

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA: CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y USO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
ESTATALES DE LA PROVINCIA DE
TACNA, JULIO 2016”**

TESIS

Presentada por:

Bach. DIANA ROSALBA TICONA MINAYA

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO:

TACNA-PERU

2016

DEDICATORIA

A Dios todo Poderoso y Eterno , a mis padres en reconocimiento a su amor, esfuerzo y sacrificio para brindarme siempre lo mejor de ellos y apoyarme incondicionalmente en mis estudios; a mi hermana por su apoyo constante y a todos mis familiares y amigos por sus consejos que me ayudaron a enfrentar y vencer obstáculos en el recorrido para culminar esta etapa de mi carrera.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La presente investigación tiene como objetivo conocer cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de la Provincia de Tacna, Julio 2016.

MÉTODOS: Investigación no experimental, estudio descriptivo observacional. Se obtuvo 280 alumnos como tamaño de muestra. Luego se utilizó un muestreo aleatorio simple multietápico, estratificado con afijación proporcional. Siendo la primera etapa por Distrito de la Provincia de Tacna, luego por Institución Educativa y luego por salón para la selección de los alumnos a encuestar. La encuesta constó de 3 instrumentos: preguntas cerradas y mixtas para evaluar el conocimiento y el uso de anticonceptivos orales de emergencia y una escala de tipo Likert para la evaluación de las actitudes.

RESULTADOS: El 54,11% de los escolares tiene bajo nivel de conocimientos sobre AOE, el 42,86% un regular nivel de conocimientos y 3% con alto nivel de conocimientos. Predomina el sexo femenino con 58,44% ($p > 0.05$). Los Distritos de la Yarada (66,7%), Pocollay (60%) y Ciudad Nueva (59,1%) tienen bajo nivel de conocimiento en mayor frecuencia, ($p < 0.05$). El 16,45% usa anticonceptivos orales, según sexo el 15,63% de sexo masculino y 17,04% sexo femenino ($p > 0.05$). Existe una mayor frecuencia de uso AOE en Alto Alianza y La Yarada (24% y 33,3%) respectivamente ($p > 0.05$). El 56,71% de estudiantes con actitud negativa frente al uso de AOE, el 43,29% actitud positiva y. el sexo femenino predomina con actitud negativa ($p < 0.05$). Predominó la actitud negativa, en el D. Gregorio Albarracín (68%), Yarada (66,67%), Ciudad Nueva (63,64%) ($p > 0.05$). Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y uso de AOE ($p < 0.05$).

CONCLUSIONES: En general los estudiantes de 5to año de las IE de la provincia de Tacna tienen un bajo nivel de conocimientos, actitud negativa y baja frecuencia de uso de AOE. La procedencia y uso de AOE tienen relación con nivel de conocimientos ($p < 0.05$).

ABSTRACT

INTRODUCTION: This research aims to determine what level of knowledge, attitudes and use of Emergency Oral Contraception students in the fifth year of secondary state educational institutions of the province of Tacna, July 2016.

METHODS: Non experimental observational research, descriptive study.

280 students as sample size was obtained. Simple multi-stage random sampling, stratified with proportional allocation was then used. As the first stage by District of the Province of Tacna, then by educational institution and then living for selecting students to be surveyed. The group contained 3 survey instruments and closed mixed to assess the knowledge and use of emergency contraceptive pills and Likert scale for assessment of attitudes questions.

RESULTS: The 54.11% of the students have low level of knowledge about ECPs, 42.86% a regular level of knowledge and 3% with a high level of knowledge. Predominantly female with 58.44% ($p > 0.05$). Districts of Yarada (66.7%), Pocollay (60%) and Ciudad Nueva (59.1%) have low level of knowledge more frequently ($p < 0.05$). 16.45% use oral contraceptives, by sex 15.63% males and 17.04% females ($p > 0.05$). There is a higher frequency of use ECPs Alto de la Alianza and The Yarada (24% and 33.3%) respectively ($p > 0.05$). The 56.71% of students with negative attitude towards the use of ECPs, 43.29% and positive attitude. the female predominant negative attitude ($p < 0.05$). The prevailing negative attitude, in D. Gregorio Albarracín (68%), Yarada (66,67%), Ciudad Nueva (63,64%) ($p > 0.05$). There statistically significant relationship between level of knowledge and use of ECPs ($P < 0.05$).

CONCLUSIONS: Overall 5th year students of EI in the province of Tacna have a low level of knowledge, negative attitude and low frequency of use of ECPs. The origin and use of ECPs are related knowledge level ($P < 0.05$).

ÍNDICE

RESUMEN	01
INTRODUCCIÓN	05
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Fundamentación del Problema.....	08
1.2 Formulación del problema.....	10
1.3 Objetivos de la Investigación.....	10
1.3.1 Objetivo General.....	10
1.3.2 Objetivos Específicos.....	10
1.4 Justificación.....	11
CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	14
2.2 Marco Teórico.....	22
2.2.1 Anticoncepción Oral de Emergencia.....	22
2.2.1.1 Definición.....	22
2.2.1.2 Métodos Usados.....	23
2.2.1.3 Eficacia Anticonceptiva.....	25
2.2.1.4 Mecanismo de Acción.....	27
2.2.1.4.1 Efectos sobre el Proceso Ovulatorio.....	28
2.2.1.4.2 Efectos sobre el Endometrio.....	30
2.2.1.4.3 Efectos sobre la Implantación.....	31
2.2.1.4.4 Efectos sobre la Migración y Función Espermática...32	
2.2.1.5 Efectos Adversos.....	35
2.2.2 Conocimiento.....	37
2.2.2.1 Definición.....	37
2.2.2.2 Formas de Adquirir el Conocimiento.....	39
2.2.2.3 Niveles de Conocimiento.....	39
2.2.3 Actitudes.....	43

2.2.3.1 Definición.....	43
2.2.3.2 Formación de las Actitudes.....	44
2.2.3.3 Estructura de las Actitudes.....	44
2.2.3.4 Características de las Actitudes.....	45
2.2.3.5 Evaluación de las Actitudes.....	45
2.2.3.6 Medición de las Actitudes.....	46

CAPÍTULO III: HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES

OPERACIONALES

3.1 Hipótesis.....	48
3.2 Operacionalización de las variables.....	48

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño.....	50
4.2 Ámbito de estudio.....	50
4.3 Población.....	50
4.3.1 Criterios de Inclusión.....	51
4.3.2 Criterios de Exclusión.....	51
4.4 Instrumentos de Recolección de datos.....	52

CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....55

CAPITULO VI:RESULTADOS.....57

DISCUSIÓN.....67

CONCLUSIONES.....72

RECOMENDACIONES.....73

BIBLIOGRAFÍA.....74

ANEXOS.....80

INTRODUCCIÓN

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo conocer cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de la Provincia de Tacna, Julio 2016.

No existen estudios en Tacna de anticoncepción oral de emergencia, conocimientos, actitudes y uso en estudiantes de secundaria.

La organización mundial de la salud considera como adolescentes a los individuos de 10 a 19 años.¹ La adolescencia es el periodo en el que se inicia mayoritariamente la actividad sexual, es una etapa en la que la conducta sexual está sujeta a multitud de influencias que pueden favorecer una disminución del control de la situación y una mayor desprotección frente a los embarazos no deseados, el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Como el consumo de alcohol y de otras drogas, la falta de planificación de las relaciones sexuales, la novedad de las parejas, mantener relaciones en lugares incómodos y poco íntimos, la no disponibilidad de preservativos, etc. Existen varias razones que influyen en los jóvenes a la hora de planificar y negociar la utilización del preservativo en sus relaciones sexuales, como la baja percepción que tienen del riesgo de un embarazo y de la transmisión del VIH/SIDA y de otras ITS, los ideales románticos característicos de la adolescencia, el concepto de pareja que tienen los jóvenes, la escasa erotización del uso del preservativo, las habilidades para una efectiva comunicación y negociación sexual, la influencia del grupo de iguales y los roles de género. Los jóvenes tienen la percepción de estar protegidos de las posibles consecuencias desfavorables de las relaciones sexuales, que pueden ocurrir a otros pero no a ellos. A pesar de la consideración de que los jóvenes están muy informados se observa que la información suele ser superficial con importantes creencias falsas.²

El Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Dr. Aníbal Sánchez Aguilar, dio a conocer que en el año 2014, se estimó que existían 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. Precisó que este porcentaje se ha venido incrementando; en el año 2011 se estimó en 12,5%, se ha incrementado a 14,6% en el año 2014, es decir, 2,1 puntos

¹ Organización Mundial de la Salud, Salud de los Adolescentes.

URL: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

² Ministerio de Sanidad, Si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa? , España, 2006

URL: <http://www.msssi.gob.es/campanas/campanas06/saludsexual2.htm>

porcentuales más. Asimismo, indicó que en el año 2014, el embarazo de las adolescentes del área rural (22,0%) es cerca del doble del área urbana.³

A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado nunca antes anticonceptivo alguno.⁴

³ Instituto Nacional de Estadística e Informática, En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez,2015.

URL:<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>

⁴ Dr. Cruz Hernández Jeddú, Dra. Yanes Quesada Mareli, Dra. Isla Valdés Ariadna, Dra. Hernández García Pilar y Dr. Velasco Boza Alejandro, Anticoncepción en la Adolescencia, Hospital Ginecoobstétrico Docente “América Arias”, Rev Cubana Endocrinología, Cuba, 2007.

URL:http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema:

La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) es considerada como un método anticonceptivo dentro de los programas de planificación familiar.⁵

En general, ignorar la existencia de este método y/o del momento preciso en el que podría ser utilizado, como por ejemplo en los casos de haber tenido relaciones sexuales no protegidas o de haber sido víctima de una violación sexual, etc. Podría favorecer en gran porcentaje la ocurrencia de embarazos no deseados que en su mayoría terminará en abortos clandestinos, muerte materna por aborto, abandono infantil, hijos dados en adopción, dramas sociales, etc.

El Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Dr. Aníbal Sánchez Aguilar, dio a conocer que en el año 2014, se estimó que existían 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez.

Precisó que este porcentaje se ha venido incrementando; en el año 2011 se estimó en 12,5%, se ha incrementado a 14,6% en el año 2014, es decir, 2,1 puntos porcentuales más. Asimismo, indicó que en el año 2014, el embarazo de las adolescentes del área rural (22,0%) es cerca del doble del área urbana.³

Perú, al igual que otros países de la Región, tiene tasas altas de embarazos no deseados, abortos arriesgados y mortalidad materna. El grupo de edad más vulnerable, es el de las mujeres adolescentes, ya que están expuestas a tener relaciones sexuales ocasionales, durante las cuales les es difícil hablar de anticoncepción o negociar el uso del condón, así mismo porque enfrentan más barreras para acceder a los servicios de salud reproductiva y por ende a disponer la información necesaria sobre los métodos de anticoncepción.⁶

⁵ Ministerio de Salud del Perú, Norma Técnica de Planificación Familiar, 2005,p.77

URL: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-NormaTecnica-Planificacion-Familiar.pdf>

⁶ Revista Panamericana de Salud Pública, La anticoncepción de Emergencia en América Latina y el Caribe, 2004.URL:http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004001200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.⁷

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente.⁸

El adolescente está descubriendo, como otras muchas cosas, su sexualidad; al igual que en otras áreas, busca el descubrimiento a corto plazo, no tiene una visión de las consecuencias a largo plazo y asume por lo tanto riesgos que no tienen efecto inmediato. Además, por su visión optimista, piensa en muchas ocasiones “no me va a tocar a mí”. Estos factores unidos a la falta de conocimientos y a las creencias erróneas a veces transmitidas por él, hacen peligrosas las relaciones sexuales que mantienen. Siendo la adolescencia un proceso de transición durante el cual el niño se hace adulto, es el momento menos indicado para concebir un hijo y formar una familia, por lo tanto la anticoncepción preventiva adquiere una primordial importancia, ya que los adolescentes hoy son cada vez con mayor frecuencia sexualmente activos.⁹ De ahí que sea una alternativa, que conozcan los Anticonceptivos Orales de Emergencia.

⁷ Organización Mundial de la Salud, El embarazo en la adolescencia, 2014.

URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

⁸ Ministerio de Salud, Prevención del embarazo adolescente

URL: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1

⁹ Lic. Chipana Alave, Asunta, Prof. Ancachi Pari Lilian, Prof. Chambi Coaquira, Juana, Por el Futuro de Nuestros Jóvenes y el País: No más embarazo adolescente, Dirección Regional Educación, Tacna, 2013. URL: http://educaciontacna.edu.pe/gretoe/2013/Modulo3_2.pdf

1.2 Formulación del Problema:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas de la Provincia de Tacna, Julio 2016?

1.3 Objetivos de la Investigación:

Objetivo General:

- Conocer el nivel de conocimientos, actitudes y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia que tienen los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de la Provincia de Tacna, Julio 2016.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre la Anticoncepción Oral De Emergencia, según sexo en estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de la Provincia de Tacna, Julio 2016.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre la Anticoncepción Oral De Emergencia, según procedencia en estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de la Provincia de Tacna, Julio 2016.
3. Determinar la frecuencia de uso de Anticonceptivos Orales De Emergencia, según sexo en estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de la Provincia de Tacna, Julio 2016.
4. Determinar la frecuencia de uso de Anticonceptivos Orales De Emergencia, según procedencia en estudiantes del quinto año de

secundaria de las instituciones educativas estatales de la Provincia de Tacna, Julio 2016.

5. Determinar la actitud frente a la Anticoncepción Oral De Emergencia, según sexo en estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de la provincia de Tacna, Julio 2016.
6. Determinar la actitud frente a la Anticoncepción Oral De Emergencia, según procedencia en estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de la provincia de Tacna, Julio 2016.
7. Establecer la relación de uso de los Anticonceptivos Orales De Emergencia con los conocimientos sobre Anticoncepción Oral De Emergencia en estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de la provincia de Tacna, Julio 2016.

1.4 Justificación:

Se ha demostrado que la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) tiene el potencial para prevenir embarazos no deseados y por ello resulta ser una intervención importante en salud pública que permite disminuir los índices respecto al número de abortos, muerte materna por aborto, embarazos adolescentes no deseados, incluso de abandono infantil, etc.¹⁰ Situaciones que en su mayoría podrían haberse evitado si se hubiera tenido la información adecuada, predisposición positiva y uso oportuno de la AOE. Por tales motivos, es importante identificar la información que se tiene, la actitud y el uso adecuado de este método anticonceptivo en la población, en particular en

¹⁰ Sustento Normativo de La Anticoncepción de Emergencia en el Perú,p3,Perú-Lima,2006.
URL:<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-SustentoNormativoAOE.pdf>

jóvenes y adolescentes, por ser el grupo poblacional más propenso a tener un embarazo no deseado.

El INEI en el año 2011 estimó que el 12,5% de los adolescentes de 15 a 19 años son madres o están embarazadas por primera vez, lo que se ha incrementado a 14,6% en el 2014.³ Esto afecta a la adolescente tanto biológicamente, psicológicamente y socialmente.

No existen estudios en Tacna de anticoncepción oral de emergencia, conocimientos, actitudes y uso en estudiantes de secundaria. A nivel mundial y en el Perú se han realizado pocos estudios acerca de los conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia que tienen los adolescentes.

Por lo que es necesario conocer acerca de los conocimientos, uso y la actitud que tienen los adolescentes sobre el anticonceptivo oral de emergencia, para conocer si lo usan o lo van a usar, y si es esta la forma correcta, y la actitud adecuada, así contribuir con la salud reproductiva y a la vez con la educación porque un embarazo a temprana edad, disminuye las posibilidades de seguir estudiando, y muchas de ellas se ven a obligadas a dejar la escuela.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Lituma Campoverde, Gladys Magdalena busco determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, en Ecuador, 2014. Se realizó un estudio observacional descriptivo en 525 adolescentes escolarizados de 15 a 19 años, se aleatorizaron 7 colegios de la ciudad de Cuenca. Se utilizó un cuestionario que incluyó variables sobre: factores socio demográficos, comportamiento sexual, conocimientos, actitudes y prácticas. Se determinó que el 64,2% estaban entre 16 -17 años, el 60,2% corresponde al sexo femenino, el 97,9% solteros, el 48,4% cursaban el segundo año de bachillerato, el 64% provinieron del área urbana y el 56,4% viven con sus padres. El 34,9% de adolescentes afirmaron ser sexualmente activos, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 15,3 años. El 86,3% ha escuchado hablar sobre anticoncepción oral de emergencia, porcentajes que disminuyeron al explorar el conocimiento con más precisión; 74,3% tienen actitudes positivas hacia este método y el 52,8% de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales la usaron alguna vez. Se concluyó que los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes escolarizados fueron parciales, y a pesar de presentar actitudes positivas ante este método contraceptivo su aplicación fue insuficiente.¹¹

López, Ahidee Leyva y col. busco evaluar el conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia (AE), y factores asociados en estudiantes de escuelas públicas en Morelos, México. Se realizó un estudio transversal realizado entre 2003-2004 con 1550 estudiantes de 14-24 años. Se utilizó regresión logística

¹¹ Lituma Campoverde, Gladys Magdalena, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014, Tesis, Cuenca-Ecuador, 2015.
URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21266/1/TESIS.pdf>

para identificar factores asociados al conocimiento correcto sobre AE. Se determinó que el 40% de los estudiantes fueron hombres y 60% mujeres con edad promedio de 19 años. El 60% ha escuchado sobre AE pero únicamente 45% tiene conocimiento correcto; 3% de los estudiantes sexualmente activos la ha usado. Factores asociados al conocimiento correcto: ser mujer ($RM=1.66$; IC 1.33, 2.06), haber tenido relaciones sexuales ($RM=1.77$; IC 1.43, 2.18), nivel socioeconómico medio ($RM=1.87$; IC 1.04, 3.37), vivir en zona semi-urbana ($RM=1.34$; IC 1.02, 1.77), tomar alcohol ($RM=1.78$; IC 1.42, 2.22). Se concluyó que en Morelos, el conocimiento de los adolescentes sobre la AE es escaso. La transmisión de mensajes claros sobre su forma precisa de uso resulta necesaria.¹²

De Castro João Francisco y Costa Pereira Rodrigues Vitor Manuel buscaron determinar el conocimiento y la actitud de los jóvenes frente a la anticoncepción de emergencia, se hizo un estudio transversal exploratorio. La población estuvo constituida por 753 estudiantes que asisten al grado 10 y 12 a las seis escuelas secundarias de la región del Douro (norte de Portugal). La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario de tres partes, donde el 1er set consistió en 10 preguntas de naturaleza socio-demográficas, el segundo conjunto incluye 22 preguntas relacionadas con la información y el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia; y la tercera parte, que incluía 8 preguntas sobre la actitud frente a la anticoncepción de emergencia.

