonceptiva, protegen frente a las ITS y las displasias cervicales, no tienen efectos secundarios sistémicos y no necesitan prescripción médica, pero el preservativo femenino es difícil de conseguir.

b) DIAFRAGMA

Semiesfera de látex que se coloca en el fondo vaginal antes de la relación sexual. Ofrece cierta protección frente a las ITS y se utiliza en combinación con crema espermicida. El diafragma precisa un buen asesoramiento y aprendizaje de su colocación y requiere manipulación de los genitales. Es difícil de conseguir.

2. HORMONALES

a) PÍLDORA

La píldora anticonceptiva es un comprimido que se toma por vía oral y que actúa sobre el ciclo hormonal de la mujer impidiendo la ovulación. En la actualidad existen varios tipos de píldoras:

- Las combinadas, que contienen estrógenos y progestágenos, ofrecen además de una alta eficacia anticonceptiva, efectos beneficiosos sobre la regulación del ciclo o la disminución del dolor menstrual. Hoy en día existen además nuevas opciones que ejercen efectos beneficiosos sobre la piel y producen una menor retención de líquidos.
- Por otra parte están las píldoras que sólo contienen PROGESTÁGENOS y que están especialmente indicadas en la lactancia o en personas que no pueden tomar estrógenos

b) PÍLDORA DE EMERGENCIA

La píldora de emergencia o píldora del día después, se usa tras un fallo del método habitual después de un coito sin protección, o de la rotura de un preservativo, evitando un embarazo no deseado. Se trata de un método de emergencia que no puede utilizarse como un método anticonceptivo habitual.

La píldora del día después se comercializa en envases de uno o dos comprimidos. Deben tomarse el o los comprimidos juntos lo antes posible tras el coito desprotegido, y siempre en un plazo máximo de 72 horas.

La máxima eficacia se consigue cuanto antes se tome, llegando al 95% si se ha tomado en las 24 primeras horas. La píldora del día después evita el embarazo antes de que éste se haya producido. No actúa si ya estás embarazada.

**c) ANILLO VAGINAL**

Consiste en la introducción por la propia mujer de un anillo de plástico en la vagina todos los meses. El anillo libera hormonas durante 3 semanas debiendo ser retirado por la mujer al comienzo de la 4ª semana. Actúa igual que la píldora combinada.

d) PARCHE TRANSDÉRMICO

Este método libera hormonas que son absorbidas a través de la piel. Se coloca pegándolo a la piel, y al cabo de las tres semanas se retira y se continúa con una semana sin parche. Actúa igual que la píldora combinada.

e) IMPLANTE SUBDÉRMICO

Consiste en la inserción por parte del médico/a de una o dos varillas bajo la piel del brazo, que gradualmente liberan pequeñas cantidades de hormona. Actúa durante 3 ó 5 años, dependiendo del tipo de implante.

f) DISPOSITIVO INTRAUTERINO HOMONAL

Se trata de un dispositivo que se coloca dentro del útero y libera progestágeno. Además de ofrecer una alta eficacia anticonceptiva, ofrece beneficios adicionales a la mujer. Actúa liberando pequeñas cantidades de una hormona (parecida a la producida de manera natural por la mujer) durante 5 años.

g) INYECTABLES

Consiste en una inyección trimestral, si la composición es sólo de progestágeno, o mensual si es de estrógeno y progestágeno. Su eficacia anticonceptiva es muy elevada aunque puede causar cambios en el ciclo menstrual²³

3. QUIMICO**• ESPERMICIDAS**

Se trata de sustancias que en forma de gel, espuma o supositorio, destruyen o incapacitan los espermatozoides. Tienen una eficacia

²³ Metodos Anticonceptivos Jovenes en accion Lima 2016
<http://www.leganes.org/dejovenes/pdf/05%20Metodos%20anticonceptivos.pdf>

anticonceptiva baja, por lo que solamente se indican si se usan junto con otros métodos anticonceptivos (diafragma o preservativo). La mayoría de preservativos llevan una sustancia espermicida

4. NATURALES

Se basan en calcular el período fértil de la mujer y evitar las relaciones coitales en esos días. Su eficacia anticonceptiva es variable.

a) COITO INTERRUMPIDO

Consiste en la retirada del pene de la vagina antes de la eyaculación. Su eficacia anticonceptiva es baja, ya que aunque el varón se retire a tiempo el pene puede estar lubricado por una pequeña cantidad de líquido que puede contener espermatozoides.

b) MÉTODO BILLINGS

Basado en las características del moco cervical en relación con el ciclo ovárico. Dentro de los métodos naturales es uno de los más eficaces.

II. METODOS ANTICONCEPTIVOS IRREVERSIBLES

a) VASECTOMÍA

Procedimiento quirúrgico, que consiste en cortar y ligar los conductos deferentes, encargados de transportar los espermatozoides desde los testículos al exterior. Son métodos, en general, irreversibles. La persona que se somete a estas intervenciones deja de ser fértil para siempre.

b) LIGADURA DE TROMPAS

Es una intervención quirúrgica que se realiza con el fin de ocluir las trompas de Falopio, para evitar que el óvulo sea fecundado y llegue al útero, y que produce esterilidad permanente.²⁴

2.2.3 ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

²⁴ Information and medical correctiuons Alaska 2017 [actualizado 2018] disponible en: http://icmer.org/wp_ae/informacion-general-2/



Es una progestina sintética de segunda generación. hormonales como los implantes subcutáneos, los anticonceptivos de emergencia -*píldora del día después*-, píldoras anticonceptivas y dispositivos intrauterinos.

Químicamente, el levonorgestrel es un enantiómero levorrotatorio de la mezcla racémica norgestrel hormonalmente activo. Es una progestina gonano derivada de la 19-nortestosterona.

Sus afinidades de unión relativas *in vitro* en los receptores de hormonas esteroides humanos son: 323% que el de la progesterona en el receptor de progesterona, 58% que el de la testosterona en el receptor androgénico (AR), 17% que el de la aldosterona en el receptor mineralocorticoide, 7.5% que el del cortisol en el receptor glucocorticoide, y <0,02% que el del estradiol en el receptor estrogénico.²⁵

2.2.3.1 LIMITE DE TIEMPO PARA USARLA

Después de una relación sexual sin protección, la píldora del día después debe tomarse tan pronto como sea posible, antes de las 72 horas y como máximo el tiempo límite de 120 horas (5 días), en que la anticoncepción todavía puede ser eficaz. Es importante tener en cuenta que el anticonceptivo Oral de Emergencia se debe consumir una sola vez al año y tres veces como máximo en el año, sin embargo, que cada día que pasa, la efectividad anticonceptiva del esquema se reduce, especialmente después de las primeras 72 horas.²⁶

2.2.3.2 USOS

La píldora anticonceptiva de emergencia no es un método anticonceptivo de uso frecuente. En general se indica el uso de la píldora del día después en dos situaciones:

²⁵ Organización Mundial para la Salud (octubre de 2005). Puesto que regulan el esparcimiento hormonal de la mujer, útil para el control cíclico menstrual. [Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia](#) (en español). Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. Último acceso 5 de febrero de 2008.

²⁶ López CF, Lombardía PJ. "Novedades en anticoncepción hormonal". Información terapéutica del sistema nacional de salud de España 2016 <https://www.mdsau.de.com/es/2015/10/pastilla-del-dia-despue.html>



1. Si se tiene relaciones sexuales vaginales sin protección de ningún método anticonceptivo (preservativo, DIU, píldora, implante, diafragma.).
2. Si se tiene relaciones sexuales y utilizó un método anticonceptivo de forma incorrecta o si él a sabiendas presentó fallas. Esto incluye las siguientes situaciones:
 - Ruptura de condón, uso incorrecto o salida del pene durante el sexo.
 - Consumo de píldoras anticonceptivas que contienen estrógeno y progesterona y se dejó de tomar la píldora durante dos días consecutivos.
 - Uso de píldoras anticonceptivas que contienen solamente progesterona (llamada mini-píldora) y retrasó la toma más de 3 horas
 - Uso de inyecciones de acetato de medroxiprogesterona y retrasó la dosis en más de dos semanas.
 - Uso de parches anticonceptivos y si se retiró antes o después del tiempo programado.
 - Diafragma o condón femenino que se rompió o salió del lugar.
 - DIU que fue expulsado²⁷

2.2.3.3 MECANISMO DE ACCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Debido a que posee un mecanismo de acción múltiple, el efecto del levonorgestrel es dependiente de la dosis y el calendario de consumo en relación con el ciclo menstrual femenino. En el contexto de la anticoncepción, el levonorgestrel inhibe la liberación de las hormonas gonadotróficas de la glándula pituitaria. La hormona gonadotrofina coriónica humana (hCG) controla la actividad de los ovarios y el remodelado en el endometrio.²⁸

1. Previene la ovulación, la maduración y la salida del óvulo del ovario (efecto anovulatorio), evitando la unión del óvulo con el espermatozoide.

²⁷ Sitruk-Ware R (2006). «New progestagens for contraceptive use». *Hum Reprod Update* 12 (2): 169-78. [PMID_16291771](#)

²⁸ Fan XG, Zheng ZQ. Estudio del factor de embarazo temprano en la preimplantación. *Am J. Reprod Immunol.* 37(5), 1997.359-64. Shahani SK, Moniz CL, Chitlange S, Meherji P. Early pregnancy factor (EPF) como un marcador para la diagnóstico subclínica de pérdida embrionica. *Exp Clin Endocrinol.* 99(3), 2013. 123-8.



2. Aumenta la viscosidad del moco cervical, dificultando el transporte de los espermatozoides e impidiendo que estos se unan al óvulo (efecto anticonceptivo).

3. Algunos investigadores han sostenido que el levonorgestrel altera las paredes internas del útero (estrecha el endometrio) impidiendo la implantación del blastocito en el útero. Sin embargo, se ha demostrado en estudios clínicos en mujeres y también en investigaciones en ratas de laboratorio que el levonorgestrel no tiene efectos significativos sobre el endometrio, tanto a nivel molecular como a nivel morfológico y fisiológico.²⁹

2.2.3.4 TASAS DE EFICACIA

El levonorgestrel presenta las siguientes tasas de éxito:

- El 95% cuando se toma dentro de las primeras 24 horas después del acto sexual.
- El 85% cuando se toma entre 24 y 48 horas después del acto sexual.
- El 58% cuando se toma entre 49 y 72 horas después del acto sexual.
- De un 15 a 20% cuando se toma entre 73 y 120 horas después del acto sexual.
- Alrededor del 0% cuando se toma después de 120 horas.

Algunos estudios demostraron una reducción en la eficiencia de la píldora de levonorgestrel en mujeres con más de 75-80 kg de peso (o IMC superior a 30). Sin embargo, la Agencia Europea de medicamento y la FDA consideran que las informaciones disponibles actualmente son insuficientes para concluir con seguridad que la efectividad de la anticoncepción de emergencia se reduce con el aumento del peso corporal.

Es importante tener en cuenta que el efecto de la píldora solamente está garantizado para aquella relación sexual que ha motivado su uso. Si la mujer volver

²⁹ [russell, James; Cleland, Kelly \(10 de abril de 2007\). «Emergency Contraceptive Pills Worldwide». Princeton University.](#)
Consultado el 28 de setiembre de 2018

a tener relaciones sexuales sin protección después de tomar la píldora, no es posible garantizar su efecto anticonceptivo.³⁰

2.2.3.5 EFECTOS SECUNDARIOS

La píldora del día después es un medicamento extremadamente seguro si se toma correctamente. No hay informes de efectos secundarios graves.

Náuseas y vómitos son los efectos adversos más comunes. Una desregulación de la menstruación es común en el primer mes después del tratamiento.

Otros posibles efectos secundarios, pero poco frecuentes, incluyen mareos, fatiga, dolor de cabeza, sensibilidad mamaria y dolor abdominal.

Si hay cuadros de vómitos en las primeras dos horas después de haber tomado la pastilla anticonceptiva, se aconseja repetir el esquema.³¹

2.2.3.6 CONTRAINDICACIONES

No hay ningunas contraindicaciones absolutas. Incluso las mujeres que presentan contraindicaciones a la píldora anticonceptiva de uso diario, tales como aquellas con enfermedad cardiovascular, enfermedad hepática, migraña o aumento del riesgo de trombosis, pueden usar la píldora del día después.³²

En los Estados Unidos, México, Argentina, Colombia, Chile, España y en varios otros países de Europa se comercializa el acetato de ulipristal (ellaone®), una píldora anticonceptiva de emergencia que mantiene alta eficiencia (por encima del 98%) hasta 120 horas, lo cual en el Perú no se comercializa por su alto costo

³⁰ [Vitoria JC, Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis – Lancet. An gynecology/Inlaterra 2015](#)

³¹ [Effect of BMI and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency contraception: analysis of four WHO HRP studies – Contraception.](#)

³² [Emergency contraception \(morning after pill, IUD\) – NHS website](#)

2.2.4 NIVEL DE CONOCIMIENTO.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.³³

2.2.5 PRÁCTICAS

La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior. En este sentido, la práctica es entendido como 'el acto de realizar' algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño.³⁴

2.2.6 CONOCIMIENTO SOBRE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

El nivel de conocimiento y el uso de los anticonceptivos de emergencia varían considerablemente de un lugar a otro. Por ejemplo En Europa y Asia occidental, la proporción de mujeres que han oído hablar de la anticoncepción de emergencia oscila entre 5% (Azerbaiyán) a un 49% (Ucrania) y las tasas de uso entre las mujeres sexualmente activas alguna vez oscila entre menos del 1% (Azerbaiyán) a 6% (Ucrania). En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres que habían oído hablar sobre anticoncepción de emergencia oscila entre 13% (Haití) a 66% (Colombia) y las tasas de uso entre las mujeres sexualmente activas alguna vez oscila entre menos del 1% (Haití) a 12% (Colombia)³⁵.

Estimar el conocimiento y la actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia rescata un papel líder en proyectos de salud pública que están dirigidos a subyugar considerablemente la mortalidad materna mediante la reducción de embarazos no deseados. Para cambiar la perspectiva y la opinión sobre la anticoncepción de emergencia y aumentar aún más el nivel de conocimiento sería positivo contar con

³³ Julián Pérez Porto. Publicado: 2008 Definicion.de: Definición de conocimiento (<https://definicion.de/conocimiento/>)

³⁴ Autor: Cecilia Bembibre | Sitio: Definición ABC | Fecha: julio. 2012 | URL: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>

³⁵ Palermo T, Bleck J, Westley E. Knowledge and use of emergency contraception: A multicountry analysis. *Int Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. 2014;40(2):79–86. Available from: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/4007914.pdf>32. Niveles socioeconómicos 2016. 2016; Available from: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2016.pdf>

la colaboración de los profesionales de la salud en la educación sobre acción de la anticoncepción oral de emergencia, realizar estudios similares en trabajadores la salud y la difusión de este tema por los medios de comunicación sería muy recomendable puesto que muchos desconocen o tienen un conocimiento muy escaso en referencia a este tema.³⁶

2.2.6 LUGARES DE OBTENCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

La entrega gratuita del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), o píldora del día siguiente, es en los centros de salud públicos del país (MINSA) y Farmacias.

