



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO  
ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL IV SEMESTRE  
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL – UNA  
PUNO - 2018”**

#### TESIS

#### PRESENTADA POR:

**Bach. NÉLIDA MARITZA PANCCA CRUZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2021**



## DEDICATORIA

*A Dios, por alumbrarme en el camino de la vida, darme salud y bienestar para lograr mis objetivos.*

*A mis hermanos William e Ysmael quienes me infundieron fuerza y perseverancia para seguir adelante.*

*Con mucho amor a mis padres Eleuteria y Sabino pilares fundamentales en mi vida, por su apoyo incondicional para poder hacer realidad mis metas y sueños.*

*Nélida Maritza*



## AGRADECIMIENTOS

- *A mi Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por acogerme y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.*
- *A la facultad de Enfermería y sus autoridades, quienes durante cinco años me brindaron conocimiento teórico – prácticos necesarios para mi formación profesional.*
- *Un sincero agradecimiento a los miembros de jurado calificador: Mg. Nancy Silvia Álvarez Urbina, M. Sc. Julia Belizario Gutiérrez y M. Sc. William Harold Mamani Zapana, por sus sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.*
- *A mi directora de tesis, Dr. Sc. Tita Flores de Quispe, por sus orientación, tiempo, apoyo moral y culminación del presente trabajo de investigación.*
- *A las estudiantes de la escuela profesional de Trabajo Social del IV semestre 2018-II, por la disposición voluntaria y colaboradora de participar en la investigación*
- *A todas las personas que me apoyaron, motivaron y ayudaron desinteresadamente para la culminación del presente trabajo de investigación.*

Nélida Maritza



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ACRÓNIMOS**

**RESUMEN ..... 8**

**ABSTRACT..... 9**

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION ..... 10

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION ..... 15

## **CAPITULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

2.1. MARCO TEÓRICO ..... 16

2.1.1. Conocimiento..... 16

2.1.2. Conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia ..... 18

2.1.3. Generalidades del AOE ..... 19

2.1.4. Efectos del AOE ..... 22

2.1.5. Manejo del anticonceptivo oral de emergencia ..... 24

2.1.6. Beneficios del anticonceptivo oral de emergencia ..... 25

2.1.7. La adolescencia..... 27

2.1.8. La juventud ..... 27

2.1.9. Fisiología de la ovulación y fecundación ..... 28

2.1.10. Recomendaciones para el AOE ..... 28

2.2. MARCO CONCEPTUAL ..... 29

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 30



### CAPITULO III

#### MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	39
3.1.1. Tipo de Investigación.....	39
3.1.2. Diseño de Investigación.....	39
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO .....	39
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	40
3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN .....	42
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD).....	42
3.5.1. Técnica e instrumento:.....	42
3.5.2. Validación y confiabilidad del instrumento.....	44
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.7. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	46

### CAPITULO IV

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS .....	47
4.2. DISCUSIÓN.....	52
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>58</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>66</b>

**Línea:** Salud de la mujer y recién nacido

**Tema:** Anticonceptivo Oral de Emergencia

**FECHA DE SUSTENTACIÓN: 02 DE JULIO DE 2021.**



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de trabajo social - una puno - 2018 .....	47
<b>Tabla 2</b>	Conocimiento sobre generalidades del AOE en estudiantes de la escuela profesional de trabajo social - una puno - 2018 .....	48
<b>Tabla 3</b>	Conocimiento sobre efectos del AOE en estudiantes de la escuela profesional de trabajo social - una puno - 2018 .....	49
<b>Tabla 4</b>	Conocimiento del manejo del AOE en estudiantes de trabajo social - UNA Puno - 2018 .....	50
<b>Tabla 5</b>	Conocimiento sobre los beneficios del AOE en estudiantes de Trabajo Social - UNA Puno - 2018 .....	51



## ACRÓNIMOS

**AOE:** Anticoncepción Oral de Emergencia.

**BUAP:** Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

**DIU:** Dispositivo Intra Uterino.

**CELSAM:** Centro Latinoamericano de Salud y Mujer.

**ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

**ENSANUT:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

**HCG:** Hormona Gonadotropina Coriónica Humana

**LNG:** Levonorgestrel.

**MAC:** Métodos Anticonceptivos.

**MINSA:** Ministerio de Salud

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la salud.