La mayoría de los participantes fueron mujeres (57,9%; 436 estudiantes) y el 42,1% restante (317 estudiantes) eran varones. La edad media es de 16,65 años, que van desde 23 años (0,4% - 3 estudiantes) a 14 (0,1% - 1 estudiante), siendo la media de 15 años.

¹² López Ahidee Leyva, Chávez Ayala Rubén; Atienzo Erika E; Leigh Betania Allen; Ramírez Villalobos Dolores; Yunes Díaz Elsa; Rivera Rivera Leonor, Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos, Salud pública vol.52 no.2 ,Cuernavaca –Mexico,2010.
URL:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000200008

La mayoría de los estudiantes asisten al 10º grado (61,0%). Un gran porcentaje de los estudiantes (68%) viven en zonas rurales.

En cuanto a la actitud de los jóvenes frente a la anticoncepción de emergencia, la mayoría de los estudiantes (53,1%) son receptivos o incluso muy receptivo (28,2%). Por lo tanto, podemos concluir que existe una actitud favorable hacia la anticoncepción de emergencia entre la mayoría de la población, con un porcentaje del 81,3%, y sólo un 18,8% muestra una actitud desfavorable.

En cuanto a lugar de residencia de los estudiantes, no se verificó ninguna relación con el conocimiento efectivo.

En cuanto a la recogida de información sobre la anticoncepción de emergencia, las fuentes más mencionadas fueron: amigos y colegas con el 57%, revistas o libros con un 50,5%, la televisión y la radio con un 40,2%, profesores con el 32,1%, profesionales de la salud con un 22,7%, los padres con 21,4% e Internet con un 16,9%.

En cuanto a la existencia de la relación sexual, la mayoría de los jóvenes que participaron del presente estudio no habían comenzado todavía con su vida sexual (67%). Entre los que tenían (32%), sólo el 18,1% utiliza métodos anticonceptivos todo el tiempo. La edad de inicio de la actividad sexual se sitúa en los 16 años de edad, cuyo mayor porcentaje en las mujeres (8,5%), y 14 años de edad en los hombres (9,8%).

En cuanto al uso de la anticoncepción de emergencia, entre aquellos alumnos que tengan conocimiento efectivo, la gran mayoría no hizo uso de la anticoncepción de emergencia (8,4%). Entre los que se usa la anticoncepción de emergencia, el grupo más grande (más del doble) no tiene conocimiento efectivo de lo que es la anticoncepción de emergencia.

Uno de los grandes objetivos que deben alcanzarse a través de este estudio fue investigar el conocimiento que tienen los estudiantes acerca de la anticoncepción de emergencia. Inicialmente, la gran mayoría (83,4%) informaron de que sepa o

tenga alguna información acerca de la anticoncepción de emergencia. En un segundo momento, a través de la evaluación de la información mencionada, se encontró que sólo el 10,5% de la población en realidad tenía conocimiento efectivo. Se concluye, además, que entre los pocos que tenía conocimiento efectivo, el nivel de conocimiento que sólo fue *suficiente* debido a la puntuación obtenida. Además, dentro de este grupo restringido (aquellos que tienen conocimiento efectivo), la mayoría de ellos simplemente ignoran cómo funciona.

La actitud frente a la anticoncepción de emergencia ha demostrado ser una cuestión de posición personal subjetiva, que no se basa en el conocimiento eficaz, ya que casi tres cuartas partes de la población (81,3%) tienen una actitud favorable a la anticoncepción de emergencia, pero no tiene conocimiento efectivo.

13

Adeyemi Babatunde Oluwole y col buscaron determinar el conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia entre los estudiantes de las escuelas secundarias públicas en Ilorin, Nigeria, se realizó un estudio transversal se llevó a cabo en Ilorin, Nigeria, utilizando el método de muestreo de múltiples etapas. Los datos se recogieron mediante cuestionario autoadministrado, previamente probado semi-estructurado. El conocimiento se obtuvo y analizó. SPSS versión 21,0 se utilizó para el análisis de datos. Un valor de $p < 0,05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Las características básicas socio-demográficas de los encuestados. Los jóvenes adolescentes de 10-14 años Grupo de edad representó aproximadamente la mitad de la muestra. La proporción de mujeres que respondieron fue ligeramente superior. Había más de los encuestados musulmanes que cristianos. Alrededor de la mitad de todos los encuestados tenía conocimiento justo basado en los

¹³ De Castro João Francisco y Costa Pereira Rodrigues Vitor Manuel ,Conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto a la anticoncepción de emergencia , Revista de la Escuela de Enfermería de la USP, Sao Paulo,2009. URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400021&script=sci_arttext&tlng=en

resultados. La principal fuente de conocimiento de primera sobre la AE fueron los trabajadores de salud y hospitales. Esto fue seguido por los medios de comunicación (televisión y radio). Los que tenían conocimiento correcto de la indicación de la AOE son el 75,8%, mientras que los que tenían conocimiento correcto del marco de tiempo de la AOE son el 66,7%. La mayoría de los encuestados tenía conocimiento correcto de lo que es la AOE y sus efectos secundarios. La mayoría de los encuestados (87,2%) nunca había usado AOE, y la mayoría de los que habían usado alguna vez ella (85,7%) que se utiliza de forma incorrecta, el uso de más de 72 horas después de la relación sexual ($p = 0,928$), mientras que 5 (14,3%) se utiliza correctamente, su uso dentro de las 72 horas del coito. Para los que tenían relaciones sexuales una vez en los últimos tres meses, el 30,4% había usado alguna vez AOE, mientras que para los que tenían relaciones sexuales dos veces o más en los últimos tres meses, el 48,3% había utilizado alguna vez AOE. Más encuestados que tenían un buen conocimiento de la AOE nunca habían usado en comparación con los encuestados que tenían escaso conocimiento de la AOE. La diferencia no fue estadísticamente significativa.¹⁴

Sudarshan Subedi busco identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de anticoncepción de emergencia entre los jóvenes. Esta investigación estuvo basada en un estudio descriptivo .Este estudio descriptivo con base institucional se realizó entre los jóvenes de 15 - 24 años de edad del distrito de Parbat del país de Nepal en el mes de febrero del 2011. Fue un total de 400 estudiantes a partir de ocho escuelas secundarias superiores y tres institutos de licenciatura, fueron tomadas como una unidad de estudio. El Muestreo fue polietápico se obtuvo la información mediante un cuestionario autoadministrado

¹⁴ Oluwole Adeyemi Babatunde, Demilade Olusola Ibirongbe, Owen Omede, Olubukola Oluwakemi Babatunde, Kabir Adekunle Durowade, Adekunle Ganiyu Salaudeen, Tanimola Makanjuola Akande, Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia entre los estudiantes de las escuelas secundarias públicas en Ilorin, Nigeria, Medical Journal,Africa,2016. URL:<http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/23/74/full/#.V6a1CNdCyIY>

se utilizó para recopilar los datos e información relacionados. La mayoría de los encuestados eran de 15 -17 años (66%) y solteros (94,25%).

Se encontró que los que tenían conciencia sobre anticonceptivos de emergencia entre los encuestados fueron sólo el 47% entre los que muy pocos menciono la definición correcta (17,02%). El conocimiento global se evaluó como de alto nivel un 7,58%, el nivel medio de 47,34% y 44,68% el nivel bajo. A pesar de un conocimiento inadecuado de la anticoncepción de emergencia, se encontró favorables las actitudes en los encuestados.

Se encontró la práctica de la anticoncepción de emergencia en 8,34% entre los encuestados sexualmente activos (21%).

No se encontraron factores como la edad, sexo, nivel de estudios y amigos que habían utilizado anticonceptivos de emergencia asociado con el conocimiento, actitud y práctica de anticonceptivos de emergencia.

El estudio concluye que más de la mitad de los jóvenes no tenían conocimiento de la anticoncepción de emergencia. Muy pocos estaban familiarizados con su significado correcto, el tiempo y otros aspectos relacionados con el consumo. Más esfuerzos deben ser ejercidos hacia el surgimiento y la mejora del conocimiento de la anticoncepción de emergencia entre los jóvenes.¹⁵

2.1.2. Antecedente Nacional

Ilse Fernández, Honorio busco determinar la relación del nivel de conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) y el anticonceptivo oral de emergencia. Estudio descriptivo, correlacional y corte transversal, la población fueron 125 adolescentes, se aplicó una encuesta constituida por preguntas del

¹⁵ Sudarshan Subedi , Conocimientos, actitudes y prácticas de anticoncepción de emergencia entre los jóvenes del distrito de Parbat ,JHAS 2012,Vol2 ,N°1,p 50-53.
URL:<http://pu.edu.np/university/wp-content/uploads/2013/03/JHAS-2012-Vol-2-13.pdf>

perfil sociodemográfico, experiencia sexual, conocimiento y uso de MAC, La edad de los adolescentes está entre 13 a 19 años, nivel de escolaridad quinto de secundaria. El nivel de conocimiento del uso de MAC el 65,6% se ubica en el nivel medio, usaron más el preservativo. Las adolescentes (35%) tienen mayor conocimiento que los adolescentes (30,0 %). El conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto con el 91.5 %. En relación al uso de los métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, si usaron en un 50 %, y en la última relación sexual usaron el 64 %. En la primera relación sexual no hicieron uso de los métodos anticonceptivos en un 50 %, y en la última relación sexual no hicieron uso el 36 %.¹⁶

2.1.2. Antecedente Local

Contreras Velasco, Heyli busco determinar el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna en el año 2012. Se realizó una investigación no experimental prospectiva, descriptiva; la muestra estuvo conformada por 237 adolescentes de 15 a 19 años. Los resultados fueron :los estudiantes del centro educativo Carlos Armando Laura tuvieron alto nivel de conocimientos 42,50% de los varones y de las mujeres un 27,46%, de los que tuvieron un nivel de conocimiento medio 31,25% fueron varones y un 35,29% mujeres y los de nivel bajo 26,25% de varones y 37,25% de las mujeres.

Los estudiantes del centro educativo Gerardo Arias Copaja tuvieron un alto nivel de conocimientos 45,84% de los varones y 56,86% de mujeres , de los que

¹⁶ Ilse Fernández, Honorio, "Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho", *Ágora Rev. Cient.* 2015; 02(01):79-88, Lima Perú, 2015.

URL:<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiuvPX308TNAhVFMyyKHWK2AilQFgg7MAQ&url=http%3A%2F%2Frevistaagora.com%2Findex.php%2FcieUMA%2Farticle%2Fdownload%2F21%2F21&usq=AFQjCNGOYKkw6I8Rmb6FdPdEvM8KagFcxA&bvm=bv.125596728,d.eWE>

tuvieron un nivel de conocimientos medio 36,80% fue varones y 17,65% de las mujeres y los de nivel bajo 17,36% fueron varones y un 25,49% fueron mujeres.

Se midieron el nivel de conocimiento de ambos centros educativos obteniéndose como resultado un nivel de conocimientos alto 36,64% en el centro educativo Carlos Armando Laura y 50,94% en el centro educativo Gerardo Arias Copaja, de los que tuvieron nivel de conocimiento medio 33,59% fueron del centro educativo Carlos Armando Laura y 27,36% del centro educativo Gerardo Arias Copaja , y los de nivel bajo 29,77% del centro educativo Carlos Armando Laura y 21,70% del centro educativo Gerardo Arias Copaja.

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%.¹⁷

¹⁷ Contreras Velasco,Heyli ,“Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna”, Tacna Perú , 2012.
URL:http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/217/102_2013_Contreras_Velasco_HN_FACS_Obstetricia_2013_resumen.pdf?sequence=2

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Anticoncepción Oral De Emergencia

2.2.1.1 Definición:

Según el MINSA es un método de excepción que se usa para prevenir un embarazo no deseado y no reemplaza al uso continuado de métodos anticonceptivos.¹⁸

Según la OMS son los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual.¹⁹

Son métodos anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar en los cinco días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva, con el fin de evitar un embarazo no deseado, siendo su eficacia más alta cuando antes se tomen. Solo debe usarse como método de emergencia y no en forma regular.²⁰

De acuerdo con el Boletín del Programa Especial de Investigación, Desarrollo y formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP) La anticoncepción oral de emergencia puede utilizarse en situaciones tales como:

Cuando no se ha utilizado ningún método anticonceptivo, cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o este ha sido usado de manera incorrecta incluyendo casos en los que: el condón se ha roto, deslizado o se ha usado de manera incorrecta. La mujer ha olvidado tomar tres o más píldoras anticonceptivas orales combinadas

¹⁸ Resolución Ministerial, Ministerio de Salud, N° 399, Perú, 2001, p 2

URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2001/RM399-2001.pdf>

¹⁹ Anticoncepción de Emergencia, Organización Mundial de la Salud, N°244, Febrero del 2016.

URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

²⁰ Díaz S, Croxatto HB. "Anticoncepción de Emergencia." Ginecología, 3a edición. (ed) A Pérez Sánchez.

Editorial Mediterráneo, Santiago, Chile, 2003. pp. 1067-1073. URL:

http://www.geosalud.com/antic_emergencia/ae.pdf

consecutivas. Ha habido un retraso de más de dos semanas en la administración de la inyección anticonceptiva de progestágeno solo (acetato de medroxiprogesterona de depósito o enantato de noresterona). Ha habido un retraso de más de siete días en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos más progestágeno. El parche transdérmico (o el anillo vaginal) se ha desplazado, ha habido un retraso en su colocación o se ha extraído antes de lo debido. El diafragma (o el capuchón cervical) se ha desplazado o roto, o se ha extraído antes de lo debido. El Coito interrumpido ha fallado (por ejemplo, una eyaculación en la vagina o en genitales externos). Una tableta (o una película espermicida) no se ha derretido antes de la relación sexual. Ha ocurrido un error en el cálculo del método de abstinencia periódica o no ha sido posible practicar la abstinencia en los días fértiles del ciclo. Ha ocurrido una expulsión del DIU. Cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo eficaz.²¹

2.2.1.2 Métodos Usados:

Como anticoncepción de emergencia se usan píldoras de levonorgestrel puro o píldoras combinadas de etinil-estradiol y levonorgestrel, las que han sido evaluadas extensamente por la Organización Mundial de la Salud.

En ambos regímenes se utilizan las mismas hormonas que se usan como anticonceptivos en forma regular. La diferencia es que se administran los esteroides en dosis más altas y solamente dentro de los cinco días que siguen a la relación no protegida. Los regímenes usados son:

²¹ Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, Boletín informativo: Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia, OMS, p5, 2005.
URL: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ec_factsheet_es.pdf

Régimen de levonorgestrel: Se puede emplear de dos maneras:

- a. La modalidad más conveniente para las usuarias es usar una dosis única de 1500 ug de levonorgestrel (LNG), lo que es igualmente efectivo que la forma tradicional (dos dosis de 750 mcg). En América Latina existen productos dedicados para este fin (Postinor-2, Inmediat-N, Levonelle-2, NorLevo, Plan B, Vikela, VikaPozato, Pilen, TACE) que consisten en 2 pastillas de 750 mcg de levonorgestrel y se toman las 2 pastillas juntas.
- b. La forma tradicional ha sido usar dos dosis de 750 mcg de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas. Para esto, se usa una pastilla del producto registrado por dosis. Si no están disponibles, se puede reemplazar cada dosis por 25 pastillas de las píldoras de levonorgestrel solo de 30 mcg cada una que se emplean como anticonceptivo durante la lactancia y que no necesitan receta medica para comprarlas. (Microval, Microlut, Norgeston, Levonorgestrel en minidosis). También puede usarse Ovrette que contiene 375 mcg por lo que solo se usan 20 pastillas por dosis.

Régimen combinado (régimen de Yuzpe):

Se emplean dos dosis de 100 ug de etinilestradiol + 500 ug de levonorgestrel cada una separada por un intervalo de 12 horas.

Existen productos dedicados para este fin que contienen la dosis exacta (Tetragynon, PC4) Si no están disponibles, pueden usarse, por cada dosis, 4 píldoras anticonceptivas combinadas que contienen 30 mcg de etinil-estradiol y 0.15 mg de levonorgestrel (Anovulatorios microdosis, Lofemenal, Microgynon, Nordette, Annulette y Norveta).²²

²²Ricardo Saint-Félix F, MeliánSavignón C, Valón Rodríguez O, Reinoso Ortega S, García Alcolea EE. “Anticoncepción de emergencia.” MEDISAN 2006 URL: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm

2.2.1.3 Eficacia Anticonceptiva

La anticoncepción hormonal de emergencia es eficaz para prevenir embarazos después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. Sin embargo, es menos eficaz que los métodos anticonceptivos modernos de uso regular lo que se explica por su mecanismo de acción. Esta es una de las razones para recomendar su uso solamente después de una relación sexual no protegida ya que en este momento no hay otras alternativas anticonceptivas.

Una manera de expresar la eficacia anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia es la proporción de mujeres que se embaraza a pesar de usar el método. Otra manera de expresar la eficacia anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia es la proporción de embarazos que se evitan gracias al uso del método, proporción que se calcula a partir de la probabilidad de embarazo de mujeres normales que desean embarazarse.

Las pastillas anticonceptivas de emergencia tienen una efectividad promedio entre 75 y 85%, dependiendo de la toma correcta, del tiempo de inicio del tratamiento y del régimen utilizado.

El índice de falla de un método anticonceptivo se expresa generalmente como Índice de Pearl, que indica la tasa de embarazo por 100 usuarias a lo largo de todo un año de uso.

¿Cómo expresar entonces la efectividad de la anticoncepción de emergencia por cada evento coital?

Se calcula que cada episodio de relación sexual que tenga lugar entre la segunda y la tercera semana del ciclo, conlleva un riesgo de embarazo de 8 por cada 100 mujeres. Si todas las mujeres en riesgo utilizaran anticoncepción de emergencia, sólo se embarazarían 1-2 de cada 100.