2.2.7 JUZGADO ORDENA AL ESTADO QUE ENTREGUE PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE

El Primer Juzgado Constitucional de Lima dictó una medida cautelar a favor de la entrega gratuita del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) -o píldora del día siguiente- en los centros de salud públicos del país. Asimismo, estableció que el Ministerio de Salud (Minsa) tiene un plazo de treinta días para redistribuir este fármaco en todos los centros de salud a nivel nacional.

El juzgado declaró fundada la medida cautelar presentada por la ciudadana Violeta Cristina Gómez y la ONG Promsex, en el juicio que emprendieron contra el Minsa para que el sector retome la entrega sin costo del AOE. Esta política de salud fue restringida por una sentencia del Tribunal Constitucional (TC) del año 2009, la cual determinó que existía una "duda razonable" sobre la naturaleza abortiva del levonorgestrel (principio activo de la píldora).

"El TC prohibió la distribución gratuita del AOE, pero no su comercialización. Fue un acto discriminatorio. Por ello, este nuevo fallo tiene un enorme valor, ya que permitirá que miles de mujeres sin recursos tengan acceso a este anticonceptivo. Sabemos que el Minsa apoya esta política y esperamos que cumpla con la medida impuesta en el plazo indicado por el juzgado", explicó Susana Chávez, presidenta de Promsex.

³⁶ Ahmed FA, Moussa KM, Petterson KO, Asamoah BO. Assessing knowledge, attitude, and practice of emergency contraception: a cross-sectional study among Ethiopian undergraduate female students. BMC Public Health [Internet]. 2012;12:110. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/110> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3293041/pdf/1471-2458-12-110.pdf>



La medida cautelar estará vigente mientras continúa el proceso. Según se establece en la decisión judicial, existe una "casi certeza" respecto a la legalidad de los argumentos de las demandantes. Sin embargo, la decisión final se dará recién cuando concluya el juicio.

2.2.7.1 LUCHA JUDICIAL

En julio del 2014, Violeta Cristina Gómez presentó ante el Poder Judicial una acción de amparo para que el Minsa redistribuya el AOE en los centros de salud públicos. La ciudadana utilizó la propia sentencia del TC como argumento: para el ente constitucional, la concepción de un ser humano se produciría desde el momento en que un óvulo es fecundado por un espermatozoide, por lo que el uso de la píldora afectaría su desarrollo. Sin embargo, el fallo también estableció que, si en el futuro había consenso sobre la inocuidad del levonorgestrel, "tendría que cambiarse de posición".

Gómez continuó el juicio. En diciembre del 2015, el proceso recayó en el Primer Juzgado Constitucional capitalino, a cargo del juez David Suárez Burgos. En mayo de este año, este magistrado notificó a las demandantes que emitiría sentencia. No obstante, a la fecha, no cumplió con dar un fallo definitivo sobre el caso.

2.2.7.2 LA MEDIDA CAUTELAR

El 20 de junio pasado, las demandantes solicitaron una medida cautelar ante el mismo juzgado constitucional. "Este es un mecanismo que utilizamos para lograr una garantía del juez antes de que emita su sentencia final. La idea era evitar que, durante el tiempo en el cual no se pronuncie sobre nuestra demanda principal, se genere un daño irreparable en miles de mujeres peruanas", explicó Brenda Álvarez, abogada de la ONG Promsex.

Uno de los argumentos que sustentan su recurso judicial es la vulnerabilidad patente en las mujeres más pobres, quienes viven en las zonas declaradas en emergencia por el virus del zika. Las demandantes sostienen que estas peruanas están impedidas de un embarazo no deseado y peligroso ante la



imposibilidad de acceder al AOE. Una de las consecuencias del zika en una madre gestante es que el bebé nazca con microcefalia u otras alteraciones neurológicas.

En su decisión sobre esta medida cautelar, el Poder Judicial se basa, entre otros aspectos, en lo resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Artavia vs Costa Rica (2014), donde se establece que el inicio de la vida se da cuando un óvulo fecundado se anida en el útero. A partir de esto, el Primer Juzgado Constitucional establece que, preliminarmente, el AOE no tendría un efecto abortivo ni afectaría la concepción.³⁷

2.2.8 EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA Y LA IGLESIA CATOLICA

El Santo Padre, Benedicto XVI, hace un llamado a que se respete la objeción de conciencia y no se obligue a las farmacias a vender productos abortivos

El Papa Benedicto XVI recordó, dirigiéndose a los participantes de un congreso de farmacéuticos en Roma, que ellos no sólo tienen el derecho, sino el deber, con base en la objeción de conciencia, a negarse a vender los productos que puedan tener el efecto de provocar en sus pacientes un aborto o un acto de eutanasia.

El pronunciamiento pontificio no sorprende, pues es evidente que nadie puede ser obligado lícitamente a cometer un asesinato; pero no por ello es menos importante. En verdad, las palabras del Papa eran esperadas en Chile porque el Poder Ejecutivo está obligando, con fuertes multas, a las farmacias a que vendan la llamada “píldora del día después”, la cual puede ser abortiva. Esto sucede, como si la píldora en cuestión fuese un medicamento vital, en circunstancias de que no hay tal: su fin es sólo impedir el nacimiento de un ser probablemente ya concebido, dejándolo en condiciones que significarán su rápida muerte.

Resta saber qué actitud tomará al respecto la Presidenta Bachelet, quien, hace una semana, se declaró conmovida por el encuentro con el Papa: si hará que el Estado respete la objeción de conciencia o si decidirá que la reprima, imponiendo la

³⁷ Vatican getyourguide official website roman catholic church
<http://es.catholic.net/op/articulos/28310/cat/572/el-papa-y-la-pildora-del-dia-siguiente.html#modal>



violación masiva del derecho a la vida en algunos niños por nacer habrá visto que en los últimos días se viene discutiendo si los propietarios de las farmacias pueden o no manifestar una objeción de conciencia ante la imposición del Gobierno.

- "No es posible anestesiar las conciencias, por ejemplo sobre los efectos de las moléculas que tienen por objeto evitar la implantación del embrión o abreviar la vida de una persona".
- "El farmacéutico –prosiguió el Papa– debe llamar a la sensibilización para que todo ser sea protegido desde su concepción hasta su muerte natural y para que los medicamentos cumplan verdaderamente su papel terapéutico".
- "En el ámbito moral, la federación de farmacéuticos, agregó Benedicto XVI, "está invitada a hacer frente a la cuestión de la objeción de conciencia, que es un derecho que debe ser reconocido a los que ejercen esa profesión, para permitirles no colaborar, directa o indirectamente, en el abastecimiento de productos cuyos objetivos sean claramente inmorales, como por ejemplo el aborto y la eutanasia"

Los Obispos del Perú a lo largo de los últimos años hemos manifestado en diferentes oportunidades nuestra preocupación por la defensa de la vida de los peruanos desde su concepción hasta su muerte natural, así como por los valores propios de la familia, núcleo de la sociedad, porque, como decía san Juan Pablo II, en ella "se forja el futuro de la humanidad" y, por tanto, el futuro del Perú.

La Constitución Peruana reconoce nuestra participación en la vida pública del país, pues dentro de un espíritu de autonomía e independencia, "el Estado reconoce a la Iglesia Católica como elemento importante en la formación histórica, cultural y moral del Perú, y le presta su colaboración" (Art. 51).

Así pues, llama la atención que en diversos ámbitos donde se resalta la tolerancia como valor, existan intolerancia y prejuicios hacia la participación de los sacerdotes, médicos o abogados católicos en defensa de la vida y de la familia que, a pesar de esgrimir argumentos científicos o jurídicos, son tildados de fundamentalistas o de emplear argumentos de fe. Llamamos al intercambio justo de

opiniones y sin prejuicios para que la verdad y la justicia se abran camino a través del diálogo.

Ratificamos nuestro comunicado del 23 de agosto de 2003 en torno a la Píldora del Día Siguiente (PDS), también llamada Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), que se identifica con lo que el Papa Francisco ha señalado: "La vida humana es sagrada e inviolable. Todo derecho civil se asienta en el reconocimiento del primero y fundamental de los derechos, el derecho a la vida, que no está subordinado a condición alguna, ni cualitativa, ni económica, ni tanto menos ideológica" (Discurso a los miembros del Movimiento Italiano por la Vida, 14 abril de 2014).

No nos toca como Pastores de la Iglesia analizar con profundidad los criterios jurídicos, además de científicos, por los cuales el Juez del Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima, aceptó una acción de amparo en favor de la PDS, pero sí nos toca evidenciar con preocupación cómo diversos intereses e ideologías en el Perú juegan contra la vida del concebido. En ese sentido, salimos en defensa de quienes ni tienen voz ni están siendo defendidos, a pesar de que la Constitución los reconoce como sujetos de derechos desde su concepción (Art 2, 1). Desconocer este principio es desconocer algo fundamental de la Constitución del Perú.³⁸

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Anticonceptivo oral de emergencia: Se refiere a un método anticonceptivo que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual sin protección ⁽¹⁾..

Adolescentes: la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.³⁹

Nivel de conocimientos: Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo. Por otro lado conocimiento

³⁸ Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización mundial de la salud. 2016. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

³⁹ Conocimientos-sobre-aspectos-sexualidad-adolescentes-Secundaria @ www.ilustrados.com [Internet]. Available from: <http://www.ilustrados.com/tema/10738/Conocimientos-sobre-aspectos-sexualidad-adolescentes-Secundaria.html>



es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia ⁴⁰ .

Sexualidad: Es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. ⁴¹

⁴⁰ Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definicion.de: Definición de sexualidad (<https://definicion.de/sexualidad/>)

⁴¹ Diario el comercio Perú- Lima 2015 <https://elcomercio.pe/peru/juzgado-ordena-entregue-pildora-dia-siguiente-250128>

CAPÍTULO III**DISEÑO METODOLÓGICO****3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN****3.1.1 DESCRIPTIVO:**

El trabajo de investigación fue descriptivo porque se limitó a describir el nivel de conocimiento y práctica sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia.

3.1.2 TRANSVERSAL:

Por qué se recolectaron datos acerca del nivel de conocimiento y practica sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes del quinto año de secundaria turno mañana del colegio Clorinda Matto de Turner una sola oportunidad.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Corresponde a la línea de investigación de Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño, adolescente, adulto y adulto mayor.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.**3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN:**

El presente estudio se realizó en el colegio Clorinda Matto de Turner donde la población estuvo conformada por 213 estudiantes del turno mañana de edades entre 15 y 17 años, las cuales están matriculadas en el año 2018

3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.

MUESTRA: Fue obtenida a través de un muestreo probabilístico mediante la aplicación de fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$



Dónde:

n= tamaño de la muestra

N= población 213

Z= Nivel de confianza

p= Probabilidad de éxito representada por el 60% es decir 0.6.

q= Probabilidad de fracaso representada por el 40% es decir 0.4.

E= Margen de error (+/- 5% = 0.05)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (213) \cdot (0.6) \cdot (0.4)}{(0.05)^2 \cdot (213) + (1.96)^2 \cdot (0.6) \cdot (0.4)}$$

$$n = \frac{196.382592}{1.454484}$$

$$n = 135.01$$

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes matriculadas en el quinto año de secundaria.
- Estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que no se encontraron en clases el día de la visita al colegio, cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.



3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1.- TÉCNICA.- La técnica que se utilizó es la entrevista que permitió recoger la información requerida para el desarrollo del estudio, manteniendo el respeto por la privacidad y el anonimato de las participantes.

3.4.2.- INSTRUMENTO.

El estudio empleó una encuesta diseñada por la investigadora. El instrumento diseñado para este estudio queda conformado de tres bloques. El primer bloque consta de 8 preguntas que brindaran información de la adolescente: edad, sección, tipo de familia, procedencia, estado civil de los padres, religión.

El segundo bloque consta de 20 preguntas que medirá el nivel de conocimientos de las adolescentes escolares sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, así como también brindará información con respecto a las variables implicadas en el estudio.

- Adecuado 15 a 20
- Regular 7 a 14
- Malo 0 a 6

El tercer bloque consta de 10 preguntas destinadas a medir las diversas prácticas que se puedan tener respecto a la píldora del día después. Las preguntas serán valoradas de acuerdo al número de respuestas correctas, siguiendo el siguiente patrón:

- Adecuado 6 a 10
- Regular 3 a 5
- Malo 0 a 2

3.4.3 VALIDACIÓN

Para la validez y confiabilidad de la encuesta, esta se realizó a través de juicio de expertos entregando el instrumento a médicos especialistas en Ginecología para su respectiva validación.



3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó en forma escrita autorización al Director del colegio Clorinda Matto de Turner para que permita el acceso y facilidades para la aplicación del instrumento.
- Una vez obtenida la autorización correspondiente se visitó al colegio para la aplicación del instrumento.
- Se procedió a identificarse y explicar brevemente el objetivo del estudio.
- Se agradeció anticipadamente por la colaboración brindada.
- Se procedió al llenado del instrumento.
- Se absolvió algunas dudas, y se reiteró que la encuesta es anónima y confidencial.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez levantada la información se procedió a vaciar en una sábana de datos en el programa Microsoft Excel, para tener una mejor presentación visual de los mismos, posteriormente se efectuó un nuevo traslado al Word para su contrastación y su interpretación.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

I. CARACTERISTICAS GENERALES

TABLA N° 1

RELIGIÓN, OBTENCION DE LA INFORMACION y EDAD DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

RELIGION				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católico	140	65,7	65,7	65,7
Evangélico	46	21,6	21,6	87,3
Adventista	3	1,4	1,4	88,7
Otros	24	11,3	11,3	100,0
Total	213	100,0	100,0	

OBTENCION DE LA INFORMACION				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padres	84	39,4	39,4	39,4
Farmacias	9	4,2	4,2	43,7
EE.SS	28	13,1	13,1	56,8
Internet	57	26,8	26,8	83,6
Tv	35	16,4	16,4	100,0
Total	213	100,0	100,0	

EDAD				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15	58	27,2	27,2	27,2
16	109	51,2	51,2	78,4
Más de 16	46	21,6	21,6	100,0
Total	213	100,0	100,0	

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que 51.2% tienen 16 años, 21.6% más de 16 años; 65.7% refieren tener religión católica, 1.4% adventista. El 39.45 indica que obtuvo información sobre el anticonceptivo oral de emergencia de sus padres, 4.2% de las farmacias.



Comparando con el estudio de: **VÁSQUEZ J. (2014)** realizo una investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE IQUITOS, JULIO 2014**”; donde concluyó que la edad de la población que predominó fue el de 16 años con el 52.6%, resultados que son similares a los resultados en el presente estudio.

Comparando con el estudio de: **SANTA CRUZ T.** en su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ANTONIO LORENA, CUSCO 2017**” donde concluyó que en su gran mayoría son catolicos, resultados que son semejantes a los hallados en el presente estudio.

La edad hallada en el estudio corresponde a lo establecido en la educación basica regular, ya que en la adolescencia se caracteriza por tener cambios fisicos y psicologicos, las adolescentes pueden haber experimentado con el sexo opuesto; existe un predominio de la religión catolica pero tambien se aprecian otras religiones.