**PAE:** Píldora de Anticoncepción de Emergencia.

**TC:** Tribunal Constitucional.

**UNICEF:** Fondo de Naciones Unidas para la Infancia



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la Escuela Profesional de Trabajo Social, UNA – Puno 2018, el estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, diseño de corte transversal la muestra conformada de 70 estudiantes, para la recolección de datos se aplicó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) el 77,1% deficiente, 20,0% regular y el 2,9% bueno. Respecto a generalidades en definición el 65.7% conoce, respecto al mecanismo de acción el 81.4% no conoce y en la administración el 52,9% no conoce; en la dimensión de efectos, el 80.0% no conoce la frecuencia y 75.7% no conoce los efectos secundarios del AOE; en manejo del AOE, el 67.1% no conoce el uso y 72.9% no conoce las contraindicaciones; finalmente en cuanto a beneficios del AOE, el 51.4% conoce el objetivo de uso, el 55.7% no conoce la efectividad y 62.9% no conoce las ventajas del AOE. Se concluye que las jóvenes estudiantes tienen conocimiento deficiente sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

**Palabras Clave:** Conocimiento, Anticonceptivo Oral de Emergencia, estudiantes.





## ABSTRACT

This research work aimed to determine knowledge about the use of emergency oral contraceptive in students of the IV semester of the Professional School of Social Work, UNA - Puno 2018, the study was descriptive, not experimental, with descriptive design simple cross-sectional, with a sample of 70 students, for the data collection the survey was applied and the questionnaire as an instrument. The results obtained in terms of knowledge of the Emergency Oral Contraceptive (AOE) 77.1% deficient, 20.0% regular and 2.9% good. Regarding generalities: in definition 65.7% know what the AOE is, regarding the mechanism of action 81.4% do not know and in the administration 52.9% do not know; in the effects dimension, 80.0% do not know the frequency of this and 75.7% do not know the side effects of the AOE; in the management of the AOE, 67.1% do not know the use and 72.9% do not know the contraindications; Finally, regarding the benefits of the AOE, 51.4% know the objective of use, 55.7% do not know the effectiveness and 62.9% do not know the advantages of the AOE. It was concluded that the students have a poor knowledge of the emergency oral contraceptive.

**Keywords:** Knowledge, Emergency Oral Contraceptive, students.



# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Desde la década de los años 60, se empezó a utilizar la anticoncepción de emergencia con el uso de cantidades elevadas de estrógenos, los mismos que, al condicionar severos efectos colaterales en las mujeres usuarias, determinaron la búsqueda de mejores condiciones. Yuzpe, en Canadá, durante los años 70 demostró que las mismas píldoras anticonceptivas (etenil estradiol + levonorgestrel) son un recurso mejor elaborado, hasta que en los últimos años se ha conseguido demostrar que uno de los componentes de ellas (levonorgestrel) da mejores resultados en cuanto a eficacia y con menor frecuencia de efectos secundarios (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anticoncepción oral de emergencia se refiere a métodos que las mujeres pueden usar con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado, siendo solo una alternativa que debe aplicarse solo en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación coital sin protección y no por más de 2 veces al año. Sin embargo, algunas mujeres, especialmente jóvenes, las utilizan reiteradamente, considerándolas un método de anticoncepción regular sin considerar las consecuencias de las decisiones que actúan en la salud sexual (2). La OMS ha calculado que cada año los embarazos no deseados conducen aproximadamente 20 millones de abortos en condiciones de riesgo y producen la muerte a más de 80.000 mujeres (1).

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de estos, ocurre en países en vías de desarrollo siendo un motivo de gran preocupación en todo el mundo, es por ellos que se ha llevado a cabo innumerables



esfuerzos para educar a las jóvenes acerca de la salud sexual reproductiva responsable y sobre los diferentes métodos de control de la natalidad, siendo un problema de salud pública (3).