Esto constituye un índice de falla de 1-2%, o, expresado de otra forma, un índice de efectividad anticonceptiva de 75 a 85%.

La efectividad anticonceptiva puede ser modulada por dos factores, como demuestra un gran estudio multicéntrico comparativo de la OMS: por el régimen utilizado (el LNG es consistentemente más efectivo que el régimen combinado) y por el tiempo de administración.

Se ha demostrado que el efecto anticonceptivo puede persistir hasta un máximo de cinco días después del coito, pero cuanto más temprana es la administración de la primera dosis, tanto menores serán las fallas anticonceptivas. En particular, el LNG solo, iniciado dentro de las primeras 24 horas, cursa con apenas 0.4% de riesgo de embarazos.

Informes recientes de la literatura confirman que la efectividad anticonceptiva depende del tiempo de administración; adicionalmente informan que una dosis única de LNG (1.5 mg) es tan efectiva como las dos dosis divididas en forma tradicional, y es igual de efectiva que la administración de mifepristona a dosis bajas (10 mg). Este régimen simplificado podría aumentar significativamente la aceptabilidad de las PAE de progestina sola.

El factor tiempo constituye, en ambos regímenes, la variable más importante que determina la efectividad anticonceptiva. Esto implica que las personas y las parejas deberán ser sistemáticamente informadas sobre la anticoncepción de emergencia, antes de llegar a necesitarla, para que puedan tener acceso rápido, por no decir inmediato, a esta última frontera anticonceptiva.²³

²³RaffaellaSchiavon-Ermani, "Anticoncepción de emergencia: de viejo secreto a derecho sexual y reproductivo" México. 2003 URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2003/ip034f.pdf>

2.2.1.4 Mecanismo de acción

Los mecanismos de acción del Levonorgestrel (LNG) y el régimen Yuzpe todavía no están del todo claro. Se postula que estos pueden interferir en cualquier etapa de la concepción de a través de la maduración folicular e implantación. Lo que está claro es que hasta la fecha, la mayoría de los estudios científicos apuntan a que LNG actúa antes de la fertilización (interrumpiendo el desarrollo folicular y la ovulación). El medicamento también ha demostrado interferir en el momento y grado de aumento de la hormona luteinizante, en particular cuando el tratamiento es tomado por lo menos 2 días antes de la elevación de la hormona pre-ovulatoria. Cuando se administra en el periodo peri-ovulatorio, la ovulación puede ocurrir, pero se sigue una disfunción de la fase lútea con frecuencia. No hay pruebas de que las píldoras de AOE actúen después de la implantación por lo tanto no se puede afirmar que interrumpen un embarazo ya establecido, de manera que el método no se considera abortivo. Sin embargo, sigue habiendo un pequeño grado de duda acerca de la posibilidad de efecto post-fertilización, y esto es motivo por el cual se plantea una objeción a la oferta de este medicamento. El argumento a favor de un efecto post-fertilización se basa en que LNG puede inducir cambios en el endometrio con el objetivo de modificar su receptividad a la implantación de un huevo fertilizado. Estudios anteriores, utilizando el régimen de Yuzpe, demostraron alteraciones bioquímicas o histológicas en el endometrio. Estudios más recientes, sin embargo, no han podido encontrar importantes cambios del endometrio tras el tratamiento con cualquiera de los métodos de AOE. Los estudios en animales con LNG también han demostrado que, administrarlo en dosis que inhiban la ovulación, no perjudican la fertilidad después de que la fertilización ha ocurrido.

La otra razón presentada para un posible efecto post-fertilización es que la eficacia del LNG, no es explicada solamente por la disfunción adulatoria. Usando datos de números estudiados, TRUSSELL Y RAYMOND llegaron a la conclusión de que, para el régimen de YUZPE, 13-38% de los embarazos fueron prevenidos por un mecanismo distinto al de la inhibición de la ovulación. Estos hallazgos, sin embargo, puede ser atribuibles a datos inciertos de ovulación de las mujeres o alternativamente, a una estimulación de la inflada de la eficacia de la medicación. Es posible que el mecanismo de acción del LNG nunca sea resuelto plenamente, pero los estudios que estiman con precisión el momento de la ovulación con ensayos de ultrasonido y de seguimiento de desarrollo folicular y la ruptura del mismo, pueden llevarlos a una mejor comprensión del problema.²⁴

2.2.1.4.1 Efectos sobre el proceso ovulatorio

La posibilidad de que la anticoncepción hormonal de emergencia inhiba en la mujer ha sido explorada por varios autores utilizando diversos diseños experimentales. Croxatto y cols. Administraron el método de Yuzpe en la fase folicular cuando el folículo dominante tenía 12-14mm, 15-17mm o 18mm de diámetro y observaron muy buena correlación entre ese marcador del momento de administración y la inhibición de la ovulación que ocurrió en el 80%, 50% y 0% de los casos, respectivamente. El levonorgestrel (LNG) solo, usado antes de la ovulación puede impedir el desarrollo folicular, la descarga de la hormona luteinizante o LH, y la liberación del ovulo. En el estudio de Durand y cols, el LNG usado en el día 10 del ciclo menstrual inhibió la ovulación en 12 de 15 mujeres y en las otras tres se postergo la ovulación más allá del límite

²⁴ Posicionamiento Sobre los Mecanismos de Acción de la Anticoncepción de Emergencia Octubre de 2010, El Salvador. *RevObstetGinecolVenez.* dic. 2010, vol.70, no.4, p.286-292. URL: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322010000400010&lng=es&nrm=iso

máximo de los 6 días que pueden esperar los espermatozoides al ovulo; y el LNG dado presuntamente entre LH-2 y LH-4 fue seguido de ruptura folicular y niveles significativamente disminuidos de progesterona en la fase lútea en 8 de 8 casos. En medio de Marions y cols, el tratamiento con LNG en LH-2 suprimió la ovulación en 7 de 7 casos, confirmando los resultados de un estudio similar realizado por el mismo grupo. En un estudio de Croxatto y cols., controlado por placebo, doble ciego y randomizado , en el que cada mujer contribuyo con un ciclo tratado con levonorgestrel (LNG), separados por un ciclo de descanso, se demostró que el LNG puede inhibir la ovulación y producir disfunción ovulatoria en un porcentaje de los casos que es proporcional al diámetro folicular en el momento en que se administra el tratamiento. Como se muestra en la siguiente tabla, la ovulación se inhibió en 15 de 18 (83%) de las mujeres que usaron el LNG cuando el folículo aún estaba en desarrollo. Es evidente que LNG administrado durante la fase folicular tiene la capacidad de interferir con el proceso ovulatorio, ya sea suprimiendo el pico de LH, la ruptura folicular o la luteinización, según la anticipación con que se administra. Sin embargo, el LNG tiene menos poder para inhibir la ovulación mientras mas cerca este esta de ocurrir. Su efecto sobre otros componentes críticos del proceso ovulatorio, como la maduración del ovocito y la expansión del cumulo, no ha sido evaluado.²⁵

²⁵Luis Távara Orozco, “Puesta al día sobre los Mecanismos de Acción de la Anticoncepción Oral De Emergencia (AOE)”. Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). URL: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100803171280871077.pdf>

2.2.1.4.2 Efectos sobre el endometrio

Los investigadores que examinaron biopsias de endometrio tomadas en el periodo receptivo luego de administrar el régimen de Yuzpe solo encontraron mínimas diferencias en los parámetros morfológicos y moleculares examinados en comparación con los ciclos controles de las mismas mujeres.

Desde un punto de vista fisiológico y farmacológico, parece muy improbable que la administración de una progestina sintética como el lenonorgestrel altere este proceso que normalmente es inducido por la progestina natural al actuar sobre un endometrio que creció bajo el estímulo estrogénico. Los estudios que han explorado el efecto del levonorgestrel sobre el endometrio han utilizado distintos diseños y han evaluado tantos aspectos morfológicos como moleculares.

Marions y cols examinaron biopsias de endometrio obtenidas en el periodo de receptividad endometrial en 3 mujeres que recibieron levonorgestrel en LH-2 y en 4 que lo recibieron en LH+2. Analizaron 8 parámetros morfométricos al microscopio de luz, uno morfológico al microscopio electrónico de barrido y 5 parámetros moleculares por inmunohistoquímica y uno por citoquímica. Casi sin excepción, ninguno de estos parámetros mostro diferencias con lo observado en las biopsias obtenidas en los ciclos controles de los mismos sujetos. En el estudio de Durand, se analizaron 24 biopsias de endometrio obtenidas en ciclos en los que se administro levonorgestrel y en los que no se inhibió la ovulación. El examen incluyo menos parámetros y menos técnicas que el estudio de Marions, pero el resultado fue comparable ya que no se encontró alteración morfológica alguna al comparar ciclo control y tratado en la misma mujer.

Los resultados de estos últimos estudios confirman que, cuando no suprime la fase lútea, el levonorgestrel administrado como anticoncepción de emergencia no interfiere con el desarrollo progestacional del endometrio, lo que no da ningún apoyo a la hipótesis de que el levonorgestrel altera el endometrio e impide la implantación.²⁰

2.2.1.4.3 Efectos sobre la Implantación

Los estudios realizados en animales de experimentación, tanto en monas como en ratas, señalan claramente que el levonorgestrel no interfiere con el desarrollo del embrión ni con la implantación, es decir, no altera los procesos que ocurren después de la fecundación. La investigación de Ortiz y cols. Estudio el efecto de la administración de levonorgestrel en la mona *Cebus apella*. En el primer experimento, se administró LNG 0.75 mg o vehículo una o dos veces por vía oral o subcutánea dentro de las primeras 24h después del coito, el que ocurrió muy cerca de la ovulación, encontrándose que la tasa de embarazos fue idéntica en los ciclos tratados con vehículo y LNG. En un segundo experimento, se inyectó dos veces LNG 0.75mg o vehículo, en la fase folicular, coincidiendo con folículos menores o mayores de 5mm de diámetro, encontrándose que el LNG inhibió o retrasó la ovulación solo cuando el tratamiento coincidió con un folículo <5mm de diámetro. Los autores concluyeron que en la mona *Cebus*, el LNG puede inhibir o retrasar la ovulación pero no puede prevenir que se establezca el embarazo cuando la fecundación se ha producido. Estos hallazgos no apoyan la hipótesis de que el LNG post-coital prevenga el embarazo interfiriendo con eventos que ocurren después de la fecundación. Este estudio es particularmente interesante ya

que la mona representa el modelo animal similar a la mujer, en quien no puede realizarse un experimento así por razones éticas.²⁶

2.2.1.4.4 Efecto sobre la migración y función espermática

Un coito único puede producir un embarazo solamente si tiene lugar en el día en que ocurre la ovulación o en los 5 días que la preceden y en cualquiera de estos días la probabilidad de que ocurra un embarazo reconocible clínicamente no supera el 27%. Estos seis días constituyen el período fértil del ciclo menstrual y su distribución asimétrica en torno al día de la ovulación se debe a dos factores. Por una parte los espermatozoides pueden conservar su viabilidad y capacidad fecundante hasta por cinco días en las criptas del cuello uterino. Allí se forma un reservorio que surte continuamente a la trompa de Falopio de nuevos espermatozoides durante varios días hasta que se produce la ovulación. Por otra parte, el óvulo necesita ser fecundado pocas horas después de la ovulación para generar un cigoto sano que sea viable más allá de la implantación. El 83% de los días del período fértil están antes de la ovulación, y cuando el coito ocurre en alguno de estos días, los espermatozoides tienen que esperar entre 1 y 5 días en el tracto genital de la mujer hasta que ocurra la ovulación. Esta circunstancia ofrece una posibilidad real y concreta de que en la mayoría de los casos el LNG pueda actuar sobre la migración o vitalidad de los espermatozoides

²⁶DURAND, Marta; LARREA, Fernando y SCHIAVON, Raffaella. “Mecanismos de acción de la anticoncepción hormonal de emergencia: efectos del levonorgestrel anteriores y posteriores a la fecundación.” *Salud pública México*. 2009, vol.51, n.3 pp. 255-261.

URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000300017

o sobre el proceso ovulatorio o sobre ambos y de ese modo prevenir la fecundación.

El LNG no tiene *in vitro* un efecto directo sobre los espermatozoides que afecte de un modo adverso su movilidad o capacidad fecundante al menos en las concentraciones que ocurrirían *in vivo*. Por otra parte, diversos estudios han confirmado que el LNG actúa sobre las células mucosas del cuello uterino alterando su secreción de un modo que la torna muy viscosa hasta el punto de suprimir totalmente el avance de los espermatozoides a través del moco cervical. Kesserü y cols reportaron que la administración de 0,4 mg de LNG 3-10 horas después del coito produce una disminución del número de espermatozoides recuperados de la cavidad uterina, 3 horas después del tratamiento; aumenta el pH del fluido uterino a las 5 horas lo cual inmoviliza a los espermatozoides; y aumenta la viscosidad del moco cervical a partir de las 9 horas impidiendo el paso de más espermatozoides hacia la cavidad uterina. Estas observaciones fueron hechas utilizando un 57% de la dosis que se usa actualmente, no obstante son relevante al modo de acción del LNG usado como AE.

Los pocos datos disponibles sobre migración espermática en la mujer, muestran que ocurre como en el resto de los mamíferos. Después de una fase rápida y breve en la cual los primeros espermatozoides llegan a la trompa pocos minutos después del coito, hay una fase sostenida en la cual los espermatozoides migran en sucesivas cohortes desde el reservorio cervical hacia la trompa en el curso de varios días. Los únicos experimentos que han evaluado la capacidad fecundante de estas dos poblaciones de espermatozoides

revelan que sólo los de la fase sostenida tienen la capacidad de fecundar (revisión en referencia). La fase sostenida mantiene en la trompa una población de espermatozoides con capacidad fecundante hasta que se produzca la ovulación. Los que llegan a la trompa no se quedan en ella ni persisten viables por mucho tiempo. En efecto, algunos pasan a la cavidad peritoneal o bien se adhieren al epitelio de la trompa por algunas horas, proceso en el cual adquieren movilidad hiperactivada, después de lo cual pierden en corto tiempo su vitalidad. Mientras se espera que ocurra la ovulación, la población de espermatozoides que se encuentra en la trompa de Falopio está en constante renovación gracias a nuevos espermatozoides que llegan desde el reservorio cervical. Por lo tanto, para que la fecundación sea posible se requiere que la migración de nuevos espermatozoides desde el reservorio cervical hacia el sitio de fecundación persista hasta que ocurra la ovulación.

La eficiencia de este proceso se puede estimar observando la proporción de óvulos que se fecundan después de tener relaciones sexuales en el período fértil. Álvarez y cols lograron recuperar el óvulo de la trompa de 20 mujeres de fertilidad probada, que tuvieron al menos una relación sexual en el período fértil verificada por el hallazgo de espermatozoides en el cuello uterino. Sólo 10 de estos óvulos estaban fecundados, lo cual indica que en las mejores condiciones, la tasa de fecundación *in vivo* en la especie humana es cercana al 50%. Es decir, si 100 mujeres de fertilidad probada tienen relaciones sexuales no protegidas en el período fértil, en sólo 50 de ellas ocurriría la fecundación. Si es así en condiciones óptimas, es de suponer que en

condiciones no óptimas, vale decir cuando el LNG está interfiriendo con la migración y función espermática, la tasa de fecundación está probablemente muy comprometida. La interferencia del LNG con la fase sostenida de la migración espermática, demostrada por Kesserü y cols, podría reducir o anular la probabilidad de que ocurra la fecundación, si es que llega a producirse la ovulación.²⁷

2.2.1.5 Efectos adversos

Los efectos secundarios generales incluyen náuseas, vómitos, dolor abdominal, sensibilidad mamaria, cefalea, mareos y fatiga.

Aproximadamente el 50% de las mujeres que toman AHE experimentan náuseas y un 20% vómitos.

El método de LNG sólo, tiene una incidencia significativamente menor de náuseas y vómitos que el método de Yuzpe. Un estudio acerca de la AHE con LNG solo, conducido por la OMS, señaló una reducción en la incidencia de náuseas (50%) y de vómitos (70%) en relación al régimen de Yuzpe.

²⁷ Croxatto Horacio, Ortiz María, Mecanismo de Acción del Levonorgestrel en la Anticoncepción de Emergencia, Revista Chilena de ginecología y obstetricia, 2004; 69(2): 157-162.
URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262004000200011&script=sci_arttext

Método de levonorgestrel vs. Método de Yuzpe. Porcentaje de mujeres que presentan el síntoma:

	Yuzpe	LNG solo	Valor de p
Nauseas	50,5 %	23,1 %	< 0.01
Vómitos	18,8 %	5,6 %	< 0.01
Mareos	16,7 %	11,2 %	< 0.01
Fatiga	28,5 %	16,9 %	< 0.01
Cefalea	20,2 %	16,8 %	0,06

Efectos secundarios de la anticoncepción hormonal de emergencia (adaptada de WHO, Lancet 1998, 352:428-33).

Todos estos efectos se resuelven dentro de las 24-48 horas posteriores de haber recibido la AHE.

Efectos colaterales relacionados al ciclo menstrual

La mayoría de las usuarias experimentan poca o ninguna alteración del ciclo menstrual, pero es importante que se esclarezca que se podría presentar un sangrado inmediatamente posterior a su uso.

El 50% de las mujeres tendrán su siguiente menstruación en la fecha esperada, en un 35% la menstruación se adelantará y un 13% tendrá un retraso máximo de 5 días. En los casos en que la menstruación se atrase por más de 5 días se debe sospechar la posibilidad de embarazo.

Todas estas alteraciones tienen remisión espontánea y son generalmente bien toleradas por la mujer.

No se han descrito efectos cardiovasculares asociados al uso de las píldoras de AHE. Así lo demostró un estudio que evaluó su administración en 73.302 mujeres y 100.615 dosis prescritas, sin que se reportaran casos de enfermedad tromboembólica.

No se conocen otros efectos médicos adversos, por lo que no se reconocen riesgos para la salud asociados al uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

El embarazo ectópico ha sido identificado en algunas series de casos, sin embargo el riesgo absoluto no parece estar aumentado al prevenir el embarazo en forma general.