TABLA N° 2

**TIPO DE FAMILIA , ESTADO CIVIL, PROCEDENCIA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE
LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO
MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018**

TIPO DE FAMILIA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Familia Nuclear (con ambos padres)	127	59,6	59,6	59,6
Familia Monoparental (solo con el padre o solo con la madre)	57	26,8	26,8	86,4
Familia Extendida (con padres, tíos, primos, abuelos, etc.)	29	13,6	13,6	100,0
Total	213	100,0	100,0	
ESTADO CIVIL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado	106	49,8	49,8	49,8
Convivientes	57	26,8	26,8	76,5
Viudo	9	4,2	4,2	80,8
Divorciados	26	12,2	12,2	93,0
Soltero(a)	15	7,0	7,0	100,0
Total	213	100,0	100,0	
PROCEDENCIA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Wanchaq	27	12,7	12,7	12,7
Santiago	36	16,9	16,9	29,6
San Jerónimo	21	9,9	9,9	39,4
San Sebastián	51	23,9	23,9	63,4
Cusco	78	36,6	36,6	100,0
Total	213	100,0	100,0	

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin estudios	17	8,0	8,0	8,0
Primaria completa	68	31,9	31,9	39,9
Secundaria completa	59	27,7	27,7	67,6
Técnico	37	17,4	17,4	85,0
Superior	32	15,0	15,0	100,0
Total	213	100,0	100,0	

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que 59.6% son de familia nuclear , 13.6% de familia extendida; 49.8% son casados 4.2% viudos .El 36.6% proceden dl Cusco ,9.9% San Jeronimo; 31.9% tienen primaria completa, 8.0% sin estudios.

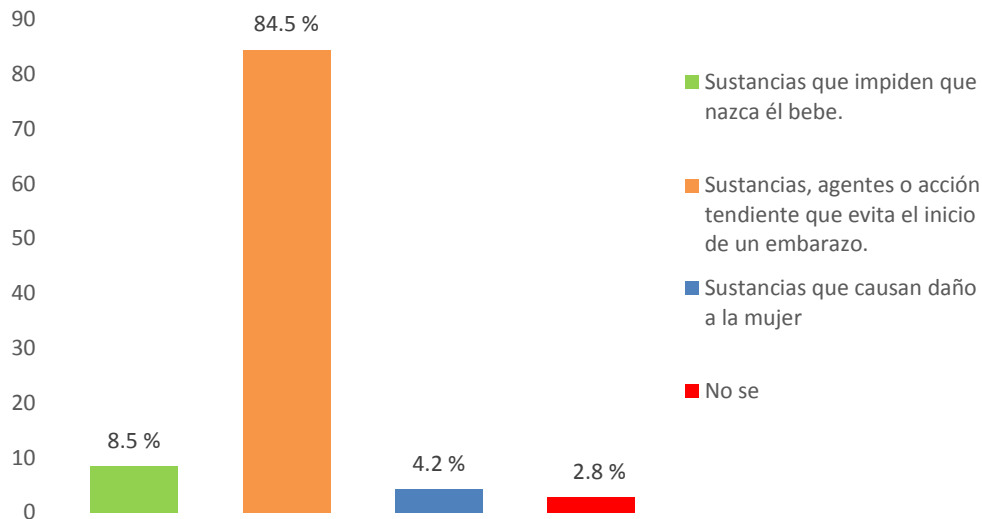
Comparando con el estudio de: **ESCOBEDO M.** El presente trabajo de investigación “**CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE ALTO KORIBENI, LA CONVENCIÓN, CUSCO 2016**”, donde concluyó que el 60% viven con ambos padres, resultados que son similares a los resultados encontrados en el presente estudio.

La familia es el nucleo basico de la sociedad por lo que el adoescnte manifiesta sus emociones de acuerdo al tipo de relacion que tiene con sus padres por lo que es necesario el apoyo de ambos asi como sus consejos; como se sabe hoy en día muchas personas prefieron convivir antes de casarse.o simplemente se casan por necesidad de aparentar frente a la sociedad.

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

GRAFICO N° 1

CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DEL ANTICONCEPTIVO SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018



FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

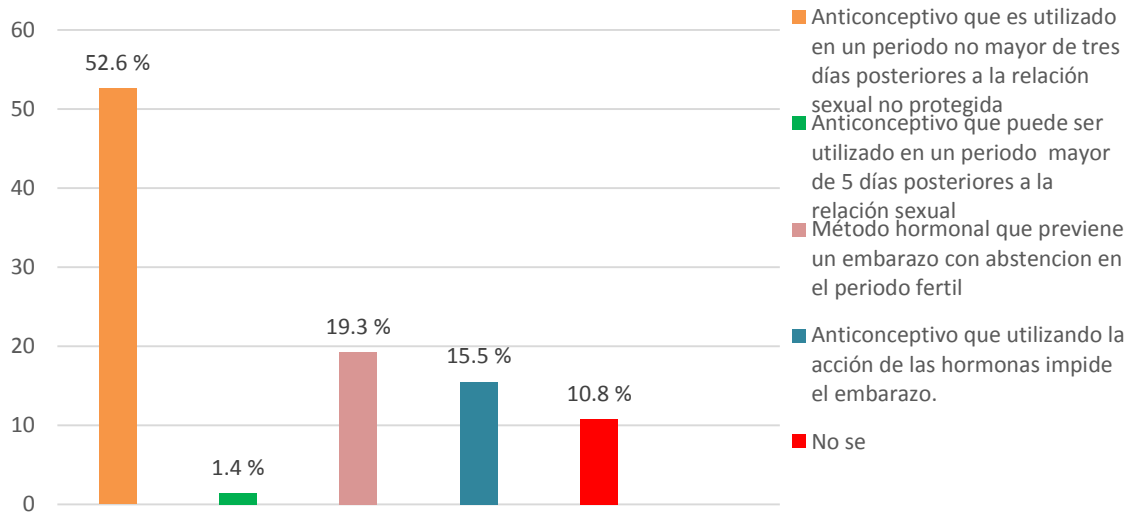
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el 84.5% de adolescentes responden de manera correcta y definen el anticonceptivo como sustancia, agente o acción que evita el inicio de un embarazo, mientras que con un 2.8% responde que no saben la definición del anticonceptivo.

De acuerdo a la teoría de talleres de salud sexual y anticonceptivos ... se define como anticonceptivo a las sustancias, objetos o procedimientos utilizados por la mujer y/o el hombre para evitar que se presente un embarazo.

Por lo que se atribuye a que las adolescentes en la actualidad tienen diferentes medios de comunicación donde pueden investigar y obtener información.

GRAFICO N° 2

CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

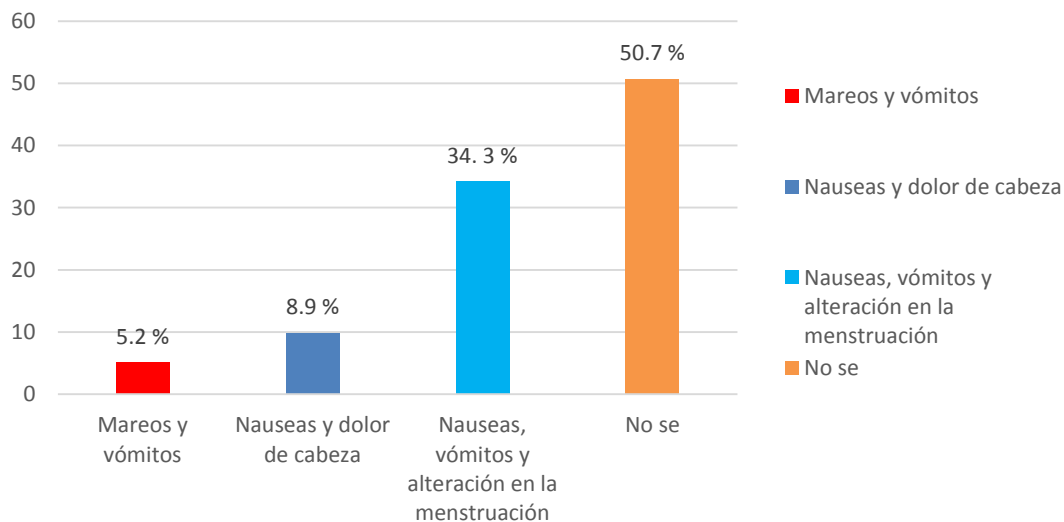
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el 52.6 % de las adolescentes definen a la pastilla del día siguiente como un anticonceptivo que puede ser utilizado en un periodo no mayor a tres días posteriores a la relación sexual no protegida, siendo esta la respuesta correcta y un 15.5% definen que el concepto de la pastilla del día siguiente es un anticonceptivo que utilizando la acción de las hormonas impide el embarazo siendo esta incorrecta.

De acuerdo a la teoría de Lopez CF. ... definimos que la pastilla del día siguiente es un anticonceptivo que se toma lo antes posible tras el coito desprotegido, y siempre en un plazo máximo de 72 horas.

Si bien la principal y única finalidad del anticonceptivo es evitar que se produzca un embarazo no deseado, se debe manejar la información adecuada para eso las adolescentes deben saber de dónde obtienen dicha información.

GRAFICO N° 3

CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

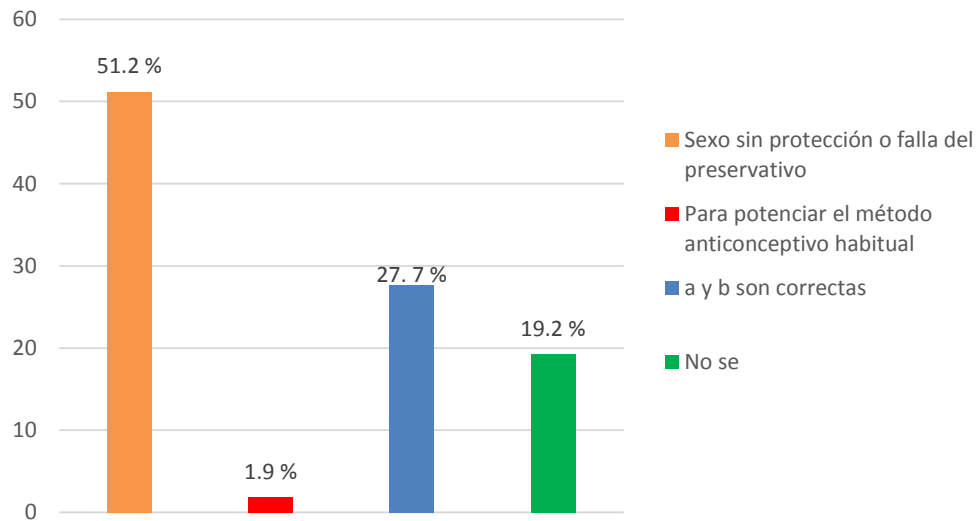
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 34.3 % piensa que los efectos adversos son las náuseas vómitos, alteraciones en la menstruación, siendo esta la respuesta correcta , 50.7 % de las encuestadas determinan que no saben cuáles son los efectos adversos, y 5.2 %de las adolescentes marcaron que son los mareos y vómitos siendo esto incorrecto

Esto trae a colación el marco teórico donde nos indica que los efectos adversos de la pastilla del día siguiente son las náuseas, vómitos y alteración de la menstruación.

Las adolescentes del cuestionario siguen con un bajo conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, ya que, a un manejan una información información inadecuada o simplemente no saben los efectos adversos del anticonceptivo,para asi evitar que se consuma como un método de uso regular.

GRAFICO N° 4

CONOCIMIENTO SOBRE INDICACION DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

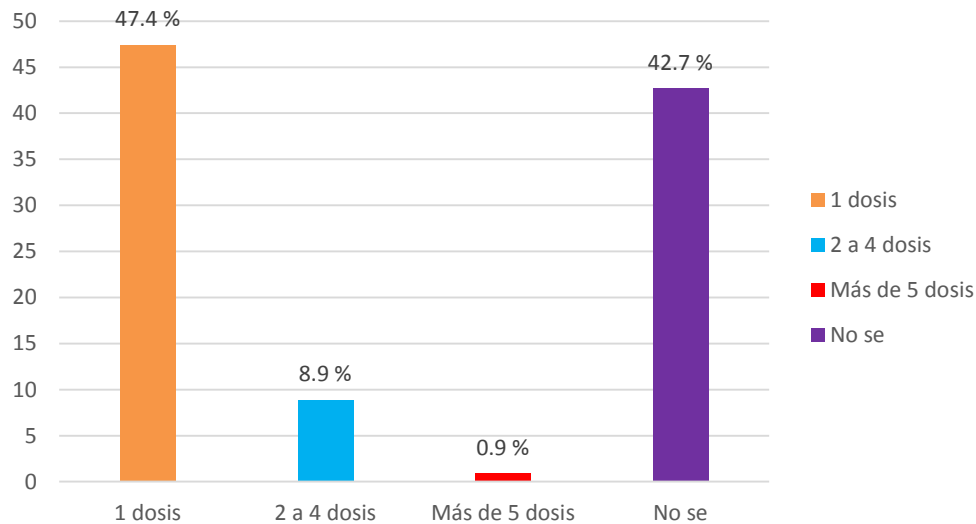
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 51.1% de las adolescentes respondieron correctamente y 1.9 % respondieron incorrectamente.

Contrastando con la teoría de Sitruk Ware Donde nos dice que se usa en caso de relaciones sexuales sin protección y en caso de uso incorrecto de otro metodo.

Esto hace que se reconozca cuál es la cantidad de estudiantes que realmente sabe o tiene una información adecuada sobre en qué situación se debe tomar la pastilla del día siguiente y también que cantidad es la que maneja una información incorrecta sobre el tema, para que así podamos enfocarnos más en qué tipo de información brindemos a las estudiantes.

GRAFICO N° 5

**CONOCIMIENTO SOBRE EL NÚMERO DE VECES RECOMENDADO
MESUALMENTE DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS
ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO
CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018**

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

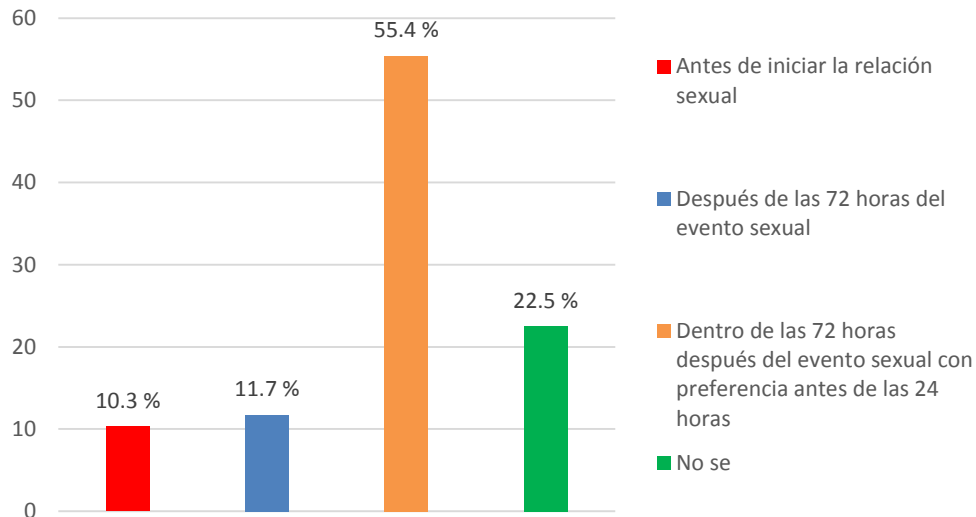
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el 47.4 % de las adolescentes consumieron una sola vez la cual es correcta, y un 0.9 % más de 5 veces lo que es incorrecto.