En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2015 reporto que las mujeres que tenían una edad entre los 15 y 49 años, el 21.2% habían utilizado alguna vez la anticoncepción oral de emergencia. Además, el uso de este método entre las mujeres sexualmente activas fue del 52.9% para el MINSA durante la realización del foro para el fortalecimiento de los factores protectores que favorecen el desarrollo y la salud integral de las/los adolescentes y jóvenes; se dio a conocer que el 13.2% de las jóvenes que tienen una edad entre los 15 y 19 años están gestando, o ya tienen al menos un hijo. Siendo los departamentos de Loreto, Amazonas, San Martín, Ucayali y Tumbes con mayor incidencia; y en cuanto a cantidad de embarazadas en la adolescencia se dan principalmente en Lima, la Libertad, Cajamarca, Puno y Piura. Por último, en la selva la edad de inicio de relaciones sexuales es a los 13 años o 14 años (4). Además refiere que en el año 2016 a nivel nacional, consideró como un fin diagnosticar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, dado que es una condición imprescindible para su uso, el investigador aplicó un cuestionario que tuvo varias secciones sobre el conocimiento; en este reporte se encontró a los adolescentes entre 15 y 19 años de edad; que 11,2% de los adolescentes utilizaron alguna vez la AOE y solo un 21,2% de los adolescentes conocían sobre dicho método; siendo los adolescentes el grupo más vulnerable y de riesgo (5).

Por otra parte, según la encuesta del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 52,7% conoce sobre el uso de la píldora de anticoncepción oral de emergencia y un 11,4% lo ha usado alguna vez. También lo califico por áreas: En zona urbana, conocen sobre la píldora anticoncepción oral de emergencia un 66,7% y lo ha usado alguna vez



11,3%; mientras que en la zona rural un 27,3% conocen sobre la píldora de anticoncepción oral de emergencia y un 12% lo han usada alguna vez (6).

En el Perú, al año 350 mil abortos inducidos que constituyen 30% de la mortalidad materna; 20% de los partos en los hospitales públicos son estudiantes cuyas edades comprenden entre 10 y 19 años, 25% de los embarazos son no deseados y 35% llegan a convertirse en abortos inducidos. Considerándose que esta nueva opción anticonceptiva puede constituir y cumplir un papel importante en disminuir las cifras de embarazos no deseados, abortos y las complicaciones de esta práctica (7). A pesar de la disponibilidad de los números métodos anticonceptivos existentes, muchos embarazos son no planeados, gran parte de estos son de jóvenes, por lo que se evidencia la falta de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, específicamente de la AOE o también llamada “Pastilla del Día Siguiente” (8). No existen cifras oficiales del Ministerio de Salud sobre cuantas personas utilizan la AOE para evitar una gestación no deseada. Los especialistas señalan que alrededor del 30% de los jóvenes sexualmente activos, entre los 18 y 29 años, la emplea con frecuencia; y que aproximadamente el 60% lo hace de manera inadecuada, pues la usa como método de planificación familiar y no como de emergencia (9). Ante esta situación, el AOE es considerado como el único método que se puede utilizar después de una relación sexual no protegida, el cual tiene el potencial para prevenir embarazos no deseados y con ellos abortos provocados en situaciones de ilegalidad, que pone en riesgo la vida y la salud de miles de adolescentes y jóvenes a nivel mundial. Se ha encontrado que el embarazo no deseado en las jóvenes es un importante problema de salud pública, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo, debido a sus resultados adversos, como son: Aumento en el aborto provocado en condiciones no seguras, retraso en el inicio del control prenatal y por ende un peor resultado perinatal. En el grupo de



adolescentes, 3 de cada 4 embarazos son no deseados y un cuarto de estos terminan en aborto (10).