La AHE es bien tolerada por la mayoría de las mujeres y excepcionalmente pueden presentarse efectos adversos de mayor intensidad.²⁸

2.2.2 Conocimiento

2.2.2.1 Definición

El conocimiento ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología. Al respecto se define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se produce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el

²⁸Dra. Trumper Eugenia , Anticoncepción hormonal de emergencia : Guia de procedimientos para profesionales de salud, Ministerio de Salud ,Argentina,2007,p17.

URL: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000668cnt-AHE_guia_profesionales.pdf

conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en este proceso el sujeto se apodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como “acción de conocer y ello implica tener la idea o noción de una persona o cosa” El conocimiento es definido desde diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia y razón. Según Salazar Bondy define el conocimiento como un acto; es decir, es la aprehensión de una cosa, objeto, etc. A través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumulados, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje ; distingue además 2 niveles de conocimiento: el conocimiento vulgar: es aquel que es adquirido y usado espontáneamente, el conocimiento científico; aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia) y el conocimiento científico de nivel superior, eminentemente problemático y crítico y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacta, clasificándolo en: conocimiento científico el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago, inexacto limitado por la observación. Así mismo Manuel Kant en su “Teoría de

conocimientos” refiere: que el conocimiento esta determinada por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndole en dos tipos de conocimiento empírico elaborado después de la experiencia. Se pudo considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.²⁹

2.2.2.2 Formas de adquirir el conocimiento

Se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas.

Lo informal: mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

Lo formal: es aquello que se imparte en las instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Existen diversas fuentes del conocimiento como la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre el y su vez el hombre no solo percibe los objetos y fenómenos del mundo sino influye activamente sobre ellos transformándolas.

2.2.2.3 Niveles del conocimiento

El hombre nunca actúa directamente sobre las cosas. Siempre hay un intermediario, un instrumento entre él y sus actos. Pero, ¿qué es conocer? Es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso del conocimiento, el sujeto se apropia,

²⁹FelixMayorca Soto, “Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital.” Tarma, 2003
URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cap1.PDF

en cierta forma, del objeto conocido. El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución.

Se tienen así cuatro especies de consideraciones sobre la misma realidad, el hombre, y, en consecuencia, tenemos cuatro niveles diferentes de conocimiento.

1. Conocimiento empírico.
2. Conocimiento científico.
3. Conocimiento filosófico.
4. Conocimiento teológico.

Conocimiento empírico.

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es ametódico y asistemático.

A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, sin método y mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o válido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva.

Conocimiento científico.

Este conocimiento va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas.

De ahí las características del conocimiento científico:

- Es cierto, porque sabe explicar los motivos de su certeza, lo que no ocurre con el empírico.
- Es general, es decir, conoce en lo real lo que tiene de más universal, válido para todos los casos de la misma especie. La ciencia, partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático. El sabio no ignora que los seres y los hechos están ligados entre sí por ciertas relaciones.

Conocimiento filosófico.

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

En la acepción clásica, la filosofía estaba considerada como la ciencia de las causas por sus causas supremas. Modernamente, se prefiere hablar del filosofar. El filosofar es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. La filosofía es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto

de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta.

Oportunamente Jaspers, en su *Introducción a la Filosofía* coloca la esencia de la filosofía en la búsqueda del saber y no en su posesión. La filosofía se traiciona a sí misma y se degenera cuando es puesta en fórmulas.

La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes. Habilita, entonces, al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.

Conocimiento teológico.

El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. El contenido de la revelación, hecha la crítica de los hechos allí narrados y comprobados por los signos que los acompañan, se reviste de autenticidad y de verdad.

Pasan tales verdades a ser consideradas como fidedignas y por tal razón son aceptadas. Esto se cumple con base en la ley suprema de la inteligencia: **aceptar la verdad venga de donde viniere, en tanto que sea legítimamente adquirida.**

A pesar de todo, no podemos decir que sólo se usa un tipo de conocimiento, todos están relacionados unos con otros, de tal suerte que el científico utiliza su experiencia propia y usa la filosofía para que,

ayudado por los resultados que obtuvo aplicando el método científico, de una explicación al fenómeno. Esto es igual con los demás niveles de conocimiento.³⁰

2.2.3 Actitudes

2.2.3.1 Definición:

Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. Allport da la siguiente definición:

“Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta”

La actitud es entonces una predisposición para responder a un objeto y la conducta efectiva hacia el. Por otro lado, Whithaker define la actitud como:

“Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico”

Resumiendo las definiciones de actitud Krech nos dice que “La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotética, etc). En cierta forma es una estructura estable de creencia que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo”

³⁰ Bervian P.A y Cevvo A.L. , Naturaleza del Conocimiento Científico ,Universidad De Antioquia Facultad De Medicina.
URL:https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiXrPvN_PrMAhXB4SYKHSSxBuUQFghFMAC&url=http%3A%2F%2Fmedicina.udea.edu.co%2Fprogramas%2FCurriculo_Nuevo%2FSalySoc%2FNat_conoc_cient.doc&usg=AFQjCNH1wSspXj1wuLl-d-R6UUdXcAFTdQ

Por lo tanto la actitud es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia.³¹

2.2.3.2 Formación de las actitudes:

Las actitudes se van formando de distintas maneras: la conformidad, medio a través del comportamiento, es decir antes una práctica común por la presión social el individuo se conformara temporalmente y por la presión del grupo tendrá una conformidad permanente; la identificación, se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación; la internalización, es la aceptación absoluta de una actitud convirtiéndose en parte integral del individuo, se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos, adopta la nueva actitud por que piensa que es correcta o porque quiere parecerse a alguien.

2.2.3.3 Estructuras de las actitudes:

Las actitudes están compuestas por tres elementos principales; el elemento cognoscitivo, conformado por el conocimiento que el sujeto tiene sobre el objeto de la actitud; toda actitud incorpora algún conocimiento de moda directo a través de una creencia; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación; y el elemento motivacional, constituido por la predisposición del sujeto a actuar respecto al objeto. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía como el desencadenante conductual.

³¹Construcción de escalas para la evaluación de actitudes.
URL: <http://www.ugr.es/~eirene/publicaciones/item9/eirene9cap1.pdf>

2.2.3.4 Características de las actitudes:

Entre las principales características de las actitudes tenemos: son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas; son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculando al sujeto con los objetos de la realidad y son susceptibles de modificación o sustitución, sin de extensión variable es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos; se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre si constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción; tienen una dirección u orientación frente a los objetivos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente).³²

2.2.3.5 Evaluación de las actitudes:

Evaluar consiste en asignar un valor a algo.

“Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser de intensidad de las expresiones verbales o de la conducta observada”.

Esta medición indirecta se realiza por medio de una escalas en las que partiendo de una serie de funciones, proporcionen a juicios sobre lo que los individuos manifiestan se deciden o infieren las actitudes.

La escala de Lickert toma un numero de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas si aprueban, están indecisos o desaprueban, el resultado es la suma final de las categorías que se registran, el proceso siguiente es ver en que medida los juicios por cada proposición están en correlación con el resultado final y eliminar aquellas que no manifiesten un acuerdo sustancial.

³²Maria Lorena Campos U, Carlota Pasquali, Sofia Peinado, “EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ACTITUDES PRO AMBIENTALES EN ESCOLARES VENEZOLANOS” Universidad Simón Bolívar; Caracas, Venezuela, 2008 URL: <http://www.scielo.org.ve/pdf/pdg/v29n2/art08.pdf>

2.2.3.6 Medición de las actitudes:

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. “Las técnicas mas elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones: Direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distinguen entre la aceptación, la indiferencia o el rechazo del objetivo de refrenda, junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto. Refiriéndose a las actitudes de aceptación y rechazo. Antonio Pinilla en su obra “Psicología Social” explica: Actitud de aceptación: La actitud es positivo cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones que se describen como: ir hacia; buscar el contacto, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos mas o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre si mismo.

Actitud de rechazo: cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismo de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante.

Actitud de indecisión o indiferencia: Es la predisposición aun no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo.³³

³³F. Javier Murillo Torrecilla, “Cuestionarios Y Escalas De Actitudes” Facultad De Formación De Profesorado Y Educación. España 2005.
Url:https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Materiales/Apuntes%20Instrumentos.pdf

CAPÍTULO III

HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Hipótesis: Existe relación estadísticamente significativa entre el uso y conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia.

3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIZACION	ESCALA
Sexo	Encuesta	1.Masculino 2.Femenino	Nominal
Procedencia	Encuesta	1.Tacna 2.Alto de la Alianza 3.Calana 4.Inclan 5.Pachia 6.Palca 7.Pocollay 8.Sama 9.Ciudad Nueva 10.Gregorio Albarracín 11.La Yarada	Nominal
Conocimiento	Encuesta	1.Alto 2.Medio 3.Bajo	Nominal
Actitud	Test de Likert	1.Positiva 2.Negativa	Nominal
Uso	Encuesta	1.Si 2.No	Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño:

Tipo de investigación no experimental, estudio descriptivo observacional.

4.2 Ámbito de Estudio:

Instituciones educativas estatales de la provincia de Tacna de la ciudad de Tacna.

4.3 Población

La población de estudio estuvo conformada por el total de estudiantes pertenecientes al quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas Estatales de la Provincia de Tacna, siendo un total de 3,755. Se aplicó la fórmula para población finita considerando los valores de estimación para tamaño de muestra.

Tamaño de muestra

Tamaño de la población objetivo.....	3,755
Tamaño de la muestra que se desea obtener.....	280
Número de estratos a considerar.....	11
Afijación simple: elegir de cada estrato.....	280

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN	
Total de la población (N)	3755
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
(Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	
TAMAÑO MUESTRAL (n)	253
EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS	
Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	280

Selección de la muestra en los diferentes IE de la Provincia de Tacna

Se tuvo como marco muestral el Compendio Estadístico DRSET 2015, de los cuales se seleccionó el número total de alumnos de 5to de secundaria (Ver Anexo N°1). De donde se calculó que de 11 Distritos de la Provincia de Tacna, de 59 Instituciones Educativas, hay un total de 3,755 alumnos, quedando solo 50 IE que aportaban con estudiantes de 5to secundaria según objetivos del estudio con 3639 como población de estudio. Luego se utilizó un muestreo multietápico, aleatorio simple, estratificado con afijación proporcional. Siendo la primera etapa por Distrito de la Provincia de Tacna, luego por Institución Educativa, luego por salón para la selección de los alumnos a encuestar, según la tabla adjunta, tenemos lo siguiente:

DISTRITO	Nº INSTIT. EDUCATIVA	Total POBLAC.	%	Tamaño muestra x Distrito
ALTO ALIANZA	5	325	8,93	26
CIUDAD NUEVA	4	311	8,55	22
GREGORIO ALBARRACIN	8	624	17,15	50
INCLAN	1	31	0,85	2
POCOLLAY	3	72	1,98	5
TACNA	25	2204	60,57	172
YARADA	4	72	1,98	3
	50	3639	100,00	280

4.3.1 Criterios de Inclusión

Serán incluidos en el presente estudio el total de alumnos que se encuentren matriculados en el 5to de secundaria de todos los IE de la Provincia de Tacna en el presente año 2016.

Alumnos que den su consentimiento informado verbal y acepten el llenado de la presente encuesta.

4.3.2 Criterios de Exclusión

Alumnos que al ser seleccionados no aceptaron llenar la encuesta.

Estudiantes ausentes durante la toma de encuesta.

4.4 Instrumentos de recolección de datos

Los datos se obtuvieron por medio de una encuesta anónima (Ver Anexo N°2), para la que se utilizó 3 instrumentos elaborados que fueron sometidos a la evaluación por 4 expertos gineco- obstetras para evaluar su confiabilidad además del lenguaje, comprensión y claridad antes de su aplicación.

Consta de preguntas cerradas y mixtas para evaluar el conocimiento y el uso de anticonceptivos orales de emergencia y una escala de tipo Likert para la evaluación de las actitudes.

VALIDACIÓN POR EXPERTOS: (Ver Anexo N°3).

VALIDACION PARA: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

El Instrumento De Conocimientos Cuenta Con 10 ítems, que indagan los siguientes aspectos:

P1: si conoce sobre método anticonceptivo oral

P2: Fuente de conocimiento

P3: utilidad

P4: situación de uso

P5: Efectos secundarios

P6: Frecuencia de uso

P7: conocimiento sobre Composición del Anticonceptivo oral

P8: Tipos de anticonceptivos orales

A: Administración de anticonceptivo oral de 1 pastilla.

B: Administración de anticonceptivo oral de 2 pastillas.

Para la validación de los tres instrumentos se requerirá de 4 evaluadores y de la obtención de un puntaje promedio mayor de 170 puntos. (Se deberá sumar los puntajes de los tres evaluadores.) Y de corregir las observaciones previas.

VALIDACION PARA: ENCUESTA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA

El Instrumento De Conocimientos Cuenta Con 10 ítems, que indagan los siguientes aspectos:

P1: uso de anticonceptivo oral

P2: Frecuencia de uso

P3: razones

Para la validación de los tres instrumentos se requerirá de 4 evaluadores y de la obtención de un puntaje promedio mayor de 51 puntos. (Se deberá sumar los puntajes de los tres evaluadores.) Y de corregir las observaciones previas.

VALIDACION PARA: TEST ACTITUDINAL SOBRE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA

El Instrumento De Conocimientos Cuenta Con 10 ítems, que indagan los siguientes aspectos:

P1: conocimiento relacionado con el uso de anticonceptivo oral

P2: Frecuencia de uso

P3: razones

P4: abortos y sus consecuencias

P5: Fallo del método anticonceptivo

P6: Distribución gratuita del anticonceptivo

P7: Información relacionado al uso indiscriminado de este método

P8: Adquisición fácil relacionado a fomentar conducta irresponsable

P9: Negar a los adolescentes los anticonceptivos

P10: Salud

P11: Uso excesivo del anticonceptivo oral de emergencia

P12: Desventaja del anticonceptivo oral de emergencia

Para la validación de los tres instrumentos se requerirá de 4 evaluadores y de la obtención de un puntaje promedio mayor de 204 puntos. (Se deberá sumar los puntajes de los tres evaluadores.) Y de corregir las observaciones previas.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH. (Ver Anexo N°4).

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron tabulados en cuadros y gráficos. La distribución porcentual se hizo en base a los resultados obtenidos. Para su análisis se aplicaron pruebas correlacionales.

Se usó Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 15.0 para Windows), Microsoft Word 2010 y Microsoft Excel 2010 para la clasificación, organización y análisis estadístico de los datos.

Para la variable de conocimientos se asignó 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta. Se clasificó el conocimiento en alto, medio y bajo, alto: si obtiene un puntaje acumulado mayor a 7 puntos, medio: si obtiene un puntaje acumulado entre 5 a 7 puntos y bajo: Si obtiene un puntaje acumulado menor a 5 puntos.

Para la medición de actitudes se utilizó la escala de Likert, cuya respuesta ante cada proposición son Muy de acuerdo (MA), de acuerdo (DA), indiferente (I), Parcial desacuerdo (PD) y Total desacuerdo (TD). Para los ítems que implican una actitud positiva, los puntajes para cada respuesta son MA (5), DA (4), I (3), PD (2) y TD (1). Para los ítems que implican una actitud negativa los puntajes para cada respuesta se invertirán MA (1), DA (2), I (3), PD (4) y TD (5). Se clasificaron como actitud Positiva por encima del percentil 50, actitud indiferente entre los percentiles 25 – 50 y actitud negativa por debajo del percentil 25.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

TABLA 01: ESCUCHO O CONOCE SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA , SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016.

		CONOCE SOBRE AO					
		SI		NO		Total	
		Mº	%	Mº	%	Mº	%
SEXO	MASCULINO	96	68,6%	44	31,4%	140	100,0%
	FEMENINO	135	96,4%	5	3,6%	140	100,0%
	Total	231	82,5%	49	17,5%	280	100,0%

De los 140 varones, 96 (68,6%) conocen sobre AOE y de las 140 mujeres, 135(96,4%) conocen sobre AOE. Se ve la diferencia en el conocimiento, es mayor en mujeres que en varones.

TABLA 02: ESCUCHO O CONOCE SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA , SEGÚN PROCEDENCIA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016.

DISTRITO	CONOCE SOBRE AO				Total	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO ALIANZA	25	96,15	1	3,85	26	100,0
CIUDAD NUEVA	22	100,00	0	0,00	22	100,0
GREGORIO ALBARRACIN	50	100,00	0	0,00	50	100,0
INCLAN	2	100,00	0	0,00	2	100,0
POCOLLAY	5	100,00	0	0,00	5	100,0
TACNA	124	72,09	48	27,91	172	100,0
YARADA	3	100,00	0	0,00	3	100,0
TOTAL	231	82,50	49	17,50	280	100,0

De los 280 estudiantes, 231 (82,5%) respondieron que si habían escuchado o conocían sobre la AOE, porcentajes que disminuyeron al explorar el conocimiento con más precisión.

De los que respondieron que no habían escuchado o no conocían fueron Tacna (27,91%) y Alto de la Alianza (3,85%).

TABLA 03: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016. (Ver Anexo N°5).

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO				TOTAL		ESTADISTICOS
	MASCULINO		FEMENINO		N°	%	
	N°	%	N°	%			
BAJO	53	55,21	72	53,33	125	54,11	X ² : 0.523 P VALOR: 0,639
REGULAR	41	42,71	58	42,96	99	42,86	
ALTO	2	2,08	5	3,70	7	3,03	P>0.05
TOTAL	96	100,00	135	100,00	231	100,00	

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A ESTUDIANTES DE IE-TACNA

Observamos que del total de población encuestada (N=280) solo 231 respondieron que si conocían sobre Anticonceptivos orales de emergencia, de ellos se obtuvo como resultado que el 54,11% tiene bajo nivel de conocimientos, el 42,86% un regular nivel de conocimientos y en menor porcentaje con alto nivel de conocimientos (3%)

Según sexo de la población encuestada tenemos que predomina el sexo femenino con 135 (58,44%) y 96 (41,56%) sexo masculino. Tanto para el sexo masculino como femenino, el nivel de conocimientos es similar en los diferentes estratos.