Esto trae a colación el marco teórico de Lopez ... donde nos dice que el número de dosis recomendado es de una sola al mes.

Contrastando las respuestas del número de dosis que consumieron las encuestadas podemos observar que un buen porcentaje no saben cuántas veces la consumieron, lo que esto nos llama la atención, sin embargo se considera que también hay un buen numero que solo la consumieron una sola vez.

GRAFICO N° 6

CONOCIMIENTO SOBRE EL MOMENTO EN QUE SE DEBE TOMAR EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

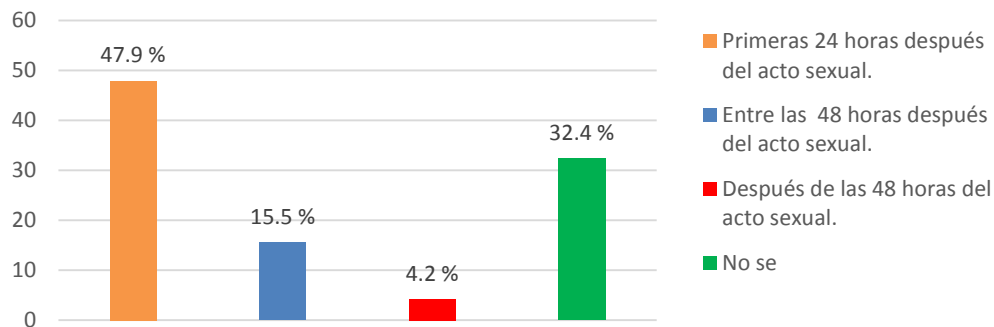
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el 55.4% de las adolescentes definen que se debe consumir el anticonceptivo Oral de Emergencia dentro de las 72 horas después del acto sexual con preferencia antes de las 24 horas lo que es correcto, y un 10.3% determinan que se debe consumir antes de iniciar la relación sexual lo cual es incorrecto.

Contrastando con la teoría de Lopez ... donde nos dice que se debe tomar tan pronto sea posible antes de las 72 horas.

.Por lo que se deduce una necesidad de información acerca de cómo se debe tomar la pastilla, puesto que es uno de los métodos más utilizados. Al respecto se aprecia que aún hay un regular porcentaje maneja una información errónea, requiriendo así que el colegio planifique dar más charlas informativas sobre el tema y así evitar el embarazo en las adolescentes.

GRAFICO N° 7

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE EFECTIVIDAD DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

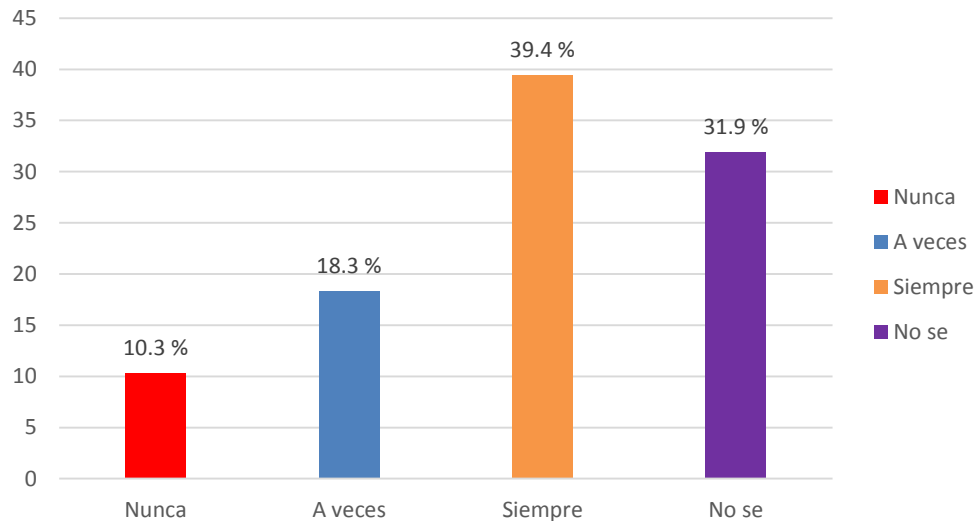
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En este gráfico se muestra que 47.9 % de las adolescentes determinan de manera correcta que el anticonceptivo oral de emergencia tiene más efectividad en las primeras 24 horas después del acto sexual y un 4.2 % piensa que después de las 48 horas del acto sexual lo que es incorrecto.

Lo cual nos trae a colación el marco teórico de Vitoria JC donde nos indica que las 24 primeras horas después del acto sexual la pastilla es más efectiva.

Esto hace que se reconozca que las estudiantes que realmente saben o tiene una información adecuada sobre la efectividad de la pastilla del día siguiente en cuanto al tiempo, así mismo se muestra que cantidad es la que maneja una información incorrecta sobre el tema, para que así podamos enfocarnos más en brindar información adecuada a las estudiantes.

GRAFICO N° 8

CONOCIMIENTO SOBRE LA NECESIDAD DE PREESCRIPCIÓN MÉDICA PARA EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

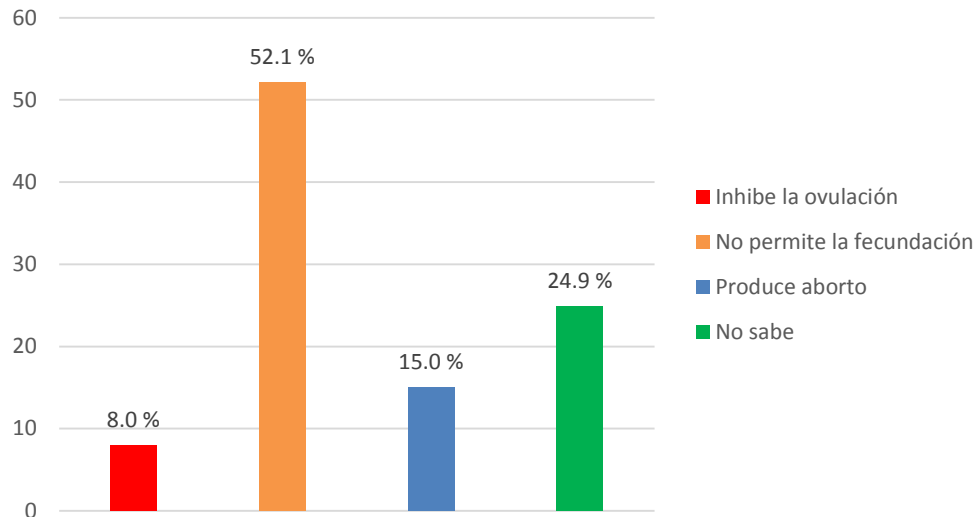
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En este gráfico se muestra que el 39.4% cree que es necesario siempre la prescripción médica lo que es incorrecto, y el 10.3 % piensa que no es necesario de la prescripción ya que esto es correcto.

Estos resultados traen a colación el marco teórico DE MINSA ... en el que se menciona sobre la obtención gratuitamente del Anticonceptivo Oral de Emergencia en los Establecimientos de Salud.

Contrastando los resultados se aprecia que las participantes del cuestionario siguen con un deficiente conocimiento sobre el anticonceptivo Oral de Emergencia, ya que no saben o manejan una información errónea sobre la pastilla del día siguiente, ya que está en la actualidad no requiere de una prescripción médica

GRAFICO N° 9

CONOCIMIENTO SOBRE LA ACCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

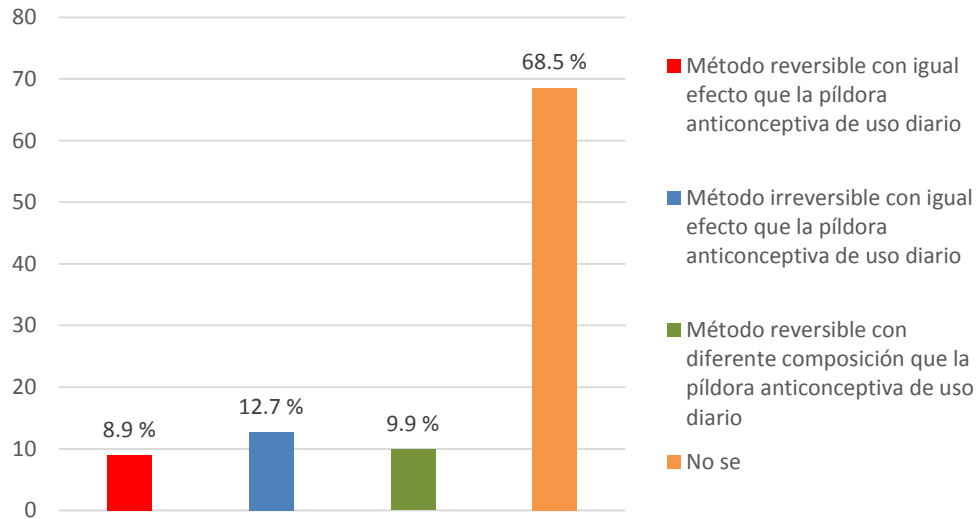
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En este gráfico se muestra el 52.1% de las adolescentes cree que la acción del anticonceptivo Oral de Emergencia está es no permitir la fecundación siendo esta respuesta incorrecta y el 8.0 % cree que inhibe la ovulación lo cual es correcto, ya que esta pastilla no produce el aborto.

Esta situación refleja que aún existe un porcentaje considerable de la población encuestada tiene un desconocimiento de la acción de la pastilla lo que podría indicar que no tienen la información correcta de este anticonceptivo, esto podría deberse a que la población sea por la etapa de vida que se encuentra (adolescencia) ya quizás tomaron poco interés al aprender sobre la pastilla.

Trayendo a colación el marco teórico en el que indica la acción del fármaco, la cual actúa inhibiendo la liberación de la hormona gonadotrofina de la glándula pituitaria.

GRAFICO N° 10

CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

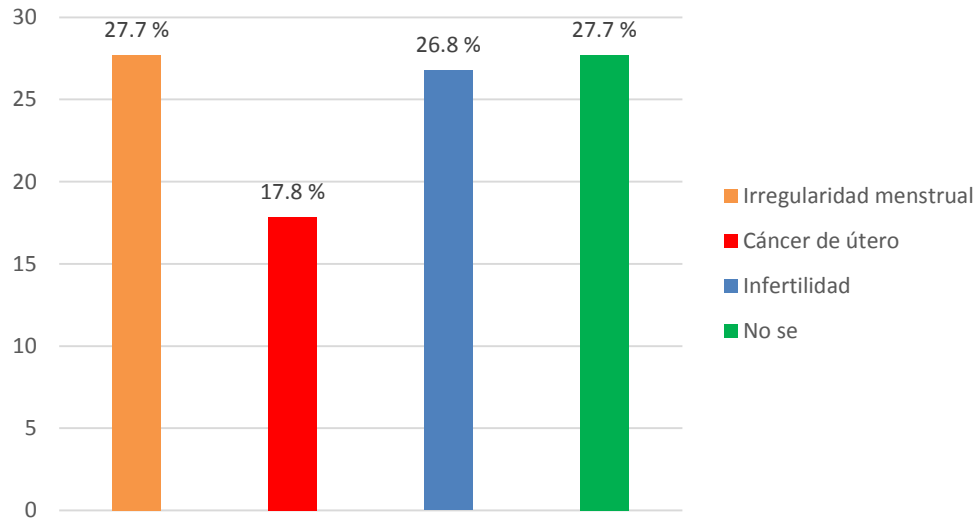
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En este gráfico se muestra que el 68.5 % de las encuestadas no saben en qué clasificación se encuentra la pastilla del día siguiente lo cual nos llama la atención ya que es un gran porcentaje, y 8.9 % que es un método reversible con igual efecto que la píldora anticonceptiva de uso diario siendo esta la respuesta incorrecta ya que el 9.9% respondió correctamente..

Sobre la clasificación del anticonceptivo oral de emergencia solo un 9.9% respondieron correctamente, es decir, que la clasificación de dicha pastilla es un método reversible con diferente composición que la píldora anticonceptiva de uso regular.

Lo cual nos trae a colación en marco teórico donde nos dice que el Anticonceptivo Oral de Emergencia se clasifica dentro de los métodos reversibles.

GRAFICO N° 11

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

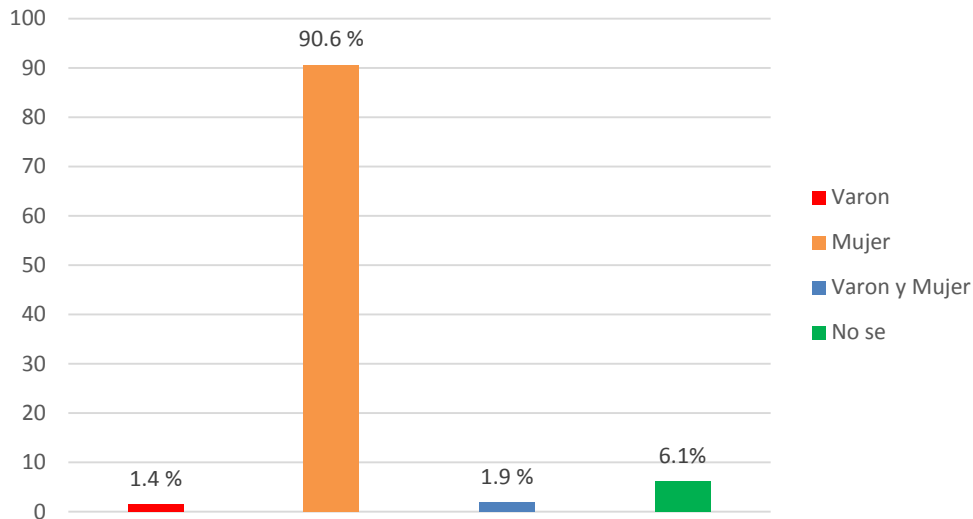
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En este gráfico se muestra que 27.7 % de las encuestadas piensan que la consecuencia de consumir la pastilla es la irregularidad menstrual siendo esta correcta y el 17.8 % marco de manera incorrecta que el cáncer de útero es una consecuencia.

Esto hace que se reconozca la consecuencia que trae en consumo de la pastilla y que realmente las adolescentes en un porcentaje bajo saben que al consumir dicha pastilla trae como consecuencia la irregularidad menstrual, mientras que el otro restante no sabe o tiene una información inadecuada sobre en la consecuencia que esta trae al consumirla.

Esto trae a colación el marco teórico donde dice que la consecuencia del consumo del Anticonceptivo oral de Emergencia es la irregularidad menstrual.