El estadístico X², nos indica que no existe relación entre ambas variables (p >0.05).

TABLA 04: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN PROCEDENCIA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016. (Ver Anexo N°6).

PROCEDENCIA	Nivel de conocimiento						Total		ESTADISTICO
	Bajo		Regular		Alto		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
ALTO ALIANZA	14	56,0	11	44,0	0	0,0	25	100,0	$\chi^2: 17,774$ P VALOR: 0,03 $P < 0.05$
CIUDAD NUEVA	13	59,1	8	36,4	1	4,5	22	100,0	
GREGORIO ALBARRACIN	26	52,0	23	46,0	1	2,0	50	100,0	
INCLAN	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0	
POCOLLAY	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100,0	
TACNA	66	53,3	53	42,7	5	4,0	124	100,0	
YARADA	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0	
Total	125	54,1	99	42,9	7	3,0	231	100,0	

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A ESTUDIANTES DE IE-TACNA

El nivel de conocimiento según Distrito de procedencia, tiene como resultados que el nivel bajo de conocimiento se presenta con mayor frecuencia en los Distritos de la Yarada (66,7%), Pocollay (60%) y Ciudad Nueva (59,1%) . Un nivel regular observado en los Distritos de Inclán (50%) y Gregorio Albarracín (46%).

El Estadístico X^2 utilizado, nos indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la procedencia y el nivel de conocimientos ($p < 0.05$).

TABLA 05: FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016. (Ver Anexo N°7).

USO AO	SEXO				TOTAL		ESTADISTICO
	MASCULINO		FEMENINO		N°	%	
	N°	%	N°	%			
SI	15	15,63	23	17,04	38	16,45	$X^2: 0,081$ P VALOR: 0,461 <hr/> P> 0.05
NO	81	84,37	112	82,96	193	83,55	
Total	96	100	135	100	231	100	

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A ESTUDIANTES DE IE-TACNA

El uso de anticonceptivos orales presenta una frecuencia de 16,45% en el total de población encuestada, al hacer la comparación entre ambos sexos observamos que existe una diferencia mínima de 15,63% para el sexo masculino y 17,04% para el sexo femenino. El estadístico X^2 utilizado indica que no existe relación entre ambas variables ($p>0.05$).

TABLA 06: FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA, SEGÚN PROCEDENCIA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016. (Ver Anexo N°8).

PROCEDENCIA DE IE	USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES				TOTAL		ESTADISTICO
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
ALTO ALIANZA	6	24,0	19	76,0	25	100,0	
CIUDAD NUEVA	2	9,1	20	90,9	22	100,0	
GREGORIO ALBARRACIN	8	16,0	42	84,0	50	100,0	X ² : 15,292 P VALOR: 0,083
INCLAN	0	0,0	2	100,0	2	100,0	P> 0.05
POCOLLAY	1	20,0	4	80,0	5	100,0	
TACNA	20	16,1	104	83,9	124	100,0	
YARADA	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
Total	38	16,5	193	83,5	231	100,0	

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A ESTUDIANTES DE IE-TACNA

Respecto al uso de AO, encontramos que existe una mayor frecuencia de uso en Alto Alianza y la Yarada con 24% y 33,3% respectivamente, le sigue en importancia Pocollay con 20% y Gregorio Albarracín 16%. El estadístico X² utilizado indica que no existe relación entre ambas variables (p>0.05).

TABLA 07: ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016. (Ver Anexo N°9).

ACTITUD AO	SEXO				TOTAL		ESTADISTICO
	MASCULINO		FEMENINO		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Negativa	61	46,56	70	53,44	131	100	X ² : 3,123 P VALOR: 0,05 P< 0.05
Positiva	35	35,00	65	65,00	100	100	
Total	96	41,56	135	58,44	231	100	

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A ESTUDIANTES DE IE-TACNA

La actitud de los estudiantes frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia mostró que 100 alumnos tienen una actitud positiva (43,29%) y 131 presentan una actitud negativa (56,71%), de los 131 alumnos que tuvieron una actitud negativa, el 53,44% fueron del sexo femenino y el 46,56% del sexo masculino y de los 100 alumnos que tuvieron una actitud positiva, el 65% fueron del sexo femenino y el 35% del sexo masculino.

Observamos que predominó la actitud negativa, y que el sexo femenino obtuvo el mayor porcentaje.

El estadístico X² utilizado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p<0.05).

TABLA 08: ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN PROCEDENCIA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016. (Ver Anexo N°10).

PROCEDENCIA	ACTITUD AO				TOTAL		ESTADISTICO
	NEGATIVA		POSITIVA		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
ALTO ALIANZA	14	56	11	44	25	100	
CIUDAD NUEVA	14	63,64	8	36,36	22	100	
GREGORIO ALBARRACIN	34	68	16	32	50	100	X ² : 11,613 P VALOR: 0,236
INCLAN	1	50	1	50	2	100	P > 0.05
POCOLLAY	2	40	3	60	5	100	
TACNA	64	51,6	60	48,4	124	100	
YARADA	2	66,67	1	33,33	3	100	
Total	131	56,71	100	43,29	231	100	

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A ESTUDIANTES DE IE-TACNA

La actitud de los estudiantes frente a los AOE, muestra que predominó la actitud negativa en todo el grupo encuestado (56,71%), de ellos observamos que encontramos mayor frecuencia de actitud negativa en el Distrito de Gregorio Albarracín (68%) Yarada (66,67%) y Ciudad Nueva el 63,64%.

En el grupo de actitud positiva predomina Pocollay (60%), Inclán (50%) y Tacna (48,4). El estadístico X² utilizado indica que no existe relación entre ambas variables (p>0.05).

TABLA 09: RELACION DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016. (Ver Anexo N°11).

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA				Total		ESTADISTICO
	SI		NO		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Bajo	14	11,2	111	88,8	125	100	X ² : 11,954 P VALOR: 0,003 <hr/> P < 0.05
Regular	20	20,2	79	79,8	99	100	
Alto	4	57,1	3	42,9	7	100	
Total	38	16,5	193	83,5	231	100	

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A ESTUDIANTES DE IE-TACNA

De la relación de ambas variables, observamos que de los 7 alumnos que tuvieron alto nivel de conocimientos, 4 (57,1%) usaron la AOE, de los 99 alumnos que tuvieron un regular nivel de conocimientos, 20(20,2%) usaron AOE y de los 125 alumnos que tuvieron bajo nivel de conocimientos, 14(11,2%) usaron AOE.

El estadístico X² utilizado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p<0.05).

DISCUSION

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. Los jóvenes tienen la percepción de estar protegidos de las posibles consecuencias desfavorables de las relaciones sexuales, que pueden ocurrir a otros pero no a ellos. A pesar de la consideración de que los jóvenes están muy informados se observa que la información suele ser superficial con importantes creencias falsas. Por ello la importancia del presente trabajo cuyo objetivo fue conocer cuáles son los niveles de conocimientos, actitudes y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) que tienen los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de la Provincia de Tacna 2016.

Los resultados obtenidos fueron:

De los 280 estudiantes, 231 (82,5%) respondieron que si habían escuchado o conocían sobre la AOE, porcentajes que disminuyeron al explorar el conocimiento con más precisión.

El **54,11% de los escolares tiene bajo nivel de conocimientos** sobre AOE, el **42,86 un regular** nivel de conocimientos y **3%** con alto nivel de conocimientos. No hay relación entre el sexo y el nivel de conocimientos, ($p>0.05$). Pero si debe continuar siendo un indicador de riesgo para plantear alternativas de solución en esta población vulnerable y de riesgo para evitar futuras concepciones no deseadas. Al respecto **Contreras V.** (2012) reporta que los estudiantes del C.E. Carlos Armando Laura tuvieron alto nivel de conocimientos, 42,50% de los varones y 27,46%, de las mujeres. Así mismo **Ilse Fernández H.** (2015) encontró que el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto con el 91.5 %. Las adolescentes (35%) tienen mayor conocimiento que los adolescentes (30%). Otros resultados muestra **Lituma C.** (2014) preciso que el 86,3% ha

escuchado hablar sobre AOE, porcentajes que disminuyeron al explorar el conocimiento con más precisión; **Adeyemi Babatunde y col.** (2016) muestra que los que tenían conocimiento correcto de la indicación de la AOE son el 75,8%, ($p = 0,928$) . Y otro investigador **Sudarshan Subedise** (2011) encontró que el conocimiento global se evaluó como de alto nivel un 7,58%, el nivel medio de 47,34% y 44,68% el nivel bajo. A pesar de un conocimiento inadecuado de la anticoncepción de emergencia, se encontró favorables las actitudes en los encuestados. Se encontró la práctica de la anticoncepción de emergencia en 8,34% entre los encuestados sexualmente activos (21%).

Haciendo una comparación de los resultados obtenidos con los resultados obtenidos por otros investigadores, vemos que en nuestro estudio fue donde se encontró el menor porcentaje con solo un 3% tiene un alto nivel de conocimientos, cercano a lo reportado por **Sudarshan Subedise** (2011) 7,58%, difiere mucho de los otros trabajos de investigación donde muestran; **Contreras V.** (42,50% varones y 27,46%, mujeres), **Ilse Fernández H.** (91.5 %). Consideramos que las realidades donde se tomaron estos resultados son muy diferentes tanto en costumbres y probablemente el nivel educativo, donde se da información al respecto, esta situación nos pone en alerta ya que en suma cerca del 70% tiene un bajo o regular nivel de conocimientos, así mismo nos exige a pensar donde o porque medios es recomendable recibir la información, en los centros educativos o en centros de salud, cual es la oferta o que tan accesible es la información adecuada a la población adolescente para hacer del uso de las AOE en forma consciente y oportuna.

Según Distrito de procedencia, en los Distritos de la Yarada (66,7%), Pocollay (60%) y Ciudad Nueva (59,1%) tienen bajo nivel de conocimiento en mayor frecuencia. Existe relación estadísticamente significativa entre la procedencia y nivel de conocimientos. ($p < 0,05$)

La revisión de la información por Distritos donde están ubicados los CE permite saber que la procedencia es importante en el nivel de conocimientos. Considerando que los distritos que tienen mayor frecuencia bajo nivel de conocimientos son periurbanos, probablemente hayan tenido menor acceso a información de AOE.

El 16,45% **usa anticonceptivos orales**, según sexo el 15,63% de sexo masculino y 17,04% sexo femenino ($p>0.05$). Al respecto **López, A.** (2003-2004) busco evaluar el conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia (AE), y factores asociados en estudiantes de escuelas públicas en Morelos, México. Determinó que el 60% ha escuchado sobre AE pero únicamente 45% tiene conocimiento correcto; 3% de los estudiantes sexualmente activos la ha usado. Otros investigadores como **Adeyemi, De Castro y Sudarshan** también encontrarán bajo uso de AOE (12,8%, 8,4%, 8,34%) respectivamente, no así **Lituma** (52,8%).

Respecto al uso de AOE por Distrito, existe una mayor frecuencia de uso en Alto Alianza y la Yarada con 24% y 33,3% respectivamente ($p>0.05$). **Castro y Costa** (2009); En cuanto a lugar de residencia de los estudiantes, no se verificó ninguna relación con el conocimiento efectivo y uso. Consideramos importante hacer un análisis al respecto ya que los Distritos de mayor población y dentro de ellas con características propias de la migración, traen consigo una población adolescente de inicio temprano de relaciones sexuales así como bajo nivel de conocimiento sobre AOE, lo que trae consigo un incremento en el riesgo de su uso inadecuado y probablemente no conciente.

La actitud de los estudiantes frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia, el 43,29% con actitud positiva y 56,71% muestran actitud negativa.

Según sexo; el sexo femenino el 53,4% tiene actitud negativa ($p < 0.05$), mostrando que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas. **Lituma C. G.** preciso que; 74,3% tienen actitudes positivas hacia este método y el 52,8% de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales la usaron alguna vez. Se concluyó que los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia de los adolescentes escolarizados fueron parciales, y a pesar de presentar actitudes positivas ante este método contraceptivo su aplicación fue insuficiente. **Sudarshan Subedise** (2011) reportó que a pesar de un conocimiento inadecuado de la anticoncepción de emergencia, se encontró favorables las actitudes en los encuestados. Se encontró la práctica de la anticoncepción de emergencia en 8,34% entre los encuestados sexualmente activos (21%). Nuestros resultados nos muestran que existe actitud negativa en mayor frecuencia y en el sexo femenino se hace más evidente, lo que difiere de lo reportado por otros trabajos donde la actitud es positiva en mayor frecuencia, pero a la vez el nivel de conocimientos es alto.

La actitud de los estudiantes frente a los AOE, predominó la actitud negativa, en el Distrito de Gregorio Albarracín (68%) Yarada (66,67%) y Ciudad Nueva el 63,64%.

La actitud positiva predomina en los Distritos de Pocollay (60%), Inclán (50%) y Tacna (48,4%) ($p > 0.05$).

De Castro J. F. y cols. Reporta que la mayoría de los estudiantes asisten al 10° grado (61,0%), gran porcentaje de los estudiantes (68%) viven en zonas rurales. En cuanto a la actitud de los jóvenes frente a la anticoncepción de emergencia, la mayoría de los estudiantes (53,1%) son receptivos o incluso muy receptivo (28,2%). Por lo tanto, podemos concluir que existe una actitud favorable hacia la anticoncepción de emergencia entre la mayoría de la población, con un porcentaje del 81,3%, y sólo un 18,8% muestra una actitud desfavorable. Si bien no existe relación entre las variables procedencia y actitud, se explica ya que son los

Distritos donde el nivel de conocimiento es bajo, por tanto lo que no se conoce bien, no tendría por qué tener una actitud positiva.

De acuerdo a los resultados estadísticos se comprueba la hipótesis planteada, que comprueba que existe relación significativa entre uso y el nivel de conocimientos.

El grupo que presenta alto nivel de conocimientos y usa los AOE representa el 57,1%, los alumnos con bajo nivel de conocimientos y usan los AOE son 11,2%, existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0.05$), Considerando que el grupo de edad más vulnerable, es el de las mujeres adolescentes, ya que están expuestas a tener relaciones sexuales ocasionales, durante las cuales les es difícil hablar de anticoncepción o negociar el uso del condón, así mismo porque enfrentan más barreras para acceder a los servicios de salud reproductiva y por ende a disponer la información necesaria sobre los métodos de anticoncepción. El adolescente está descubriendo, como otras muchas cosas, su sexualidad; al igual que en otras áreas, busca el descubrimiento a corto plazo, no tiene una visión de las consecuencias a largo plazo y asume por lo tanto riesgos que no tienen efecto inmediato. Además, por su visión optimista, piensa en muchas ocasiones “no me va a tocar a mí”. Estos factores unidos a la falta de conocimientos y a las creencias erróneas a veces transmitidas por él, hacen peligrosas las relaciones sexuales que mantienen.

Siendo la adolescencia un proceso de transición durante el cual el niño se hace adulto, es el momento menos indicado para concebir un hijo y formar una familia, por lo tanto la anticoncepción preventiva adquiere una primordial importancia, ya que los adolescentes hoy son cada vez con mayor frecuencia sexualmente activos. De ahí que sea una alternativa, que conozcan los Anticonceptivos Orales de Emergencia.

CONCLUSIONES

1. De los 280 estudiantes, 231 (82,5%) respondieron que si habían escuchado o conocían sobre la AOE, porcentajes que disminuyeron al explorar el conocimiento con más precisión.
2. El 54,11% de los escolares tiene bajo nivel de conocimientos sobre AOE, el 42,86 un regular nivel de conocimientos y 3% con alto nivel de conocimientos. Predomina el sexo femenino con 58,44% ($p > 0.05$).
3. Según Distrito de procedencia, en los Distritos de la Yarada (66,7%), Pocollay (60%) y Ciudad Nueva (59,1%) tienen bajo nivel de conocimiento en mayor frecuencia, ($p < 0.05$).
4. El 16,45% usa anticonceptivos orales de emergencia, según sexo el 15,63% de sexo masculino y 17,04% sexo femenino ($p > 0.05$).
5. Respecto al uso de AOE por Distrito, existe una mayor frecuencia de uso en Alto Alianza y la Yarada con 24% y 33,3% respectivamente ($p > 0.05$).
6. El 56,71% de estudiantes tienen actitud negativa frente al uso de AOE, el 43,29% actitud positiva y. el sexo femenino predomina con actitud negativa ($p < 0.05$).
7. Predominó la actitud negativa, en el Distrito de Gregorio Albarracín (68%) Yarada (66,67%) y Ciudad Nueva el 63,64%. ($p > 0.05$).
8. Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y uso de AOE ($p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la coordinación interinstitucional de las direcciones regionales de Salud y Educación orientadas a la información de actividades de educación a la población escolar sobre planificación familiar y paternidad responsable.
2. Se debe dar importancia y prioridad en la información sobre AOE a los adolescentes de los distritos de la Yarada, Pocollay y Ciudad Nueva porque tuvieron en frecuencia el nivel más bajo de conocimientos de la AOE.
3. Capacitar al personal de salud ya que debe estar preparado para dar información efectiva a los niveles de secundaria sobre el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia (AOE).
4. Realizar charlas con la finalidad de poder brindar información acerca del mecanismo de acción y los métodos empleados (Levonorgestrel y Yuzpe) que es un punto importante para que se dé un uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia.
5. Resulta necesario transmitir a los/las adolescentes mensajes claros sobre el funcionamiento biológico de la AOE. Esto permitirá disminuir nociones de orden moral y desmitificar el concepto de la AOE como un método abortivo, favoreciendo así su uso

BIBLIOGRAFÍA

1-Organización Mundial de la Salud, Salud de los Adolescentes.

URL: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

2-Ministerio de Sanidad, Si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa? , España, 2006

URL:<http://www.msssi.gob.es/campannas/campanas06/saludsexual2.htm>

3-Instituto Nacional de Estadística e Informática, En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez,2015.

URL:<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>

4-Dr. Cruz Hernández Jeddú, Dra. Yanes Quesada Mareli, Dra. Isla Valdés Ariadna, Dra. Hernández García Pilar y Dr. Velasco Boza Alejandro, Anticoncepción en la Adolescencia, Hospital Ginecoobstétrico Docente “América Arias”, Rev Cubana Endocrinología, Cuba, 2007.

URL:http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm.

5-Ministerio de Salud del Perú, Norma Técnica de Planificación Familiar, 2005, p.77.

URL: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-NormaTecnica-Planificacion-Familiar.pdf>

6-Revista Panamericana de Salud Pública, La anticoncepción de Emergencia en América Latina y el Caribe, 2004.

URL:http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004001200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7-Organización Mundial de la Salud,El embarazo en la adolescencia,2014.

URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

8- Ministerio de Salud, Prevención del embarazo adolescente

URL:http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1

9- Lic. Chipana Alave , Asunta , Prof. Ancachi Pari Lilian ,Prof. Chambi Coaquira,Juana , Por el Futuro de Nuestros Jóvenes y el País : No más embarazo adolescente ,Dirección Regional Educación, Tacna, 2013.

URL:http://educaciontacna.edu.pe/gretoi/2013/Modulo3_2.pdf

10-Sustento Normativo de La Anticoncepción de Emergencia en el Perú,p3,Perú-Lima,2006.

URL:<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-SustentoNormativoAOE.pdf>

11-Lituma Campoverde, Gladys Magdalena, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014,Tesis, Cuenca-Ecuador ,2015.

URL:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21266/1/TESIS.pdf>

12- López Ahidee Leyva, Chávez Ayala Rubén; Atienzo Erika E; Leigh Betania Allen; Ramírez Villalobos Dolores; Yunes Díaz Elsa; Rivera Rivera Leonor, Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos, Salud pública vol.52 no.2 , Cuernavaca –Mexico,2010.

URL:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000200008

13-De Castro João Francisco y Costa Pereira Rodrigues Vitor Manuel ,Conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto a la anticoncepción de emergencia , Revista de la Escuela de Enfermería de la USP, Sao Paulo,2009.

URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400021&script=sci_arttext&tIng=en

14-Oluwole Adeyemi Babatunde, Demilade Olusola Ibirongbe, Owen Omede, Olubukola Oluwakemi Babatunde, Kabir Adekunle Durowade, Adekunle Ganiyu Salaudeen, Tanimola Makanjuola Akande, Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia entre los estudiantes de las escuelas secundarias públicas en Ilorin, Nigeria, *Medical Journal, Africa*, 2016.

URL: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/23/74/full/#.V6a1CNdCyIY>

15-Sudarshan Subedi , Conocimientos, actitudes y prácticas de anticoncepción de emergencia entre los jóvenes del distrito de Parbat , *JHAS* 2012, Vol2 , N°1, p 50-53.

URL: <http://pu.edu.np/university/wp-content/uploads/2013/03/JHAS-2012-Vol-2-13.pdf>

16-Ilse Fernández, Honorio, “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho”, *Ágora Rev. Cient.* 2015; 02(01):79-88, Lima Perú, 2015.

URL: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiuvPX308TNAhVFMYKHWK2AiIQFgg7MAQ&url=http%3A%2F%2Fvistaagora.com%2Findex.php%2FcieUMA%2Farticle%2Fdownload%2F21%2F21&usg=AFQjCNGOYKkw6I8Rmb6FdpdEvM8KagFcxA&bvm=bv.125596728,d.eWE>

17-Contreras Velasco, Heyli , “Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna”, Tacna Perú , 2012.

URL: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/217/102_2013_Contreras_Velasco_HN_FACS_Obstetricia_2013_resumen.pdf?sequence=2

18-Resolución Ministerial, Ministerio de Salud, N° 399, Perú,2001,p 2

URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2001/RM399-2001.pdf>

19-Anticoncepción de Emergencia, Organización Mundial de la Salud,N°244, Febrero del 2016.

URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

20-Díaz S, Croxatto HB. “Anticoncepción de Emergencia.” Ginecología, 3a edición. (ed) A Pérez Sánchez. Editorial Mediterráneo, Santiago, Chile, 2003. pp. 1067-1073.

URL: http://www.geosalud.com/antic_emergencia/ae.pdf

21-Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, Boletín informativo:Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia,OMS,p5,2005.

URL:http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ec_factsheet_es.pdf

22-Ricardo Saint-Félix F, MeliánSavignón C, Valón Rodríguez O, Reinoso Ortega S, García Alcolea EE. “Anticoncepción de emergencia.” MEDISAN, 2006.

URL: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm

23-RaffaellaSchiavon-Ermani, “Anticoncepción de emergencia: de viejo secreto a derecho sexual y reproductivo” México. 2003

URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2003/ip034f.pdf>

24-Posicionamiento Sobre los Mecanismos de Acción de la Anticoncepción de Emergencia Octubre de 2010, El Salvador.*RevObstetGinecolVenez.* dic. 2010, vol.70, no.4, p.286-292.

URL: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322010000400010&lng=es&nrm=iso

25-Luis Távora Orozco, “Puesta al día sobre los Mecanismos de Acción de la Anticoncepción Oral De Emergencia (AOE)”. Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).

URL: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100803171280871077.pdf>

26-DURAND, Marta; LARREA, Fernando y SCHIAVON, Raffaella. “Mecanismos de acción de la anticoncepción hormonal de emergencia: efectos del levonorgestrel anteriores y posteriores a la fecundación.” *Salud pública México*. 2009, vol.51, n.3 pp. 255-261.

URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000300017

27- Croxatto Horacio, Ortiz María, Mecanismo de Acción del Levonorgestrel en la Anticoncepción de Emergencia, *Revista Chilena de ginecología y obstetricia*, 2004; 69(2): 157-162.

URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262004000200011&script=sci_arttext

28-Dra. Trumper Eugenia , Anticoncepción hormonal de emergencia : Guia de procedimientos para profesionales de salud, Ministerio de Salud ,Argentina,2007,p17.

URL: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000668cnt-AHE_guia_profesionales.pdf

29-FelixMayorca Soto, “Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital.” Tarma, 2003

URL:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cap1.PDF

30-Bervian P.A y Cevvo A.L., Naturaleza del Conocimiento Científico ,Universidad De Antioquia Facultad De Medicina.

URL:https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiXrPvN_PrMAhXB4SYKHSSxBuUQFghFMAC&url=http%3A%2F%2Fmedicina.udea.edu.co%2Fprogramas%2FCurriculo_Nuevo%2FSalySoc%2FNat_conoc_cient.doc&usg=AFQjCNH1wSspXj1wuLl-d-R6UUdXcAFTdQ

31-Construcción de escalas para la evaluación de actitudes.

URL: <http://www.ugr.es/~eirene/publicaciones/item9/eirene9cap1.pdf>

32-Maria Lorena Campos U, Carlota Pasquali, Sofía Peinado, “EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ACTITUDES PRO AMBIENTALES EN ESCOLARES VENEZOLANOS” Universidad Simón Bolívar; Caracas, Venezuela, 2008

URL: <http://www.scielo.org.ve/pdf/pdg/v29n2/art08.pdf>

33-F. Javier Murillo Torrecilla, “Cuestionarios Y Escalas De Actitudes” Facultad De Formación De Profesorado Y Educación, España, 2005.

URL:https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Materiales/Apuntes%20Instrumentos.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1

DISTRITO	Nº IE	TOTAL	%	Muestra	TMX DIST
ALTO ALIANZA	1	78	2,1	6	26
	2	100	2,7	8	
	3	35	0,9	3	
	4	65	1,7	5	
	5	47	1,3	4	
CALANA	6	9	0,2	0	0
	7	13	0,3	0	
CIUDAD NUEVA	8	111	3,0	8	22
	9	88	2,3	7	
	10	19	0,5	0	
	11	93	2,5	7	
GREGORIO ALBARRACIN	12	158	4,2	12	50
	13	189	5,0	14	
	14	73	1,9	5	
	15	41	1,1	3	
	16	0	0,0	0	
	17	37	1,0	3	
	18	138	3,7	10	
INCLAN	19	38	1,0	3	2
PACHIA	20	31	0,8	2	
PACHIA	21	14	0,4	0	0
	22	5	0,1	0	
PALCA	23	3	0,1	0	0
	24	1	0,0	0	
	25	2	0,1	0	
	26	2	0,1	0	
POCOLLAY	27	0	0,0	0	5
	28	44	1,2	3	
	29	28	0,7	2	
SAMA	30	17	0,5	0	0
TACNA	31	111	3,0	8	172
	32	63	1,7	5	
	33	44	1,2	3	
	34	94	2,5	7	
	35	76	2,0	6	
	36	25	0,7	2	
	37	43	1,1	3	
	38	84	2,2	6	
	39	52	1,4	4	
	40	78	2,1	6	
	41	17	0,5	0	
	42	77	2,1	6	
	43	107	2,8	8	
	44	107	2,8	8	
	45	116	3,1	9	
	46	0	0,0	0	
	47	279	7,4	25	
	48	44	1,2	3	
	49	259	6,9	22	
	50	37	1,0	3	
	51	30	0,8	2	
	52	175	4,7	14	
	53	70	1,9	5	
	54	75	2,0	6	

	55	141	3,8	11	
YARADA	56	29	0,8	2	3
	57	11	0,3	0	
	58	19	0,5	1	
	59	13	0,3	0	
	total	3755	100.0	280	280

ANEXO N°2

Instrumento de recolección de Datos

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN
ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA

ENCUESTA

Contesta las siguientes preguntas con la respuesta con la que estés de acuerdo. Es **MUY IMPORTANTE** para el estudio que contestes con la **VERDAD**. Esta encuesta es **ANÓNIMA** (no incluye tu nombre), nadie te juzgará por las respuestas que escribas, ya que nadie sabrá quien respondió cada encuesta.

I. CONOCIMIENTOS

1. ¿Has escuchado o conoces algo sobre la Anticoncepción Oral de emergencia?

- a) Si b) No

Si tu respuesta fue NO pasa de frente a la parte IV de DATOS GENERALES.

2. ¿Dónde escuchaste acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia o como te enteraste de su existencia?

- | | |
|-----------------------------------|--|
| a) En el colegio por mis maestros | g) En mi casa por mis padres |
| b) En el colegio por mis amigos | h) En mi casa por mis hermanos |
| c) En internet | i) En mi casa por otros familiares (tíos, abuelos, primos, etc.) |
| d) En la televisión | j) Por mis vecinos |
| e) En la radio | k) En la farmacia por el farmacéutico |
| f) En las revistas o periódicos | |

Otros: _____

3. La Anticoncepción Oral de Emergencia sirve para:

- | | |
|--|----------------------------------|
| a) Evitar una enfermedad de transmisión sexual | c) Evitar un embarazo no deseado |
| b) Curar una enfermedad de transmisión sexual | d) Todas las anteriores |

4. ¿En qué situaciones se podría usar la Anticoncepción Oral de Emergencia?

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| a) Relaciones sexuales sin protección | c) Rompimiento del condón. |
| b) Violación sexual | d) Todas las anteriores |

5. Es efecto secundario de los Anticonceptivos Orales de Emergencia:

- | | |
|------------|---|
| a) Nauseas | c) Irregularidad menstrual o sangrado vaginal |
| b) Vómitos | d) Todas las anteriores |

6. ¿Con que frecuencia se deberían usar los Anticonceptivos Orales de Emergencia?

- a) Si tengo relaciones sexuales con frecuencia puedo utilizarlo todas las veces.
- b) Solo se debe de utilizar cuando hay el riesgo de un embarazo no deseado, no como método de uso frecuente.
- c) Puedo utilizarlo todas las semanas.
- d) Puedo utilizarlo todos los meses.

7. Los Anticonceptivos Orales de Emergencia están elaborados con:

- a) Hormonas
- b) Hierbas
- c) Productos químicos
- d) Desconozco con que están elaboradas las pastillas

8. ¿Qué tipo de Anticoncepción Oral de emergencia conoces?

- a) De 1 sola pastilla
- b) De 2 pastillas.
- c) Conozco la de 1 pastilla y también la de 2 pastillas.
- d) Desconozco los tipos de anticonceptivos orales de emergencia.

De la pregunta Nro. 8:

- Si marcaste la alternativa a) solo responde la pregunta A
- Si marcaste la alternativa b) solo responde la pregunta B
- Si marcaste la alternativa c) responde las preguntas A y B

A. Los Anticonceptivos Orales de Emergencia de 1 sola pastilla deben tomarse:

- a) Inmediatamente después de la relación sexual.
- b) Hasta 72 horas (3 días) después de la relación sexual.
- c) Hasta 48 horas (2 días) después de la relación sexual.
- d) No importa el momento en que se tome igual sirven.

B. Los Anticonceptivos Orales de Emergencia de 2 pastillas deben tomarse:

- Administración de la 1era pastilla - Administración de la 2da pastilla
- a) Hasta 72 horas después de la relación sexual – Hasta 6 horas después de la 1era pastilla
 - b) Hasta 72 horas después de la relación sexual – Hasta 24 horas después de la 1era pastilla
 - c) Hasta 72 horas después de la relación sexual -- Hasta 12 horas después de la 1era pastilla
 - d) Hasta 72 horas después de la relación sexual – Hasta 18 horas después de la 1era pastilla

II. USO

1. ¿Has usado alguna vez los Anticonceptivos Orales de Emergencia? o ¿Has comprado los Anticonceptivos Orales de Emergencia para que tu pareja lo use?

- a) Si
- b) No

2. ¿Cuántas veces has usado los anticonceptivos orales de emergencia? o ¿Cuántas veces has comprado los Anticonceptivos Orales de Emergencia para tu pareja?

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3 o más veces

3. ¿Por qué no has usado los Anticonceptivos Orales de Emergencia? o ¿Por qué no has comprado Anticonceptivos Orales de Emergencia para tu pareja?

- a) Porque no he tenido relaciones sexuales.
- b) Porque no conozco la forma en que se usan las pastillas.
- c) Porque empleo el condón.
- d) Porque las pastillas están muy caras.
- e) b y c
- f) b, c y d

Otras razones: _____

III. ACTITUDES:

Marca con una X en un cuadrado según la respuesta con la que estás de acuerdo en la parte superior.

	Total Desacuerdo	Parcial Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de Acuerdo
1. Conocer sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia es bueno ya que permite darle un uso adecuado a este método.					
2. Después de una relación sexual no protegida, los Anticonceptivos Orales de Emergencia pueden utilizarse para evitar un embarazo no deseado.					
3. Utilizar los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría reducir el número de embarazos no deseados					
4. Utilizar los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría reducir el número de abortos y sus consecuencias					
5. Los Anticonceptivos Orales de Emergencia nos ayuda a evitar un embarazo no deseado cuando el método anticonceptivo utilizado fallo (Ej. Que el condón se rompa)					
6. La distribución gratuita de los Anticonceptivos Orales de Emergencia sería beneficioso para la población.					
7. Proporcionar información sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría favorecer el uso indiscriminado de este método.					
8. La adquisición fácil de los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría fomentar conductas irresponsables como tener relaciones sexuales sin protección.					
9. Los Anticonceptivos Orales de Emergencia deberían de negarse a los adolescentes ya que ellos no tienen relaciones sexuales.					
10. Los Anticonceptivos Orales de Emergencia son malos para la salud por eso no deben consumirse.					
11. El uso excesivo de los Anticonceptivos Orales de Emergencia sin acudir a otros métodos podría volverse un problema.					
12. Los Anticonceptivos Orales de Emergencia tienen la desventaja de que no previenen infecciones de transmisión sexual.					

IV. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ 2. Sexo: _____

3. Procedencia:

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| a) Tacna | g) Pocollay |
| b) Alto de la Alianza | h) Sama |
| c) Calana | i) Ciudad Nueva |
| d) Inclán | j) Gregorio Albarracín |
| e) Pachia | k) La Yarada |
| f) Palca | |


3. Edad de Inicio de relaciones sexuales:

- a) _____ b) No he tenido relaciones sexuales

(PARA EL ASESOR)

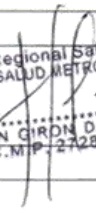
Título del proyecto: "Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016"
Objetivos: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia que tienen los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas María Ugarteche de Mac-Lean y Coronel Bolognesi de la ciudad de Tacna
Instrumento 1: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

	Nombre del evaluador	puntaje	TOTAL
1	Méd. Juana Chachaque Rosa	50	200
2	Dr. Alberto Flor Chavéz	50	
3	Dr. Miguel Del Carpio Torres	50	
4	Méd. Jaime Vargas Zeballos	50	

Asesor: Méd. Juan Alberto Girón Dappino DNI: 00508337	FIRMA:  Dirección Regional Salud Tacna CENTRO DE SALUD METROPOLITANO Dr. JUAN GIRON DAPPINO C.M.P. 27283
--	---


Nombre del Instrumento 2: ENCUESTA SOBRE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA
--

	Nombre del evaluador	puntaje	TOTAL
1	Méd. Juana Chachaque Rosa	15	60
2	Dr. Alberto Flor Chavéz	15	
3	Dr. Miguel Del Carpio Torres	15	
4	Méd. Jaime Vargas Zeballos	15	

Asesor: Méd. Juan Alberto Girón Dappino DNI: 00508337	FIRMA:  Dirección Regional Salud Tacna CENTRO DE SALUD METROPOLITANO Dr. JUAN GIRON DAPPINO C.M.P. 27283
--	--

Nombre del Instrumento 3: TEST DE ACTITUD HACIA LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA
--

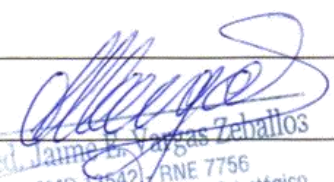
	Nombre del evaluador	puntaje	TOTAL
1	Méd. Juana Chachaque Rosa	60	240
2	Dr. Alberto Flor Chavéz	60	
3	Dr. Miguel Del Carpio Torres	60	
4	Méd. Jaime Vargas Zeballos	60	

Asesor: Méd. Juan Alberto Girón Dappino DNI: 00508337	FIRMA:  Dirección Regional Salud Tacna CENTRO DE SALUD METROPOLITANO Dr. JUAN GIRON DAPPINO C.M.P. 27283
--	--

VALIDACION DE INSTRUMENTO 1

Nombre del Evaluador: <i>Jaime Vargas Zeballos</i>	Profesión/Especialidad: <i>Ginecologo - Obstetra</i>
Título del proyecto: “Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016”	
Objetivos: Determinar los conocimientos sobre la Anticoncepción oral de emergencia en un grupo de adolescentes.	
Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	