GRAFICO N° 12

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PERSONA QUE PUEDE CONSUMIR EL
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL
QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE
TURNER, CUSCO 2018**

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

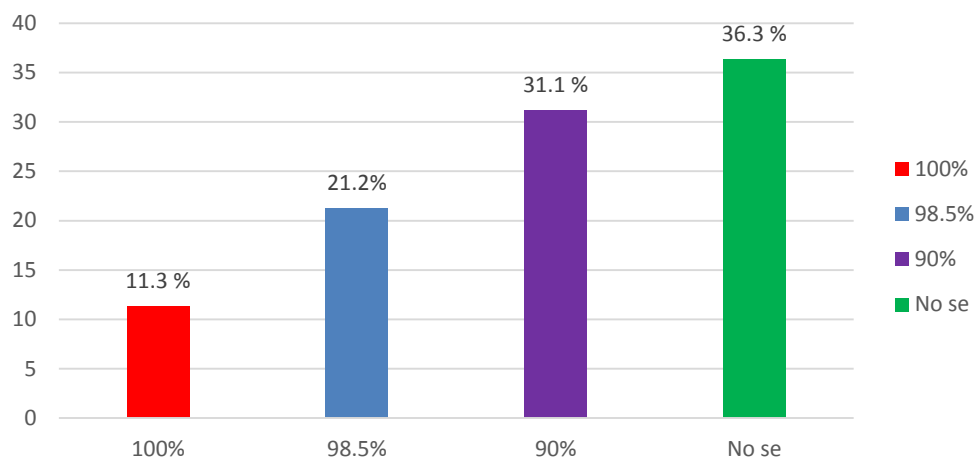
En este gráfico se muestra que el 90.6 % de las adolescentes respondió de forma correcta que solo es consumido por la mujer y el 1.9 % cree que es por ambos sexos siendo este incorrecto.

Concluyendo se muestra que el 90.6% de las adolescentes saben que solo la mujer la puede consumir, ya que en la actualidad todavía no hay un fármaco similar a este que sea para el uso del varón.

Esto trae a colación la teoría donde dice que solo la mujer puede hacer uso de este anticonceptivo.

GRAFICO N° 13

CONOCIMIENTO SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA CON UNA BUENA ADMINISTRACIÓN DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018



FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

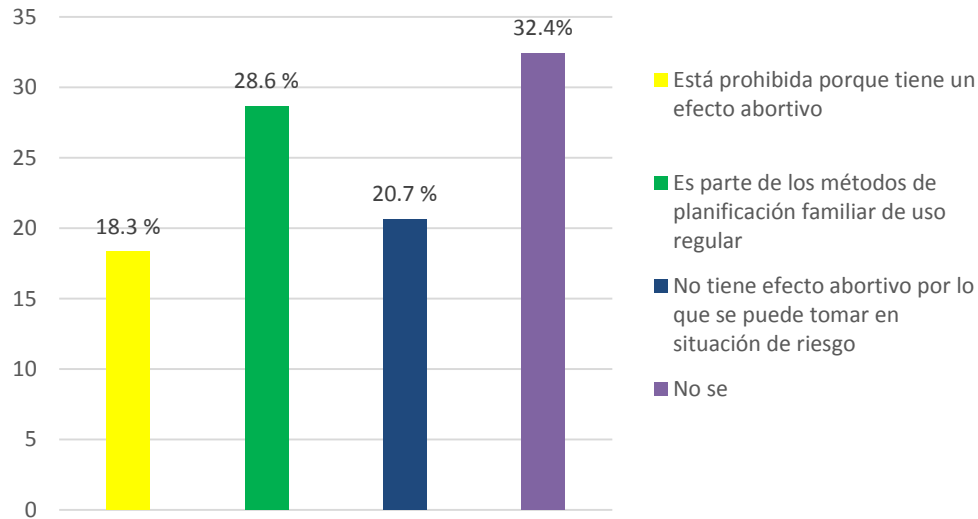
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En este gráfico se muestra que el 36.3 % de las adolescentes no saben la efectividad el anticonceptivo oral de emergencia, 11.3 % respondió de manera incorrecta creyendo que es 100% de efectividad y solo el 21.2% marco correctamente..

El resultado hallado no se asemeja a ninguno de mis antecedentes de investigación pero donde se halló que la muestra es en adolescentes donde no tienen una información inadecuada o errónea muy similar a los resultados encontrados en esta investigación. Lo cual trae a colación el marco teórico donde dice que la pastilla del día siguiente tiene como 98.5% de efectividad.

Analizando que la mayor parte no sabe o tienen información errónea sobre la efectividad de la pastilla del día siguiente, mientras que el restante de las adolescentes, es decir solo el 21.2 % sabe qué porcentaje de efectividad tiene dicha pastilla, lo que nos muestra que su nivel de conocimiento es bajo sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia.

GRAFICO N° 14

CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA PERUANA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

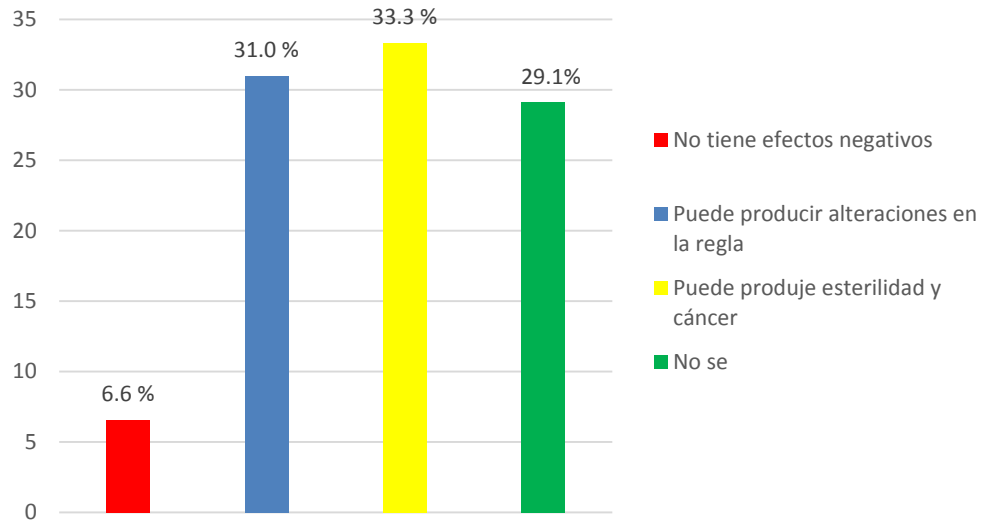
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En este gráfico se muestra que 32.4 % no saben cuáles son las normas peruanas para el anticonceptivo oral de emergencia, 18.3 % piensa que está prohibida porque tiene un efecto abortivo lo que es incorrecto, ya que solo el 20.7% respondió de forma correcta.

Contrastando las respuestas se observa que el 80% de las adolescentes no sabe las normas peruanas, es decir no conocen como es que nuestro país está tratando el tema sobre la pastilla del día siguiente y como este se está proporcionando en los establecimientos de salud.

Lo cual trae a colación el marco teórico donde nos dice que el Primer Juzgado Constitucional dictó una medida cautelar a favor del Anticonceptivo Oral de Emergencia.

GRAFICO N° 15

CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO DEL CONSUMO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

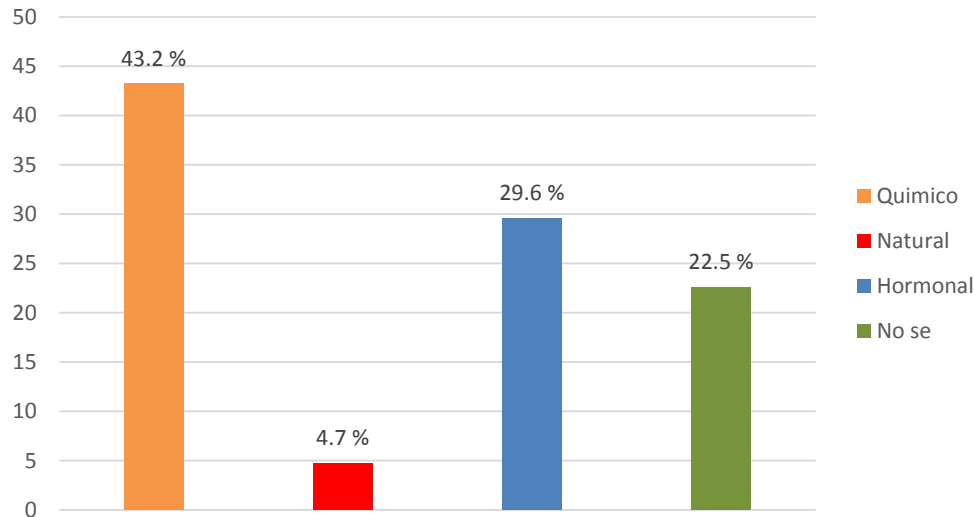
FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se evidencia que un 33.3 % de los adolescentes encuestados asumen que el anticonceptivo oral de emergencia puede producir esterilidad y cáncer lo que es incorrecto, un 31.0 % respondió de forma correcta, y el 6.6 % le parece que no tiene efectos negativos siendo también incorrecta.

Analizando las respuestas a esta pregunta resultan contradictorias con las actitudes presentados durante la aplicación del instrumento, al dirigirse al grupo de adolescentes y expresar el tema del que trata dicho instrumento se muestran incómodos y muestran actitudes de risa y nerviosismo. No existe ninguna similitud con algunos de los antecedentes ni tampoco con el marco teórico sin embargo se considera relevante.

GRAFICO N° 16

CONOCIMIENTO SOBRE CLASIFICACIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DEL TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

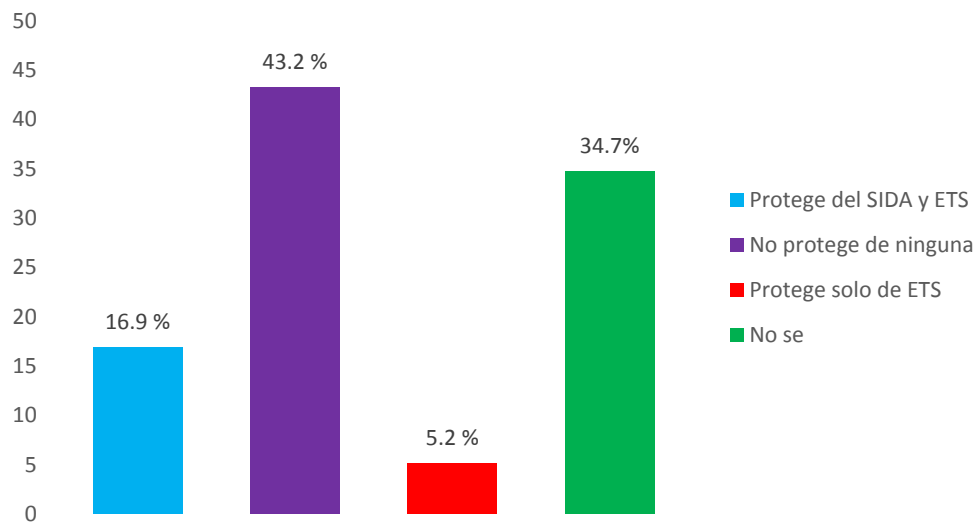
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que el 43.2 % de las adolescentes respondió incorrectamente clasificando al anticonceptivo oral de emergencia como químico, 29.6 % lo clasifica como hormonal siendo este correcto, y un 4.7 % lo clasifico incorrectamente como natural.

Concluyendo que casi la mitad de las adolescentes saben que la pastilla del día siguiente está clasificada como un método hormonal, mientras que el resto de las adolescentes no saben ni tienen una buena información.

Estos resultados traen a colación al marco teórico donde dice que la pastilla del día siguiente es hormonal, ya que está compuesta por la progesterona gonano derivada de la 19- norgestrona

GRAFICO N° 17

CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO DE PROTECCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

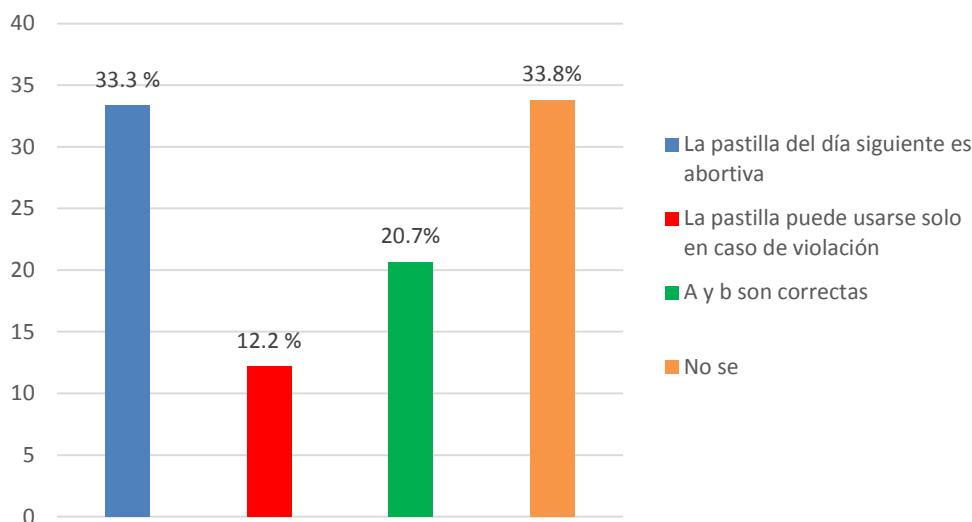
FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En esta grafico se observa que el 43.2 % de las encuestadas respondió correctamente que el anticonceptivo oral de emergencia no les protege de ninguna ETS, y un 5.2 % no sabe.

Concluyendo así que un 43.2 % de las encuestadas maneja una información incorrecta e errónea y que solo el restante de la población encuestada sabe que la pastilla no protege ninguna ETS ni el SIDA. No existe una similitud con los antecedentes ni con el marco teórico, sin embargo se considera relevante.

GRAFICO N° 18

CONOCIMIENTO SOBRE LA POSTURA DE LA IGLESIA FRENTE AL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

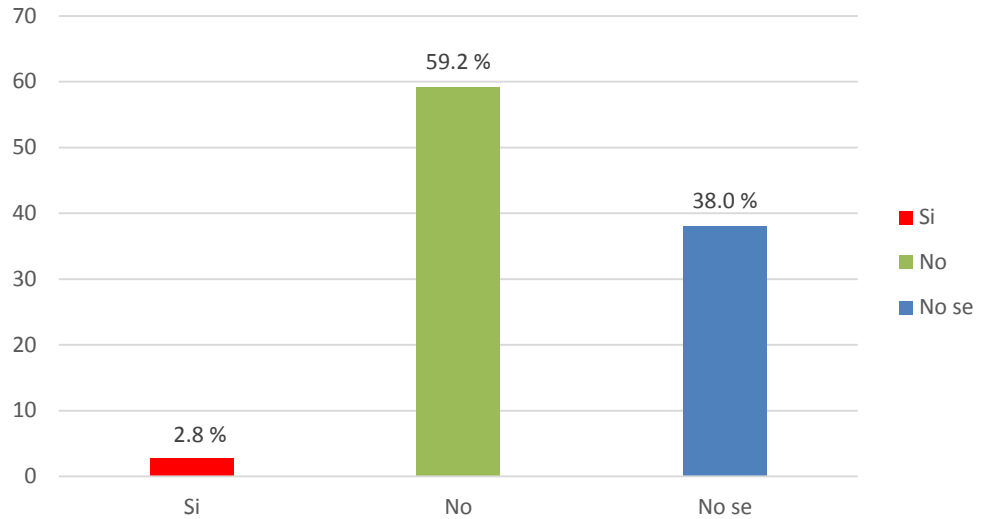
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que el 33.8 % de las adolescentes no sabe que es la postura de la iglesia frente al efecto del anticonceptivo oral de emergencia, un 12.2 % respondió incorrectamente que la pastilla puede usarse solo en caso de violación y solo el 20.7% respondió correctamente.

Analizando así que un 20.7% de las encuestadas maneja una información incorrecta e errónea y que un 33.8% no sabe ni tiene idea sobre cuál es la postura de la iglesia frente al anticonceptivo oral de emergencia, y que solo un 33.3 % de las encuestadas saben que para la iglesia dicha pastilla es abortiva, así mismo se muestra en el marco teórico que el papa se pronunció diciendo que el objetivo del fármaco es evitar la implantación del embrión.

Por lo tanto si bien es cierto la iglesia no va estar de acuerdo en el consumo de la pastilla, ya que para la iglesia católica dicha pastilla es abortiva, y como sabemos ellos no están de acuerdo que se quite la vida de un nuevo ser vivo que viene al mundo.

GRAFICO N° 19

CONOCIMIENTO SOBRE TOMAR EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SI HAY RETRASO MENSTRUAL DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER,

CUSCO 2018

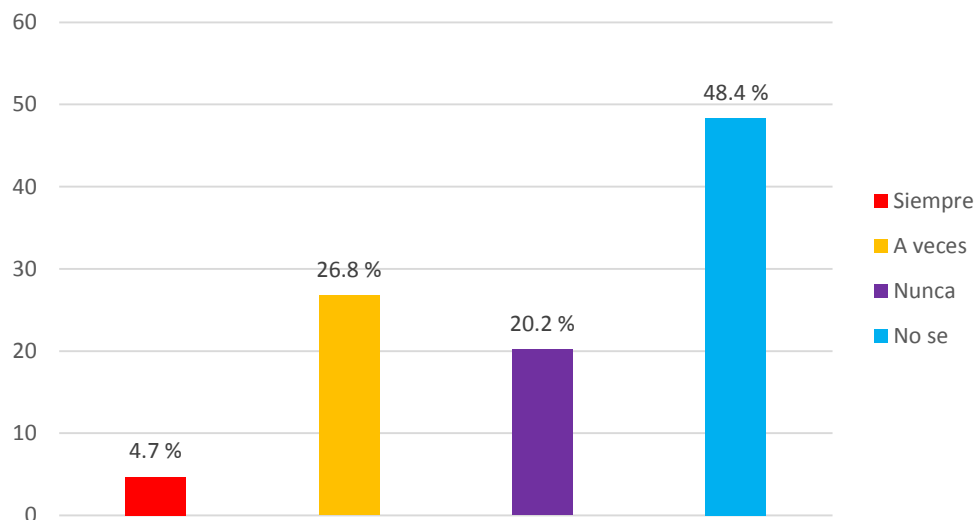
FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que 59.2% de las adolescentes respondió correctamente que no tomarían el anticonceptivo oral de emergencia si tuvieran una semana de retraso y un 2.8% que si lo tomaría siendo incorrecto.

En conclusión podemos decir que la mayor parte de las adolescentes no tomarían la pastilla del día siguiente si estas tendrían una semana de retraso menstrual, ya que sabemos que si la tomaran podrían afectar al embrión, así mismo hay otro porcentaje que no sabe si lo tomaría o no, es decir están en dudas, lo que nos llama la atención, por lo que se sugiere que se brinde mayor información a las estudiantes para así poder evitar las posibles consecuencias.

GRAFICO N° 20

CONOCIMIENTO SOBRE LA NECESIDAD DE TOMAR EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

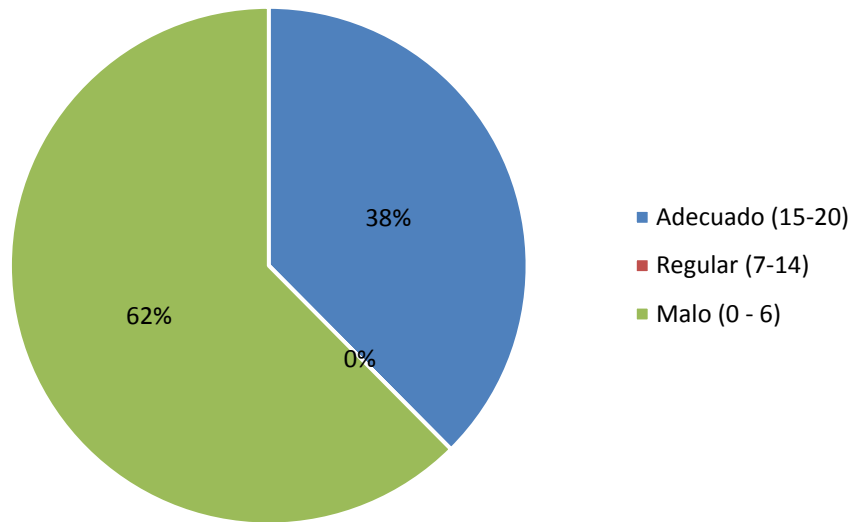
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En este gráfico se muestra que el 48.4% de las adolescentes no sabe si tomarían el anticonceptivo oral de emergencia, el 4.7 % siempre lo toma lo que es incorrecto y solo el 20.2% respondió correctamente.

Esto hace que se note que las estudiantes no saben si sería necesario tomar la pastilla a pesar de tener otro método, pero también hay un 26.76 % que nunca lo tomaría ya que este no es necesario, solo se podría utilizar si es que rompió el condón o si olvidaron de tomar la píldora de uso regular.

Lo cual trae a colación el marco teórico donde nos dice en qué casos o como se debe usar el Anticonceptivo Oral de Emergencia.

GRAFICO N° 21

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

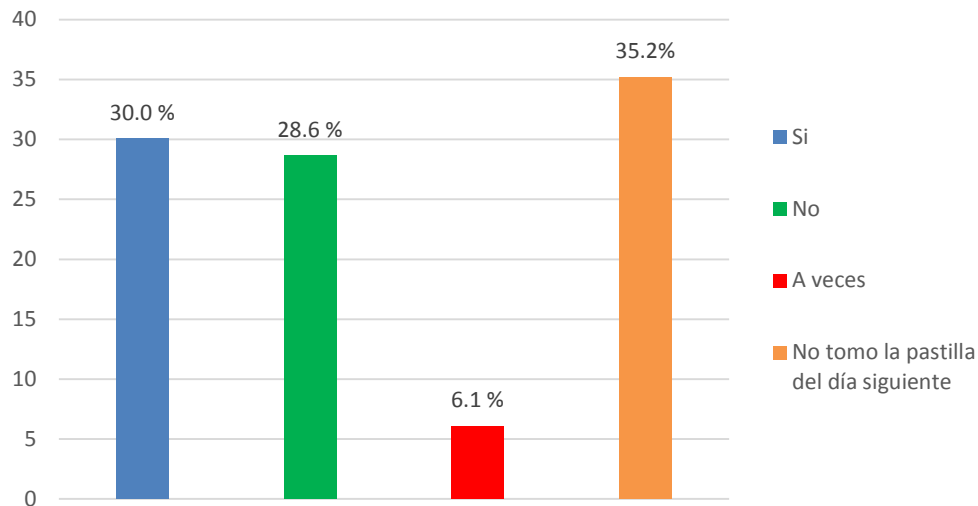
En el gráfico se muestra que el 38% de las adolescentes tiene un adecuado nivel de conocimiento, mientras que el 62% de las adolescentes tiene un nivel de conocimiento malo y el 0% regular.

Comparando el resultado con el estudio de: **SANTA CRUZ T.** en su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ANTONIO LORENA, CUSCO 2017**” donde concluyó que solo el 1.4% tienen nivel de conocimiento bueno y 94.4% tiene conocimiento deficiente, resultados que no son similares a los encontrados en el presente estudio.

Concluyendo que las adolescentes no tienen la información adecuada sobre el tema trayendo con ello que las estudiantes tomen decisiones equivocadas en su momento, y con ello aumentando posibles embarazos no deseados, así como también abortos.

III. PRÁCTICA SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

GRAFICO N° 22

CONSUMO DE LA PASTILLA DEL DÍA SIGUIENTE LUEGO DE TENER RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

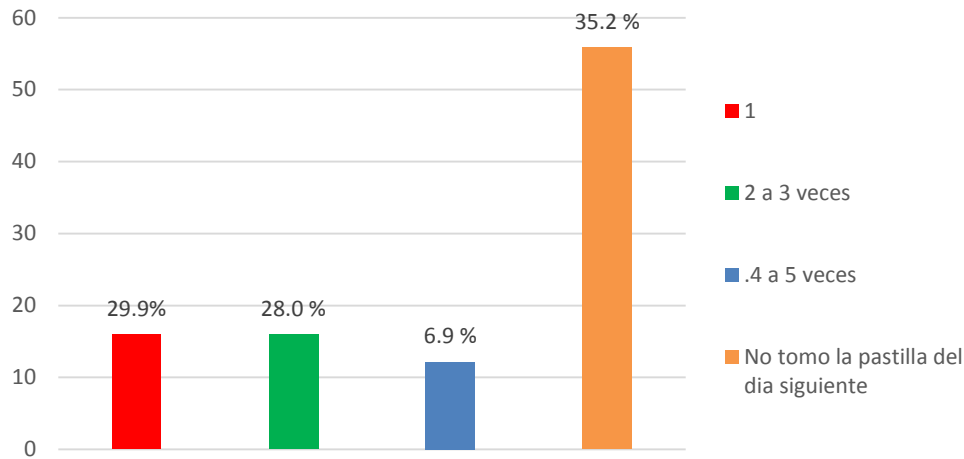
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que el 30.0% de adolescentes toma la pastilla del día siguiente luego de tener relaciones sexuales y que el 6.1% lo toma a veces después de tener relaciones sexuales.

Comparando el resultado con el estudio de: **ESCOBEDO M.** En la tesis “**CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE ALTO KORIBENI, LA CONVENCION, CUSCO 2016**”. Donde indica que el 74% no usa ningún anticonceptivo hormonal resultados que no concuerdan con lo hallado con lo hallado en el presente estudio.

Del resultado se observa que existe una tercera parte de adolescentes que no consumen el anticonceptivo Oral de Emergencia pudiendose atribuir a que dichas adolescentes pueden utilizar otros metodos anticonceptivos o simplemente no tienen relaciones sexuales.

GRAFICO N° 23

CONSUMO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN UN AÑO DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

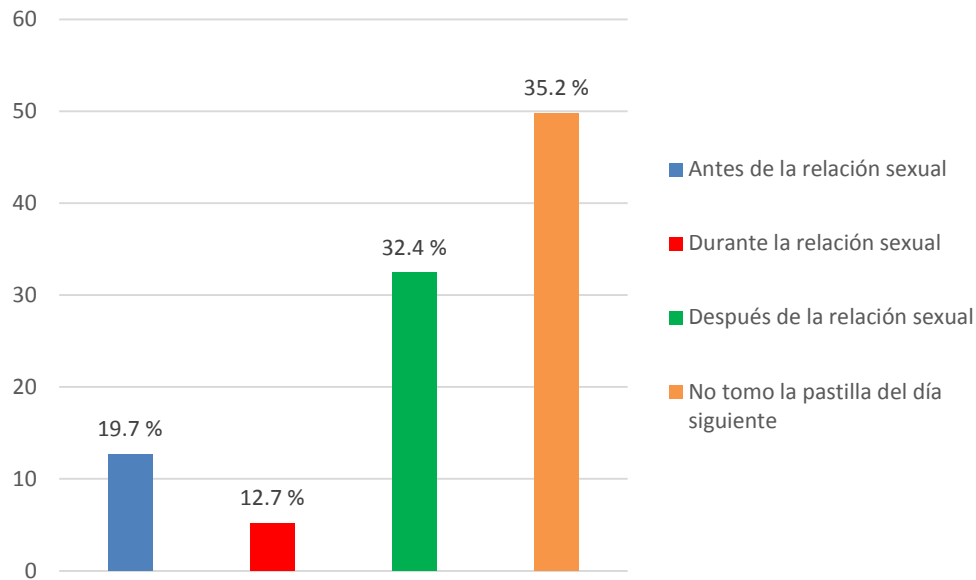
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa que el 28.0 % consume la pastilla del día siguiente entre 2 a 3 veces al año, mientras que el 6.9% lo practica entre 4 a 5 veces al año.

Los resultados hallados en: **CÁRDENAS L., SÁNCHEZ M., RAMÍREZ O. Y DOMÍNGUEZ A. (MÉXICO, 2014)** en su investigación “**USO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS**” donde concluye que un 27% habia usado una vez en los últimos 6 meses y un 15% dos veces lo que al comparar con el presente estudio y considerando el tiempo observamos que los resultados hallados en dicho estudio en cuanto al consumo superan los resultados a los encontrados .

El consumo esporádico de la pastilla del día siguientes es lo adecuado o solo en casos de emergencia y 2-3 veces al año, pero como podemos observar a pesar de que ahiga un porcentaje pequeño hay adolescentes que la consumen más de lo debido lo que llama la atención.

GRAFICO N° 24

**MOMENTO DE CONSUMO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA
SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA
DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018**

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

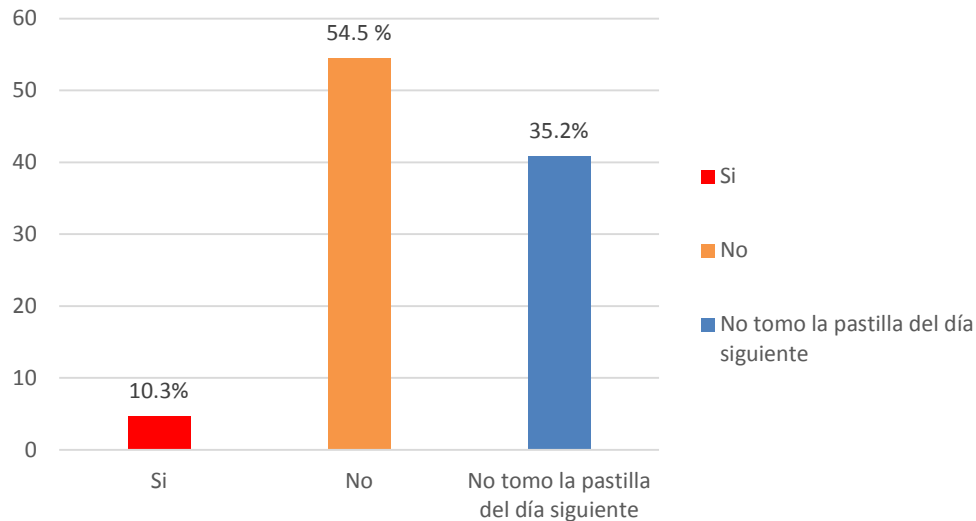
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que el 32.4% respondió que el anticonceptivo oral de emergencia la tomá después de la relación sexual y un 12.7% respondió que tomo durante el acto sexual.