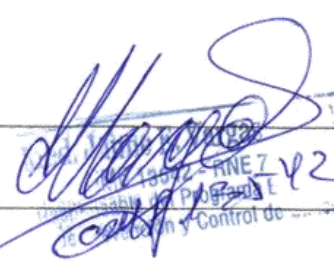
Ítems	Indicadores	calificación					Puntaje (10 – 50)
		1	2	3	4	5	
1	¿Has escuchado o conoces algo sobre la Anticoncepción Oral de emergencia?					×	5
2	¿Dónde escuchaste acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia o como te enteraste de su existencia?					×	5
3	La Anticoncepción Oral de Emergencia sirve para:					×	5
4	¿En qué situaciones se podría usar la Anticoncepción Oral de Emergencia?					×	5
5	Es efecto secundario de los Anticonceptivos Orales de Emergencia:					×	5
6	¿Con que frecuencia se deberían usar los Anticonceptivos Orales de Emergencia?					×	5
7	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia están elaborados con:					×	5
8	¿Qué tipo de Anticoncepción Oral de emergencia conoces?					×	5
A	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia de 1 sola pastilla deben tomarse:					×	5
B	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia de 2 pastillas deben tomarse:					×	5
PUNTAJE TOTAL							50

Observaciones:	
Evaluador: <i>Jaime Vargas</i> DNI: <i>84623102</i>	FIRMA:  Med. Jaime E. Vargas Zeballos CMP 13542 / RNE 7756 Responsable del Programa Estratégico de Prevención y Control de Cáncer

VALIDACION DE INSTRUMENTO 2

Evaluador: Jaime Vargas Zeballos	Prof. Especialidad: Ginecologo - Obstetra
Título del proyecto: "Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016"	
Objetivos: Determinar el uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia, según sexo de los adolescentes.	
Nombre del Instrumento: ENCUESTA SOBRE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	

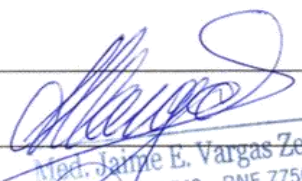
Ítems	Indicadores	calificación					Puntaje (3 - 15)
		1	2	3	4	5	
1	¿Has usado alguna vez los Anticonceptivos Orales de Emergencia? o ¿Has comprado alguna vez Anticonceptivos Orales de Emergencia para que tu pareja lo use?					×	5
2	¿Cuántas veces has usado los anticonceptivos orales de emergencia? o ¿Cuántas veces has comprado Anticonceptivos Orales de Emergencia para tu pareja?					×	5
3	¿Por qué No has usado los anticonceptivos orales de emergencia? o ¿Por qué no has comprado los Anticonceptivos Orales de Emergencia para tu pareja?					×	5
PUNTAJE TOTAL							15

Observaciones:	
Evaluador: Jaime Vargas Zeballos DNI:04.623102.....	FIRMA:  <div style="text-align: right; font-size: small; color: blue;"> RNEZ 18/05/2016 Tacna </div>

VALIDACION DE INSTRUMENTO 3

Evaluador: Jaime Vargas Zeballos	Prof. Especialidad: Ginecologo Obstetra
Título del proyecto: "Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016"	
Objetivos: Determinar la actitud de los estudiantes frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia.	
Nombre del Instrumento: TEST DE ACTITUD HACIA LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA	

Ítems	Indicadores	calificación					Puntaje (12 - 60)
		1	2	3	4	5	
1	Conocer sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia es bueno ya que permite darle un uso adecuado a este					×	5
2	Después de una relación sexual no protegida, los Anticonceptivos Orales de Emergencia pueden utilizarse para evitar un embarazo no deseado.					×	5
3	Utilizar los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría reducir el número de embarazos no deseados					×	5
4	Utilizar los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría reducir el número de abortos y sus consecuencias					×	5
5	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia nos ayuda a evitar un embarazo no deseado cuando el método anticonceptivo utilizado fallo (Ej. Que el condón se rompa)					×	5
6	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia nos ayuda a evitar un embarazo no deseado cuando el método anticonceptivo utilizado fallo (Ej. Que el condón se rompa)					×	5
7	La distribución gratuita de los Anticonceptivos Orales de Emergencia sería beneficioso para la población.					×	5
8	Proporcionar información sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría favorecer el uso indiscriminado de este método.					×	5
9	La adquisición fácil de los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría fomentar conductas irresponsables como tener relaciones sexuales sin protección					×	5
10	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia deberían de negarse a los adolescentes ya que ellos no tienen relaciones sexuales.					×	5
11	El uso excesivo de los Anticonceptivos Orales de Emergencia sin acudir a otros métodos podría volverse un problema.					×	5
12	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia tienen la desventaja de que no previenen infecciones de transmisión sexual.					×	5
PUNTAJE TOTAL							60


Observaciones:	
Evaluador: Jaime Vargas Zeballos DNI: 04623102	FIRMA: 

Med. Jaime E. Vargas Zeballos
 CMP 13542 - RNE 7756
 Responsable del Programa Estratégico
 de Prevención y Control de Cáncer

VALIDACION DE INSTRUMENTO 1

Nombre del Evaluador: Miguel Del Carpio Torres	Profesión/Especialidad: Ginecologo - Obstetra
Título del proyecto: “Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016”	
Objetivos: Determinar los conocimientos sobre la Anticoncepción oral de emergencia en un grupo de adolescentes.	
Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	

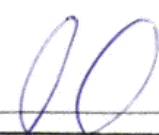
Ítems	Indicadores	calificación					Puntaje (10 – 50)
		1	2	3	4	5	
1	¿Has escuchado o conoces algo sobre la Anticoncepción Oral de emergencia?					✓	5
2	¿Dónde escuchaste acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia o como te enteraste de su existencia?					×	5
3	La Anticoncepción Oral de Emergencia sirve para:					×	5
4	¿En qué situaciones se podría usar la Anticoncepción Oral de Emergencia?					×	5
5	Es efecto secundario de los Anticonceptivos Orales de Emergencia:					✓	5
6	¿Con que frecuencia se deberían usar los Anticonceptivos Orales de Emergencia?					✓	5
7	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia están elaborados con:					×	5
8	¿Qué tipo de Anticoncepción Oral de emergencia conoces?					✓	5
A	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia de 1 sola pastilla deben tomarse:					×	5
B	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia de 2 pastillas deben tomarse:					×	5
PUNTAJE TOTAL							50

Observaciones:	
Evaluador: Miguel Del Carpio Torres DNI: 293857795	 FIRMA: Dr. Miguel Del Carpio Torres GINECÓLOGO - OBSTETRA CMP. 38064

VALIDACION DE INSTRUMENTO 2

Evaluador: <i>Miguel Angel Del Carpio Torres</i>	Prof. Especialidad: <i>Ginecología - Obstetricia</i>
Título del proyecto: "Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016"	
Objetivos: Determinar el uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia, según sexo de los adolescentes.	
Nombre del Instrumento: ENCUESTA SOBRE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	

Ítems	Indicadores	calificación					Puntaje (3 - 15)
		1	2	3	4	5	
1	¿Has usado alguna vez los Anticonceptivos Orales de Emergencia? o ¿Has comprado alguna vez Anticonceptivos Orales de Emergencia para que tu pareja lo use?					x	5
2	¿Cuántas veces has usado los anticonceptivos orales de emergencia? o ¿Cuántas veces has comprado Anticonceptivos Orales de Emergencia para tu pareja?					x	5
3	¿Por qué No has usado los anticonceptivos orales de emergencia? o ¿Por qué no has comprado los Anticonceptivos Orales de Emergencia para tu pareja?					x	5
PUNTAJE TOTAL							15

Observaciones:	
Evaluador: <i>Miguel Del Carpio Torres</i> DNI: <i>29337795</i>	FIRMA:  <i>Dr. Miguel Del Carpio Torres</i> GINECÓLOGO - OBSTETRA CMP. 38064

VALIDACION DE INSTRUMENTO 3

Evaluador: Miguel Del Carpio Torres	Prof. Especialidad: Ginecologo - ObsTeTra
Título del proyecto: "Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016"	
Objetivos: Determinar la actitud de los estudiantes frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia.	
Nombre del Instrumento: TEST DE ACTITUD HACIA LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA	

Ítems	Indicadores	calificación					Puntaje (12 – 60)
		1	2	3	4	5	
1	Conocer sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia es bueno ya que permite darle un uso adecuado a este					×	5
2	Después de una relación sexual no protegida, los Anticonceptivos Orales de Emergencia pueden utilizarse para evitar un embarazo no deseado.					×	5
3	Utilizar los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría reducir el número de embarazos no deseados					×	5
4	Utilizar los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría reducir el número de abortos y sus consecuencias					×	5
5	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia nos ayuda a evitar un embarazo no deseado cuando el método anticonceptivo utilizado fallo (Ej. Que el condón se rompa)					×	5
6	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia nos ayuda a evitar un embarazo no deseado cuando el método anticonceptivo utilizado fallo (Ej. Que el condón se rompa)					×	5
7	La distribución gratuita de los Anticonceptivos Orales de Emergencia sería beneficioso para la población.					×	5
8	Proporcionar información sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría favorecer el uso indiscriminado de este método.					×	5
9	La adquisición fácil de los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría fomentar conductas irresponsables como tener relaciones sexuales sin protección					×	5
10	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia deberían de negarse a los adolescentes ya que ellos no tienen relaciones sexuales.					×	5
11	El uso excesivo de los Anticonceptivos Orales de Emergencia sin acudir a otros métodos podría volverse un problema.					×	5
12	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia tienen la desventaja de que no previenen infecciones de transmisión sexual.					×	5
PUNTAJE TOTAL							60

Observaciones:

Evaluador: Miguel Del Carpio Torres
DNI: 29337795

FIRMA:


Dr. Miguel Del Carpio Torres
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 CMP. 38064

VALIDACION DE INSTRUMENTO 1

Nombre del Evaluador: <i>Juana Chachaque Rosa</i>	Profesión/Especialidad: <i>Ginecologa - Obstetra</i>
Título del proyecto: "Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016"	
Objetivos: Determinar los conocimientos sobre la Anticoncepción oral de emergencia en un grupo de adolescentes.	
Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	

Ítems	Indicadores	calificación					Puntaje (10 - 50)
		1	2	3	4	5	
1	¿Has escuchado o conoces algo sobre la Anticoncepción Oral de emergencia?					×	5
2	¿Dónde escuchaste acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia o como te enteraste de su existencia?					×	5
3	La Anticoncepción Oral de Emergencia sirve para:					×	5
4	¿En qué situaciones se podría usar la Anticoncepción Oral de Emergencia?					×	5
5	Es efecto secundario de los Anticonceptivos Orales de Emergencia:					×	5
6	¿Con que frecuencia se deberían usar los Anticonceptivos Orales de Emergencia?					×	5
7	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia están elaborados con:					×	5
8	¿Qué tipo de Anticoncepción Oral de emergencia conoces?					×	5
A	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia de 1 sola pastilla deben tomarse:					×	5
B	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia de 2 pastillas deben tomarse:					×	5
PUNTAJE TOTAL							50

Observaciones:				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Evaluador: <i>Juana Chachaque Rosa</i></td> <td style="width: 50%; border: none;">FIRMA: </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">DNI: <i>40483108</i></td> <td style="border: none; text-align: right;"> </td> </tr> </table>	Evaluador: <i>Juana Chachaque Rosa</i>	FIRMA:	DNI: <i>40483108</i>	
Evaluador: <i>Juana Chachaque Rosa</i>	FIRMA:			
DNI: <i>40483108</i>				

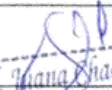
VALIDACION DE INSTRUMENTO 2

Evaluador: <i>Juana Chachaque Rosa</i>	Prof. Especialidad: <i>Ginecologa - Obstetra</i>
Título del proyecto: “Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016”	
Objetivos: Determinar el uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia, según sexo de los adolescentes.	
Nombre del Instrumento: ENCUESTA SOBRE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	

Ítems	Indicadores	calificación					Puntaje (3 – 15)
		1	2	3	4	5	
1	¿Has usado alguna vez los Anticonceptivos Orales de Emergencia? o ¿Has comprado alguna vez Anticonceptivos Orales de Emergencia para que tu pareja lo use?					X	5
2	¿Cuántas veces has usado los anticonceptivos orales de emergencia? o ¿Cuántas veces has comprado Anticonceptivos Orales de Emergencia para tu pareja?					X	5
3	¿Por qué No has usado los anticonceptivos orales de emergencia? o ¿Por qué no has comprado los Anticonceptivos Orales de Emergencia para tu pareja?					X	5
PUNTAJE TOTAL							15

Observaciones:

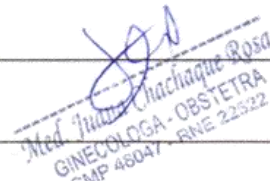
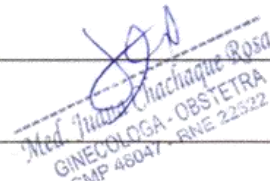
Evaluador: <i>Juana Chachaque Rosa</i> DNI: <i>40483108</i>	FIRMA:
--	---------------


 Med. *Juana Chachaque Rosa*
 GINECOLOGA - OBSTETRA
 CMP 48047 - RNE 22522

VALIDACION DE INSTRUMENTO 3

Evaluador: Juana Chachaque Rosa	Prof. Especialidad: Ginecologa - ObsTeTra
Título del proyecto: "Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016"	
Objetivos: Determinar la actitud de los estudiantes frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia.	
Nombre del Instrumento: TEST DE ACTITUD HACIA LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA	


Ítems	Indicadores	calificación					Puntaje (12 - 60)
		1	2	3	4	5	
1	Conocer sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia es bueno ya que permite darle un uso adecuado a este					X	5
2	Después de una relación sexual no protegida, los Anticonceptivos Orales de Emergencia pueden utilizarse para evitar un embarazo no deseado.					X	5
3	Utilizar los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría reducir el número de embarazos no deseados					X	5
4	Utilizar los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría reducir el número de abortos y sus consecuencias					X	5
5	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia nos ayuda a evitar un embarazo no deseado cuando el método anticonceptivo utilizado fallo (Ej. Que el condón se rompa)					X	5
6	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia nos ayuda a evitar un embarazo no deseado cuando el método anticonceptivo utilizado fallo (Ej. Que el condón se rompa)					X	5
7	La distribución gratuita de los Anticonceptivos Orales de Emergencia sería beneficioso para la población.					X	5
8	Proporcionar información sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría favorecer el uso indiscriminado de este método.					X	5
9	La adquisición fácil de los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría fomentar conductas irresponsables como tener relaciones sexuales sin protección					X	5
10	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia deberían de negarse a los adolescentes ya que ellos no tienen relaciones sexuales.					X	5
11	El uso excesivo de los Anticonceptivos Orales de Emergencia sin acudir a otros métodos podría volverse un problema.					X	5
12	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia tienen la desventaja de que no previenen infecciones de transmisión sexual.					X	5
PUNTAJE TOTAL							60

Observaciones:	
Evaluador: Juana Chachaque Rosa DNI: 40483108	FIRMA:  

VALIDACION DE INSTRUMENTO 1

Nombre del Evaluador: <i>Alberto Flor Chavez</i>	Profesión/Especialidad: <i>Medico - Ginecologo Obstetra</i>
Título del proyecto: "Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016"	
Objetivos: Determinar los conocimientos sobre la Anticoncepción oral de emergencia en un grupo de adolescentes.	
Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	

Ítems	Indicadores	calificación					Puntaje (10 - 50)
		1	2	3	4	5	
1	¿Has escuchado o conoces algo sobre la Anticoncepción Oral de emergencia?					×	5
2	¿Dónde escuchaste acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia o como te enteraste de su existencia?					×	5
3	La Anticoncepción Oral de Emergencia sirve para:					×	5
4	¿En qué situaciones se podría usar la Anticoncepción Oral de Emergencia?					×	5
5	Es efecto secundario de los Anticonceptivos Orales de Emergencia:					×	5
6	¿Con que frecuencia se deberían usar los Anticonceptivos Orales de Emergencia?					×	5
7	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia están elaborados con:					×	5
8	¿Qué tipo de Anticoncepción Oral de emergencia conoces?					×	5
A	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia de 1 sola pastilla deben tomarse:					×	5
B	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia de 2 pastillas deben tomarse:					×	5
PUNTAJE TOTAL							50

Observaciones:	
Evaluador: <i>Alberto Flor Chavez</i> DNI: <i>29255589</i>	FIRMA:  <i>Dr. Alberto Flor Chavez</i> <small>CMP 21308 - RNE 18833</small> Ginecologo - Obstetra

VALIDACION DE INSTRUMENTO 2

Evaluador: <i>Alberto Flor Chavez</i>	Prof. Especialidad: <i>Medico, Ginecologo Obstetra</i>
Título del proyecto: "Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016"	
Objetivos: Determinar el uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia, según sexo de los adolescentes.	
Nombre del Instrumento: ENCUESTA SOBRE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	

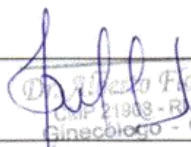
Ítems	Indicadores	calificación					Puntaje (3 - 15)
		1	2	3	4	5	
1	¿Has usado alguna vez los Anticonceptivos Orales de Emergencia? o ¿Has comprado alguna vez Anticonceptivos Orales de Emergencia para que tu pareja lo use?					×	5
2	¿Cuántas veces has usado los anticonceptivos orales de emergencia? o ¿Cuántas veces has comprado Anticonceptivos Orales de Emergencia para tu pareja?					×	5
3	¿Por qué No has usado los anticonceptivos orales de emergencia? o ¿Por qué no has comprado los Anticonceptivos Orales de Emergencia para tu pareja?					×	5
PUNTAJE TOTAL							15

Observaciones:	
Evaluador: <i>Alberto Flor Chavez</i> DNI: <i>29471881</i>	FIRMA: <i>Alberto Flor Chavez</i> <small>Ginecólogo - Obstetra</small>

VALIDACION DE INSTRUMENTO 3

Evaluador: <i>Alberto Flor Chavez</i>	Prof. Especialidad: <i>Medicina - Ginecología Obstetra.</i>
Título del proyecto: "Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de quinto año de secundaria de dos centros educativos de la ciudad de Tacna 2016"	
Objetivos: Determinar la actitud de los estudiantes frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia.	
Nombre del Instrumento: TEST DE ACTITUD HACIA LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA	

Ítems	Indicadores	calificación					Puntaje (12 - 60)
		1	2	3	4	5	
1	Conocer sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia es bueno ya que permite darle un uso adecuado a este					×	5
2	Después de una relación sexual no protegida, los Anticonceptivos Orales de Emergencia pueden utilizarse para evitar un embarazo no deseado.					×	5
3	Utilizar los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría reducir el número de embarazos no deseados					×	5
4	Utilizar los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría reducir el número de abortos y sus consecuencias					×	5
5	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia nos ayuda a evitar un embarazo no deseado cuando el método anticonceptivo utilizado fallo (Ej. Que el condón se rompa)					×	5
6	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia nos ayuda a evitar un embarazo no deseado cuando el método anticonceptivo utilizado fallo (Ej. Que el condón se rompa)					×	5
7	La distribución gratuita de los Anticonceptivos Orales de Emergencia sería beneficioso para la población.					×	5
8	Proporcionar información sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría favorecer el uso indiscriminado de este método.					×	5
9	La adquisición fácil de los Anticonceptivos Orales de Emergencia podría fomentar conductas irresponsables como tener relaciones sexuales sin protección					×	5
10	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia deberían de negarse a los adolescentes ya que ellos no tienen relaciones sexuales.					×	5
11	El uso excesivo de los Anticonceptivos Orales de Emergencia sin acudir a otros métodos podría volverse un problema.					×	5
12	Los Anticonceptivos Orales de Emergencia tienen la desventaja de que no previenen infecciones de transmisión sexual.					×	5
PUNTAJE TOTAL							60

Observaciones:	
Evaluador: <i>Alberto Flor Chavez</i> DNI: <i>24473589</i>	FIRMA:  <i>Dr. Alberto Flor Chavez</i> <small>CMP 21903 - RNE 18833</small> <small>Ginecología - Obstetra</small>

ANEXO N°4

ANÁLISIS DE FIABILIDAD: TEST DE ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA .

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	27	100,0
	Excluidos(a)	0	0,0
	Total	27	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,963	0,963	12

Estadísticos total-elemento

	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	0,899	0,889	0,958
A2	0,815	0,844	0,960
A3	0,873	0,905	0,958
A4	0,794	0,707	0,960
A5	0,920	0,899	0,957
A6	0,744	0,886	0,962
A7	0,862	0,799	0,959
A8	0,785	0,885	0,961
A9	0,581	0,652	0,966
A10	0,771	0,829	0,961
A11	0,885	0,918	0,958
A12	0,825	0,798	0,960

Se sometió a los instrumento de medición de actitud hacia los anticonceptivos oral de emergencia y los estadísticos de fiabilidad obtenidos muestran un Alpha Cronbach mayor a 0,9, por lo que el instrumento se considera muy bueno para su aplicación.

**ANÁLISIS DE FIABILIDAD: CUESTIONARIO DE USO O PRACTICAS
SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA**

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	27	100,0
	Excluidos(a)	0	0,0
	Total	27	100,0

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,400	0,440	3

Estadísticos total-elemento			
	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿has usado/ comprado alguna vez los anticonceptivos orales de emergencia?	0,454	0,207	0,000
¿Cuántas veces has usado/comprado los anticonceptivos orales de emergencia?	0,099	0,063	0,502
¿por qué no has usado/comprado los anticonceptivos orales de emergencia?	0,259	0,162	0,375

ANÁLISIS DE FIABILIDAD: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	27	100,0

Estadísticos de fiabilidad

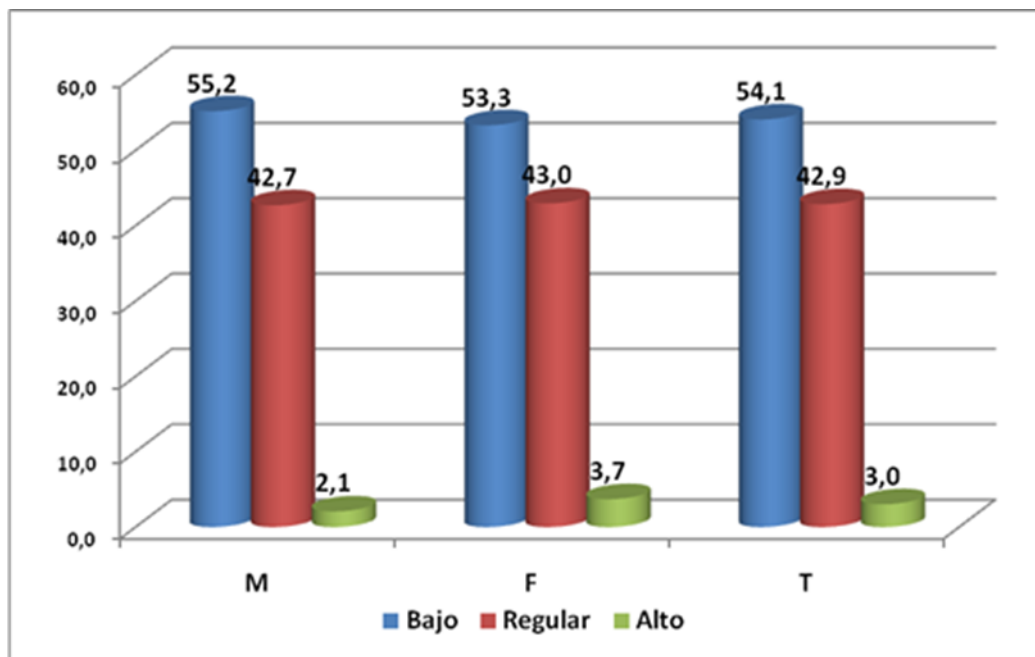
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,763	,587	7

Estadísticos total-elemento			
	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
sobre la anticoncepción oral de emergencia?	-0,883	0,844	0,825
La anticoncepción oral de emergencia sirve para:	0,823	0,781	0,670
¿En qué situaciones se podría usar la anticoncepción oral de emergencia?	0,579	0,554	0,711
anticonceptivos orales de emergencia	0,566	0,506	0,714
usar los anticonceptivos orales de emergencia?	0,788	0,790	0,713
¿Los anticonceptivos orales de emergencia están elaborados con?	0,592	0,527	0,708
¿Qué tipo de anticoncepción oral de emergencia conoces?	0,461	0,311	0,744

Se sometió a los instrumentos de medición de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia y los estadísticos de fiabilidad obtenidos muestran un Alfa Cronbach mayor a 0,7 por lo que el instrumento se considera aceptable para su aplicación.

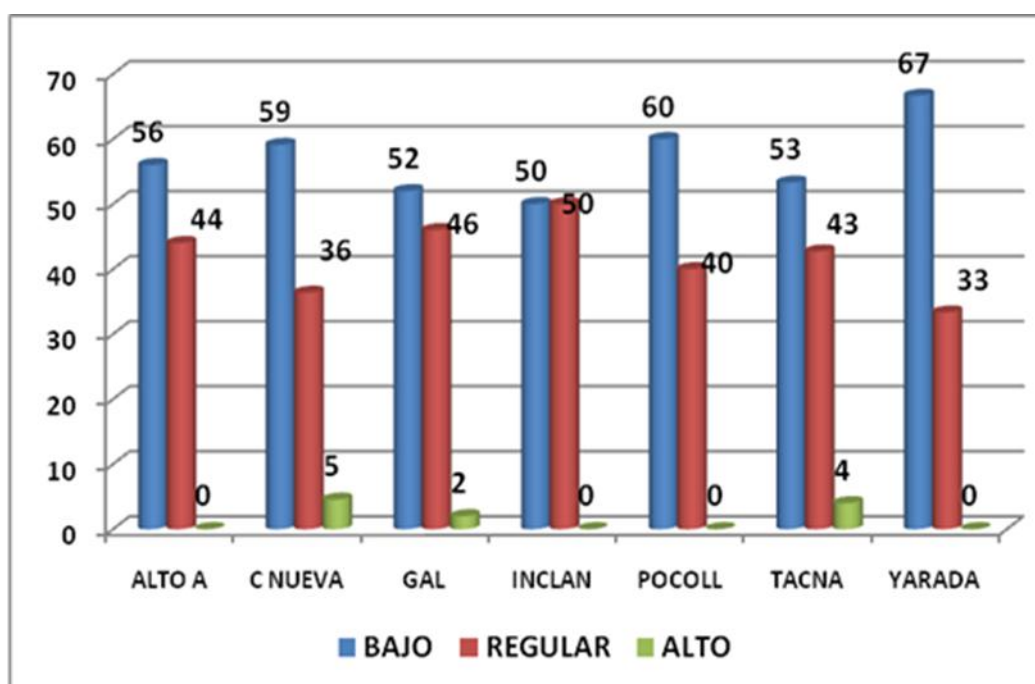
ANEXO N°5

GRAFICO 01: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016.



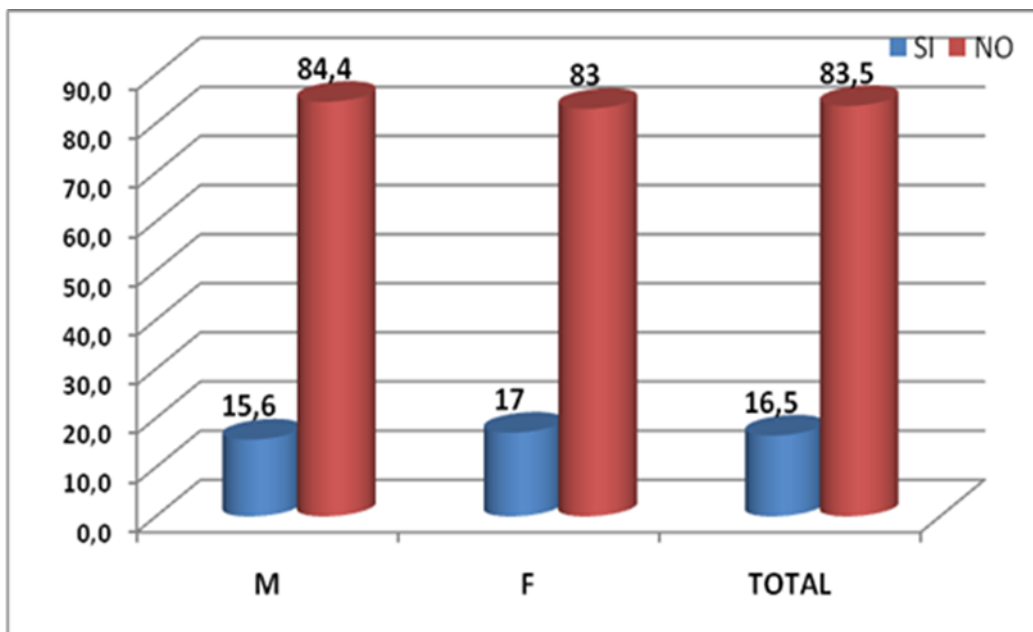
ANEXO N°6

GRAFICO 02: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN PROCEDENCIA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016.



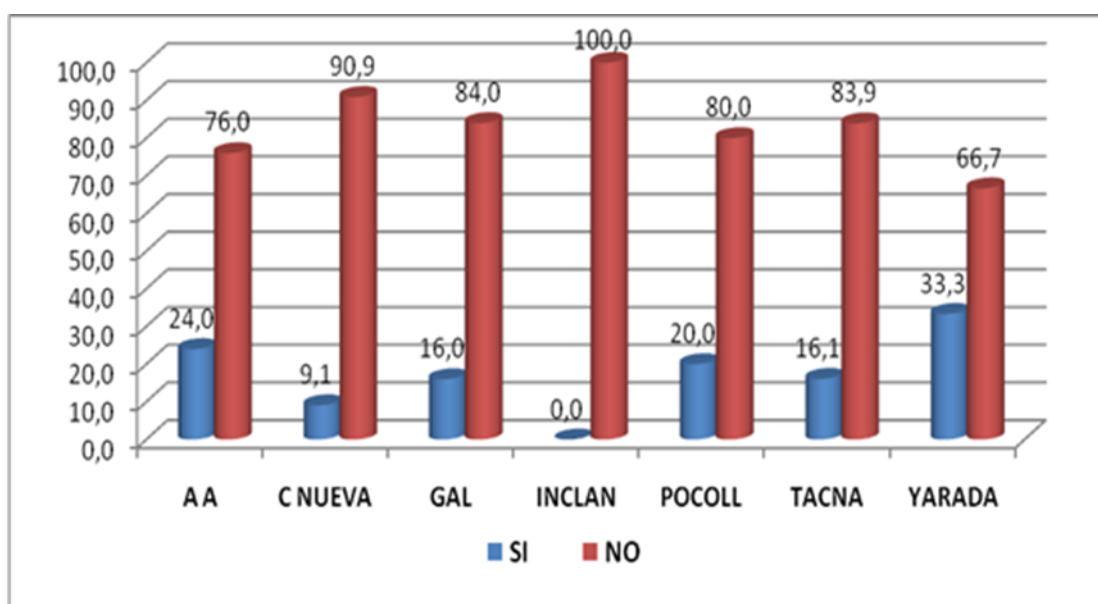
ANEXO N°7

GRAFICO 03: FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016.



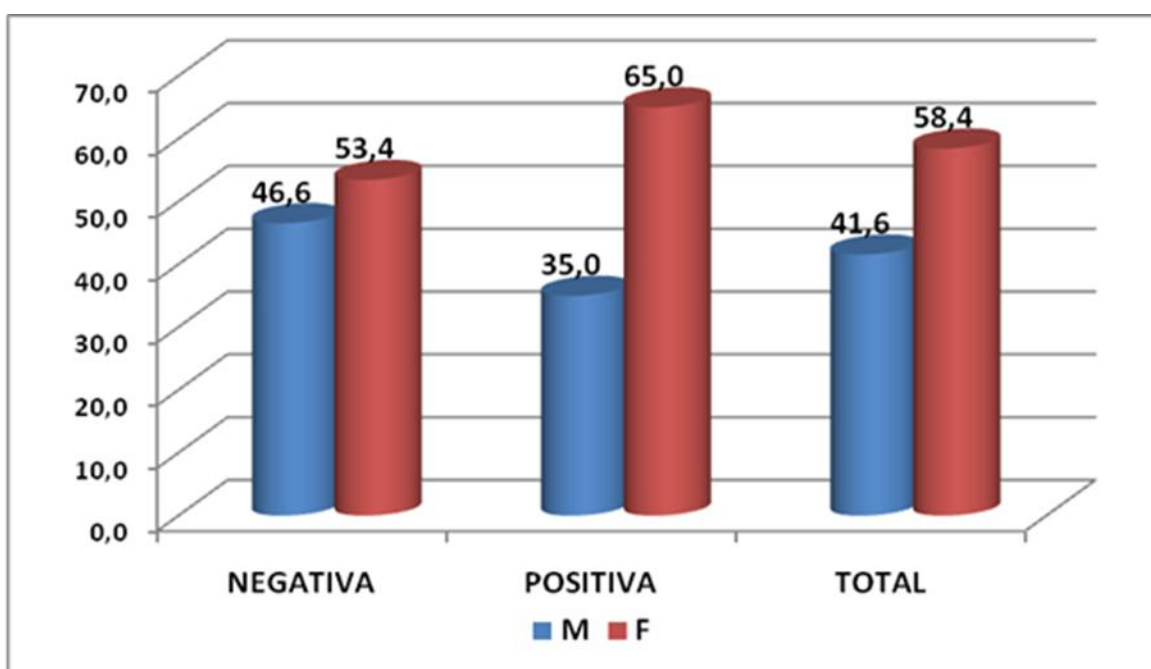
ANEXO N°8

GRAFICO 04: FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA, SEGÚN PROCEDENCIA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016.



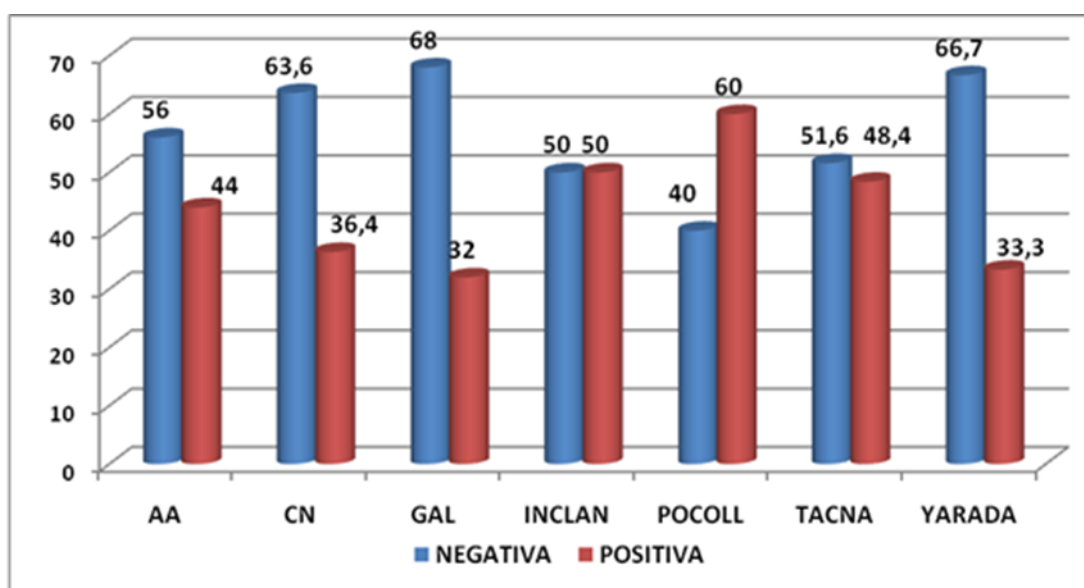
ANEXO N°9

GRAFICO 05: ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016.



ANEXO N°10

GRAFICO 06: ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN PROCEDENCIA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016.



ANEXO N°11

GRAFICO 07: : RELACION DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE TACNA, JULIO 2016.