Esto nos muestra que las estudiantes no saben cómo es que se debe tomar la pastilla del día siguiente, así como hay un 32.4% que si tiene información de cómo es que se debe consumir dicha pastilla.

Por lo que trae a colación el marco teórico donde nos dice que se debe tomar dentro de las 72 horas después del acto sexual de preferencia en las primeras 24 horas que esta es más efectiva y un tanto más segura para poder alcanzar a un 95% de efectividad.

GRAFICO N° 25

CONCURRENCIA AL CENTRO DE SALUD CON SU PAREJA PARA RECIBIR DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

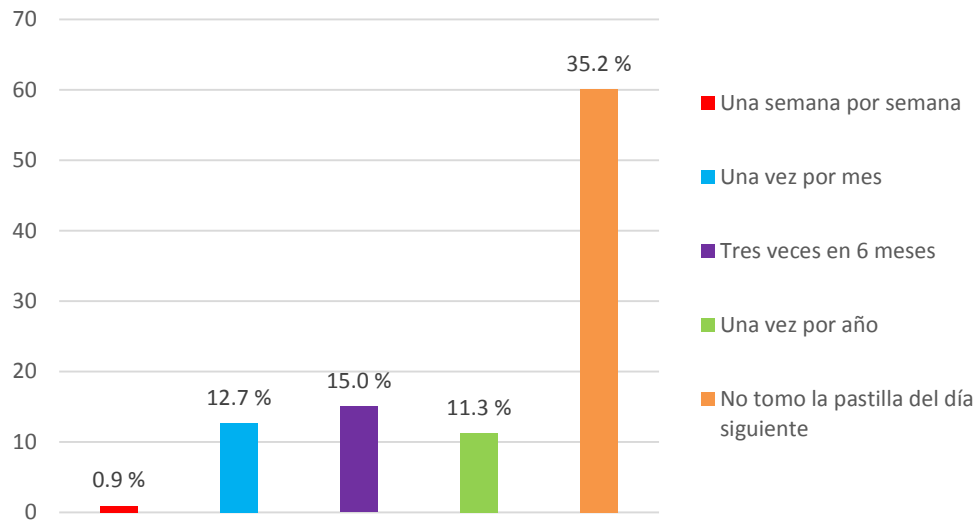
FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que solo el 10.3% acude al centro de salud con su pareja a recibir y el 54.5% no lo recoge.

La efectividad del uso del anticonceptivo oral de emergencia puede verse garantizada cuando se utiliza de manera adecuada y esto se logra cuando la visita al centro de salud es en pareja puesto que en ello no solo se da la recepción de la pastilla sino se está sujeto a la educación sanitaria de uso y consumo que brinda el personal de salud en dicha visita.

GRAFICO N° 26

FRECUENCIA DEL CONSUMO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

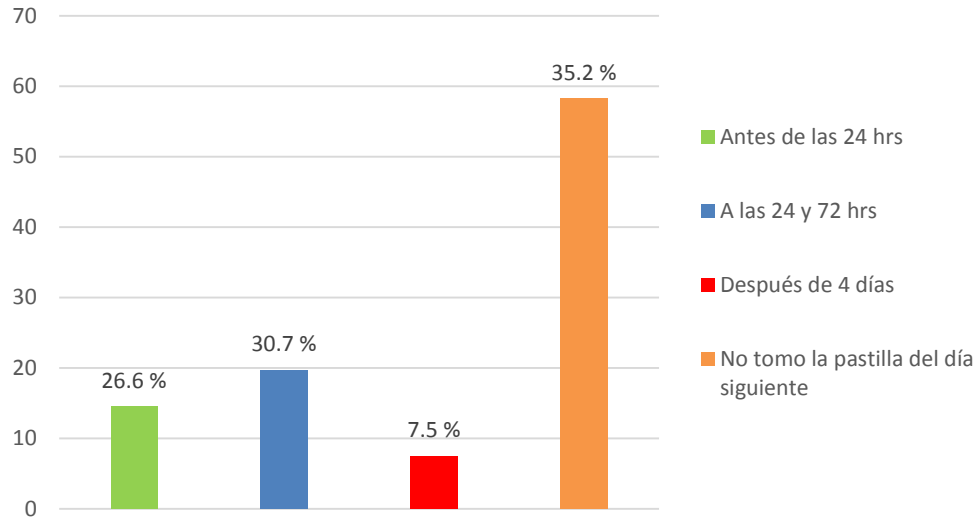
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que el 15.0% indica que consume el anticonceptivo oral de emergencia de 3 veces en 6 meses y el 0.9% respondió que consume una vez por semana .

Los resultados encontrados por: **SANTA CRUZ T.** La tesis intitulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ANTONIO LORENA, CUSCO 2017**”, donde concluye que el 39.3% lo usan con una frecuencia de más de dos veces al año los que se asemejan al presente estudio.

La pastilla del día siguiente se debe tomar máximo tres veces en un año ya que esta altera la menstruación.

GRAFICO N° 27

PERIODO DE CONSUMO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

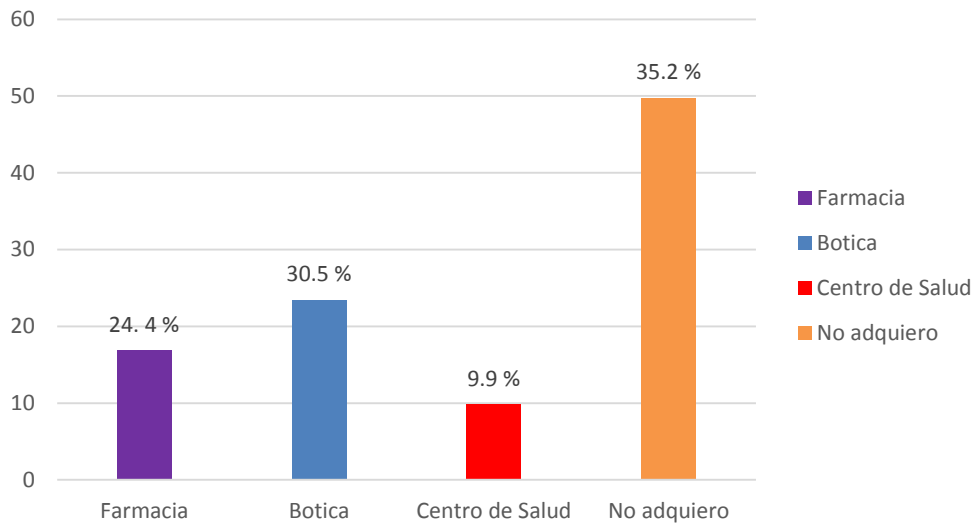
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El resultado muestra que el 30.7% consume dentro del plazo establecido, ya que durante este tiempo el anticonceptivo oral de emergencia tiene una eficacia de 85%

Comparando el resultado con el estudio de: **SANTA CRUZ T.** En la tesis “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ANTONIO LORENA, CUSCO 2017**”, donde concluye que el 38% lo uso entre las 24 a 72 horas postcoital resultado que difieren en 8% con lo hallado en el presente estudio.

Contrastando estos resultados podemos decir que se debe consumir el anticonceptivo oral de emergencia dentro de las 72 horas con preferencia antes de las 24 horas.

GRAFICO N° 28

LUGAR DE ADQUISICIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

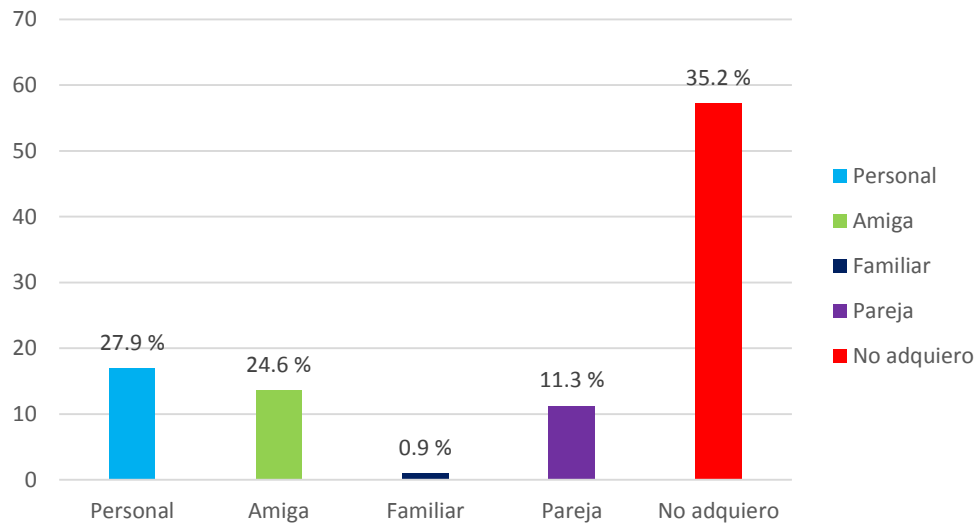
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que 35.2% de las adolescentes no adquiere el anticonceptivo oral de emergencia y un 9.9% adquiere la pastilla en el centro de salud siendo esto correcto.

Los resultados encontrados en el estudio de: **SANTA CRUZ T.** En la tesis “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ANTONIO LORENA, CUSCO 2017**”, donde indica que el 75% obtienen la pastilla en una farmacia resultados que no son similares a los encontrados en el presente estudio.

Analizando los resultados podemos ver que muy pocas adolescentes adquieren el Anticonceptivo Oral de Emergencia de lugares seguros, lo cual es adecuado ya que el centro de Salud lo proporciona de manera gratuita, con consejería, seguimiento y control; mientras que en farmacias y Boticas lo venden sin receta médica haciendo de esta su consumo inadecuado.

GRAFICO N° 29

PERSONA QUE FACILITA O ADQUIERE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA A LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

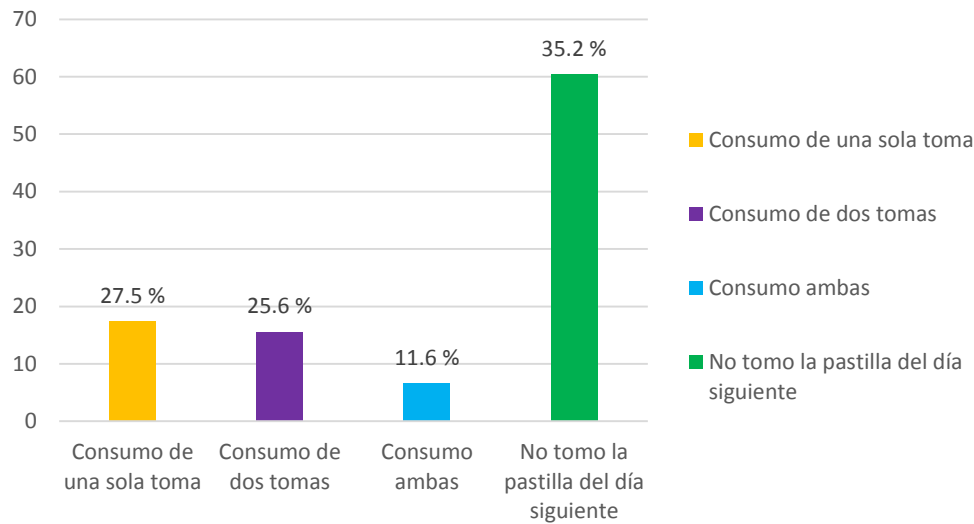
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que el 35.2% de las adolescentes no tomo el anticonceptivo oral de emergencia, un 0.9% su familia siendo y el 27.9% respondió correctamente.

Comparando el resultado con el estudio de: **SANTA CRUZ T.** El presente trabajo de investigación intitulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ANTONIO LORENA, CUSCO 2017**”, donde indico que 39% fue recomendada por su amiga resultados que se asemejan a los encontrados al presente trabajo.

Resultados que nos indican que las adolescentes prefieren no adquirir el Anticonceptivo Oral de Emergencia , este puede ser por no contar con medios economicospara poder adquirirlo a simplemente tienen miedo o temor de ir al centro de salud para poder adquirirlo.

GRAFICO N° 30

TIPO DE PRESENTACIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA QUE CONSUMEN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

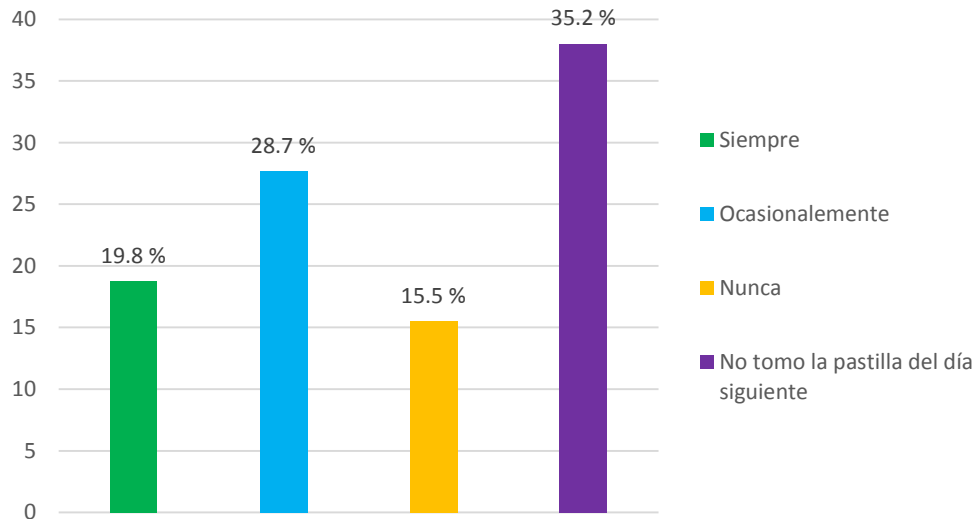
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que el 35.2% de las alumnas encuestadas no toma el anticonceptivo oral de emergencia, el 27.5% de las encuestados respondió correctamente que consume la pastilla del día siguiente de una sola toma y un 11.6% ambas tomas siendo esto incorrecto.

El Anticonceptivo Oral de Emergencia tiene dos tipos de presentación, la que es de una sola toma y la de dos tomas, así que por lo general se recomienda tomar la de una sola, ya que las adolescentes son susceptibles a olvidar una segunda toma o tomarla a destiempo lo cual afectaría en su acción.

Estos resultados muestran que el 27.5% de las adolescentes prefiere consumir el Anticonceptivo Oral de Emergencia de una sola toma, lo que es recomendado, ya que las adolescentes suelen olvidarse de tomar en su momento las pastillas.

GRAFICO N° 31

RECOMENDACIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN EXPERIENCIA DE LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

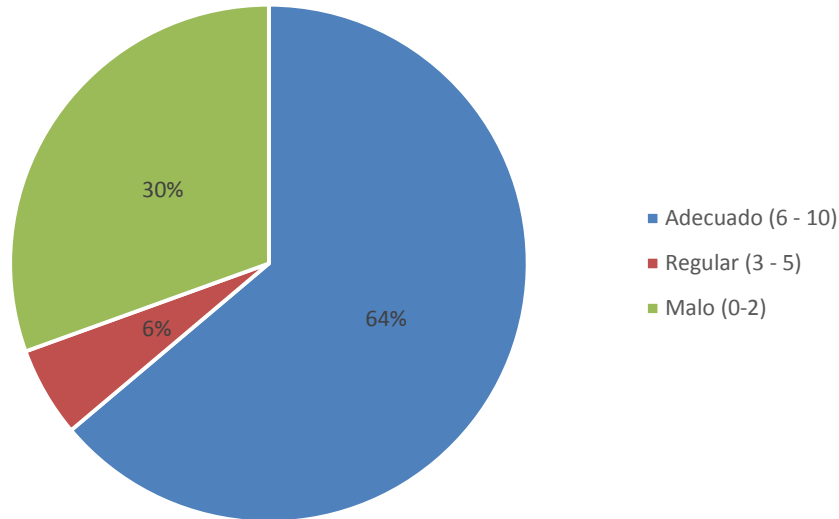
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que el 35.2% de las alumnas encuestadas no toma el anticonceptivo oral de emergencia, 15.5% nunca la recomendaría lo que es incorrecto y el 28.7% ocasionalmente siendo esto correcto.

Por lo general el ser humano suele reconocer de acuerdo a su propia experiencia, tal es que quienes consumen dicha pastilla suelen recomendar consumirla entre ellos por eso son los resultados que han expuesto.

Esto se debe a que las adolescentes suelen aconsejarse entre ellas según sus experiencias vividas, ya que las adolescentes prefieren hablar entre ellas sobre sus experiencias y así poder compartir sus anécdotas.

GRAFICO N° 32

PRÁCTICAS SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN LAS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER, CUSCO 2018

FUENTE: Cuestionario aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que el 64% de las alumnas encuestadas tienen prácticas adecuadas una nota adecuada de 6 a 10 preguntas acertadas de un total de 10, mientras que en menor proporción el 30% de las alumnas obtuvieron una nota mala práctica, de 0 a 2 preguntas acertadas de un total de 10, y finalmente la menor parte de ellas que son un 6% tienen práctica regular de entre 3 a 5 preguntas acertadas de un total de 10.

Comparando el resultado con el estudio de: **VILLENA, E. (2014)** en su estudio titulado **“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA HORMONAL EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. INDEPENDENCIA AMERICANA, AREQUIPA-2014”** Donde concluye que 58.14% de estudiantes tiene actitudes positivas hacia el anticonceptivo oral de emergencia y 41.86% tiene actitudes negativas, resultados que no son similares con los encontrados en el presente estudio.

Analizando que el 64% de las adolescentes lo usa adecuadamente, y que el 30% no lo sabe utilizar lo que causa desconcierto ya que el nivel de conocimiento esto es al revés, lo que significa que no son consecuentes con sus respuestas obtenidas.

CONCLUSIONES

Del estudio realizado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTE DEL QUINTO DE SECUNDARIA TURNO MAÑANA DEL COLEGIO CLORINDA MATTO DE TURNER"**.

Se obtienen las siguientes conclusiones:

- En cuanto a las características generales de las adolescentes, 51% de adolescentes tienen 16 años, 27% tienen 15 años y 22% más de 16; 60% de adolescentes proviene de familias nucleares, 27% de familias monoparentales y 14% familias extendidas. La procedencia el 13% son de Wanchaq, 17% de Santiago, 10% de San Jerónimo, 24% de San Sebastián y 37% del Cusco. 66% son Católicas, 22% evangélicas, 1% adventistas y 11% de otras religiones. El estado civil de sus padres es de 50% casados, 27% convivientes, 4% viudos y 12% divorciados, el grado de instrucción de los padres 8% no tienen estudios, 31% primaria completa, 29% secundaria completa, 16% técnicos y 16% superior. Además que 39% adolescentes obtuvieron información del anticonceptivo oral de emergencia por sus padres, 4% de las farmacias, 13% de EE.SS, 27% de internet y 16% de la televisión.
- En cuanto al nivel de conocimiento 84.50% de las adolescentes tienen un concepto del anticonceptivo adecuado, 52.58% manejan un concepto del anticonceptivo oral de emergencia, 50.70% no sabe los efectos adversos, 51.17% piensan que la situación en que pueden tomar la pastilla es en caso de tener sexo sin protección, 47.41% piensan que se debe tomar 1 dosis, 55.39% piensan que se toma dentro de las 72 horas después del evento sexual, 47.88% piensa que las primeras 24 horas después del acto sexual es más efectiva, 39.43% piensan que necesitan siempre de prescripción médica, 52.11% piensan que la acción de la pastilla es no permitir la fecundación, 68.54% no sabe la clasificación de la pastilla, 27.69% piensa que la consecuencia de la pastilla es la irregularidad menstrual, 90.61% piensan que solo la mujer la consume, 36.32% no sabe la tasa de éxito, 32.39% no sabe sobre la norma peruana, 33.33% no sabe de los efectos adversos, 43.11% piensan que pertenece a la clasificación química, 43.19% piensas que no protege de ninguna ETS ni SIDA, el 33.80% no sabe sobre la postura de la iglesia frente al anticonceptivo de emergencia, 59.15% piensa que



no deben consumir la pastilla después de una semana de retraso menstrual y 48.35% no sabe si deben consumir si ya tienen otro método.

- En cuanto a la práctica del anticonceptivo oral de emergencia 35.21% no toma la pastilla después de tener relaciones sexuales, 55.86% no toma la pastilla siguiente, 49.76% no toma la pastilla en ningún momento de la relación sexual, 54.46% no visita en centro de salud con su pareja, 60.09% no toma con frecuencia la pastilla, 58.21% no toma la pastilla después de haber tenido relaciones sexuales, 49.76% no adquiere en ningún lugar la pastilla, 57.27% no adquiere o no le facilitan la pastilla, 60.37% no toma ningún tipo de presentación de la pastilla y 38.02% no toma por lo que no saben si la recomendarían.

SUGERENCIAS

A LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

- Promover trabajos de investigación orientados a conocer información sobre el anticonceptivo oral de emergencia partiendo de esta investigación realizada para así poder seguir mejorando los conocimientos de los adolescentes en general.

A LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

- Realizar más trabajos de investigación sobre el nivel de conocimiento y práctica del Anticonceptivo Oral de Emergencia que ayuden en manejar mejor la información para que las adolescentes tomen mejores decisiones.

AL COLEGIO “CLORINDA MATTO DE TURNER” CUSCO.

- Instruir a los docentes así como a los padres de familia para promover la información, educación y comunicación correcta sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia utilizando metodologías capaces de mejorar los conocimientos del adolescente, porque con los conocimientos actuales las adolescentes siguen confundiendo la información.
- Fomentar vigías escolares, con la finalidad de fortalecer la interacción entre la institución educativa y el sistema de salud y este constituya el nexo para difundir información con mayor facilidad y acercamiento sobre temas de métodos anticonceptivos en adolescentes.
- Crear talleres educativos sobre el Anticonceptivo oral de emergencia con la participación de los padres de familia en coordinación con el profesional de salud y educación.

A LOS PADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CLORINDA MATTO DE TURNER

- Tener una mejor comunicación con sus hijas para que así puedan generar confianza en ellas y así puedan hablar sobre estos temas.
- Apoyar y orientar en la toma de decisiones para así evitar riesgos a futuro.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OMS Organización Mundial de la Salud. Hoja informativa sobre la seguridad de las Píldoras Anticonceptivas de Levonorgestrel solo (PAE-LNG). Ginebra, Suiz. 2010;4
2. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015;117-37
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Lima 2016 [Citado 2016 Septiembre 28]. Disponible : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa Mortalidad Materna. Oms [Internet]. 2014;2:2-5. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
5. World Population Prospects. Fondo de Población de las Naciones Unidas (WPP) [Internet]. 2015;1-42. Available from: [http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MaternidadAdolesUNFPA libro 17.pdf](http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MaternidadAdolesUNFPA%20libro%2017.pdf)
6. ENDES LIMA 2017 ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.INEI.GOB.PE/MEDIA/MENURECURSIVO/PUBLICACIONES DIGITALES/EST/LIB1525/INDEX.HTML](HTTPS://WWW.INEI.GOB.PE/MEDIA/MENURECURSIVO/PUBLICACIONES_DIGITALES/EST/LIB1525/INDEX.HTML)
7. 11 Expediente-Nº-30541-2014-18-1801-JR-CI-01.pdf [Internet]. Available from: <https://es.scribd.com/document/321992118/Expediente-Nº-30541-2014-18-1801-JR-CI-01>
8. Rojas A. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo 2017 Loja- Ecuador 2017 [consultado 2018 Septiembre 06]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19506/1/TESIS%20KARINA%20ROJAS.pdf>
9. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Fam [Internet]. 2015;22(2):35-8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
10. Cárdenas-García LJ, Sánchez-Zamora ME, la Roche OFR, Robledo-Domínguez A. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. Atención Fam [Internet]. 2014;21(3):90-3. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300256>
11. Lituma C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los Adolescentes Escolarizados de la Ciudad de Cuenca 2015 Cuenca, Ecuador 2015 [consultado 2018 Octubre 01]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21266/1/TESIS54.pdf>
12. JOSSY KATHERINE VASQUEZ. Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en alumnos del 5to año de secundaria del Colegio Nacional de Iquitos,



julio 2014. Iquipos - Perú

- 13 Mantilla P. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del Consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, octubre -noviembre 2015. Lima- Perú 2016. Disponible: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/550/1/Mantilla_c.pdf
- 14 Motta G. P. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de Instituciones Educativas: Neptalí Vaderrrama Ampuero Y 7 de Agosto de la Policía Nacional del Perú de Arequipa, 2014. Arequipa - Perú 2015. [Consultado 2018 Setiembre 18]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3589/2C.0260.S E.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 15 Villena C. E. Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia hormonal en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Independencia Americana, Arequipa - 2014. Arequipa-Perú; 2014. [Consultado 2018 Setiembre 18]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4313/MDvicoea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 16 Contreras H. N. Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del nivel secundario de los centros educativos 56 Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna - 2012. Tacna - Perú 2012. [Consultado 2018 octubre 27]. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/217/102_2013_Contreras_Velasco_HN_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1
- 17 Escobedo M. “Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la comunidad nativa de Alto Koribeni, La convención, Cusco 2016” cusco, Peru – 2017 [Consultado 2018 octubre 18] repositorio.uandina.edu.pe
- 18 SANTA CRUZ T. “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ANTONIO LORENA, CUSCO 2017” Cusco, Peru 2017 [Consultado 2018 octubre 18] repositorio.uandina.edu.pe
- 19 Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):487–93.
- 20 Peruana S, Obstetricia D. DECLARACIÓN DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA. Ginecol Obstet (Lima). 2003;49(1):67–71.
- 21 Lehrer JA, Pantell R, Tebb K, Shafer MA. Forgone Health Care among U.S. Adolescents: Associations between Risk Characteristics and Confidentiality Concern. J Adolesc Heal. 2007;40(3):218–26.
- 22 TALLER DE SALUD SEXUAL Y ANTICONCEPTIVOS COLOMBIA 2016 <http://www.eafit.edu.co/minisitios/tallerdesalud/anticonceptivos/Paginas/que-son-los-metodos-anticonceptivos.aspx>



- 23 Metodos Anticonceptivos Jovenes en accion Lima 2016
<http://www.leganes.org/dejovenes/pdf/05%20Metodos%20anticonceptivos.pdf>
- 24 information and medical corrections Alaska 2017 http://icmer.org/wp_ae/informacion-general-2/
- 25 Organización Mundial para la Salud (octubre de 2005). Puesto que regulan el esparcimiento hormonal de la mujer, útil para el control cíclico menstrual. Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia (en español). Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. Último acceso 5 de febrero de 2008.
- 26 López CF, Lombardía PJ. "Novedades en anticoncepción hormonal". Información terapéutica del sistema nacional de salud de España 2016
<https://www.mdsau.de.com/es/2015/10/pastilla-del-dia-despue.html>
- 27 Sitruk-Ware R (2006). «New progestagens for contraceptive use». *Hum Reprod Update* **12** (2): 169-78. PMID 16291771
- 28 Fan XG, Zheng ZQ. Estudio del factor de embarazo temprano en la preimplantación. *Am J. Reprod Immunol.* 37(5), 1997.359-64. Shahani SK, Moniz CL, Chitlange S, Meherji P. Early pregnancy factor (EPF) como un marcador para la diagnóstico subclínica de pérdida embriónica. *Exp Clin Endocrinol.* 99(3), 1992. 123-8.
- 29 russell, James; Cleland, Kelly (10 de abril de 2007). «Emergency Contraceptive Pills Worldwide». Princeton University. Consultado el 28 de mayo de 2007
- 30 Vitoria JC, Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis – *Lancet. An gynecology* Inlaterra 2015
- 31 Effect of BMI and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency contraception: analysis of four WHO HRP studies – *Contraception*.
- 32 Emergency contraception (morning after pill, IUD) – NHS website
- 33 Julián Pérez Porto. Publicado: 2008 *Definicion.de: Definición de conocimiento* (<https://definicion.de/conocimiento/>)
- 34 Autor: Cecilia Bembibre | Sitio: Definición ABC | Fecha: julio. 2012 disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>
- 35 Palermo T, Bleck J, Westley E. Knowledge and use of emergency contraception: A multicountry analysis. *Int Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. 2014;40(2):79–86. Available from: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/4007914.pdf>32. Niveles socioeconómicos 2016. 2016; Available from: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2016.pdf>



- 36 Ahmed FA, Moussa KM, Petterson KO, Asamoah BO. Assessing knowledge, attitude, and practice of emergency contraception: a cross-sectional study among Ethiopian undergraduate female students. BMC Public Health [Internet]. 2012;12:110. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/110>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3293041/pdf/1471-2458-12-110.pdf>
- 37 Vatican getyourguide official website roman catholic church <http://es.catholic.net/op/articulos/28310/cat/572/el-papa-y-la-pildora-del-dia-siguiente.html#modal>
- 38 Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización mundial de la salud. 2016. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- 39 Conocimientos-sobre-aspectos-sexualidad-adolescentes-Secundaria @ www.ilustrados.com [Internet]. Available from: <http://www.ilustrados.com/tema/10738/Conocimientos-sobre-aspectos-sexualidad-adolescentes-Secundaria.html>
- 40 Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definicion.de: Definición de sexualidad (<https://definicion.de/sexualidad/>)
- 41 Diario el comercio Perú- Lima 2015 <https://elcomercio.pe/peru/juzgado-ordena-entregue-pildora-dia-siguiente-250128>



ANEXOS