Puno no es la excepción, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en el año 2017, notifico 677 casos de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, en el año 2018 se notificaron 403 casos en el mismo grupo etario. Indicando así que una de las causas más importantes del embarazo adolescente, es la deficiencia de información adecuada sobre sexualidad, el cuidado del cuerpo, el desconocimiento y la falta de acceso a métodos anticonceptivos (11). En consecuencia, es necesario identificar el conocimiento en relación con estos términos. Así como en la región de Puno, también sucede en las distintas regiones del Perú, el uso irresponsable del AOE cada día estaría en aumento, sin un análisis de sus ventajas y desventajas, y muchas veces dicha decisión es inducida por fuentes de información no idóneas como es el enamorado, familiares, amigas, internet, etc. (12).

Estadísticas confirman que el anticonceptivo oral de emergencia es usado en aproximadamente 45%, por menores de 25 años. La cual conlleva a una problemática principal en la educación, comprender que se trata de un anticonceptivo de emergencia y no de un método habitual (13).

Estudios en la región de Puno afirman que el conocimiento sobre la AOE fue regular con un 43.3%, seguido por bueno con un 42% y 14.5% deficiente (14). por otra parte señala que el conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia fue regular con 46.1 %, seguido por deficiente 36.8 % y con menor porcentaje bueno con 17.1% (15).

La tendencia a la automedicación generaría que jóvenes universitarias acudan a boticas y farmacias para adquirir el AOE, sin recibir la información y orientación adecuada por un personal de salud, pudiendo ser adquirida en postas, centros de salud, hospitales.



Propensión que fue corroborado por la investigadora que atiende y expende en boticas, donde se observó que el AOE en su mayoría es adquirida por jóvenes universitarias entre 15 y 19 años, que en reiteradas veces vuelven para adquirirlo, al parecer sin conocimiento previo. La presente investigación se optó por realizar en la escuela Profesional de Trabajo Social, por ser una escuela profesional que alberga en su mayoría a estudiantes de sexo femenino. Así como también se interactuó con las estudiantes en lo cual manifestaban desconocer acerca del AOE, otras referían tomarla cada vez que tenían relaciones sexuales, al menos una de ellas manifestó haberla tomado y a pesar de ello quedó embarazada, recurriendo así al aborto. Teniendo en consideración los problemas planteados nos indican que es necesario determinar el conocimiento de las estudiantes sobre el uso del AOE y analizando factores como concepto, mecanismo de acción, efectos secundarios, contraindicación y las ventajas y desventajas, ya que es muy importante que las estudiantes cuenten con información adecuada para tomar decisiones responsables evitando así la tasa de incidencia en embarazos no deseados, abortos inducidos y también la gran cantidad poblacional femenina, motivaron al desarrollo del presente estudio de investigación en la Escuela Profesional de Trabajo Social.

Por lo tanto, se formuló la siguiente interrogante:

### **PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cómo es el conocimiento sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del IV semestre de la escuela profesional de Trabajo Social, UNA – Puno 2018?

### **PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Cómo es el conocimiento sobre generalidades de la AOE en definición, mecanismo de acción y tiempo de administración de las estudiantes ...?



- ¿Cómo es el conocimiento sobre efectos de la AOE en frecuencia de uso y efectos secundarios en estudiantes...?
- ¿Cómo es el conocimiento sobre el manejo de la AOE en uso y contraindicaciones en estudiantes...?
- ¿Cómo es el de conocimiento sobre los beneficios de la AOE: objetivo de uso, efectividad y ventajas en estudiantes...?

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **a) OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el conocimiento sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del IV semestre de la escuela profesional de Trabajo Social, UNA – Puno 2018.

### **b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Evaluar el conocimiento en generalidades del anticonceptivo oral de emergencia en definición, mecanismo de acción y administración.
- Evaluar el conocimiento sobre los efectos del anticonceptivo oral de emergencia en frecuencia de uso y efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.
- Evaluar el conocimiento sobre el manejo del anticonceptivo oral de emergencia en uso y contraindicaciones.
- Evaluar el conocimiento sobre los beneficios del anticonceptivo oral de emergencia en objetivo de uso, efectividad y ventajas.



## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. Conocimiento

El conocimiento es el que se adquiere en la vida diaria, escuchando, haciendo, viendo, pero el conocimiento viene desde el hogar, la escuela, el colegio, la universidad, etc. También se adquiere de los demás, el conocimiento es experimentar al común para satisfacer nuestra necesidad de saber a través de las experiencias vividas propias o de otros (16). El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quien conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. La epistemología estudia el conocimiento y ambos son elementos básicos de la investigación científica, la que se inicia al plantear una hipótesis para luego tratarla con modelos matemáticos de comprobación y finalizar estableciendo conclusiones valederas y reproducibles (17).

El conocimiento está dado por el acumulo de ideas, también puede ser un conjunto de pensamientos organizados, siendo importante mencionar que se puede alcanzar mediante una formación responsable es decir todos tenemos inteligencia, la misma que puede ser complicada o errónea, pero que se vuelve sencilla o fácil mediante la práctica, intelectual (18). El conocimiento depende de la naturaleza y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), este se encuentra tanto en los hombre como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente (19).





El conocimiento también se suele entender como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad, lo que se adquiere como un contenido intelectual relativo a un campo determinado o la totalidad del universo. Así como también es la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a ¿por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿dónde? (20).

#### **a. Evaluación del conocimiento**

Al calificar normalmente debemos diferenciar el conocimiento adquirido en el **proceso** de enseñanza – aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales en el sistema formal o informal. Los ítems de evolución para medir los niveles de conocimiento son:

- ✓ **Bueno:** Denominado también óptimo, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- ✓ **Regular:** Llamado también “mediante logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.
- ✓ **Deficiente:** Considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básica, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico (21).



## **b. Calificación del conocimiento**

Para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetivo al momento de la calificación.

### **Escala Numérica (Sistema Vigesimal)**

Es un instrumento para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad es que un “conocimiento” se desarrolla, estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llega al conocimiento.

Este instrumento emite un juicio valorativo, como: Muy bien, bien, regular o deficiente, el mismo que requiere capacidad evolutiva para ser interpretada en base a la siguiente tabla valorativa (22).

Bueno = 16 – 20 puntos

Regular = 11 – 15 puntos

Deficiente = 10 y menos

La calificación dentro de los intervalos de la escala numérica es el criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

### **2.1.2. Conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia**

Se percibe un gran desconocimiento por parte de la población general y de personal de salud. Aunque la mayoría menciona estar de acuerdo con el AOE, pocas lo usan, al desconocer todas las opciones disponibles. Solo un 52% de las mujeres latinoamericanas en edad fértil utilizan Métodos Anticonceptivos (MAC), cifra que no supera a los



promedios obtenidos en Europa y Norteamérica. Entre las causas de esta diferencia estadística se encuentran las limitaciones económicas, sociales, culturales y geográficas y la falta de educación e información. Según el Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM), en América Latina el 48% de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) no utiliza ningún método anticonceptivo. Solo el 9,36% elige la píldora como método, cuando en Europa un 33% de las mujeres la utiliza. Por el contrario, el 23,2% prefieren la esterilización para prevenir un embarazo y solo el 6% usa el preservativo. Según la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), en su Seminario Internacional de Salud Sexual y Reproductiva realizado en Lima en octubre del año 2009, encontró que la tendencia de la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos se duplicó en los últimos veinte años en América Latina (23).

### **2.1.3. Generalidades del AOE**

#### **a) Definición del Anticonceptivo Oral de Emergencia**

La OMS hace referencia al anticonceptivo oral de emergencia (AOE) como la llamada píldora del día después o píldora del día siguiente o también conocida como la píldora poscoital. La más utilizada contiene el compuesto químico sintético levonorgestrel (LNG), derivado de la 19-nortestosterona, la cual, a su vez, deriva de la hormona masculina testosterona. Este origen hace que el LNG tenga una acción dual: por un lado, similar a la hormona femenina progesterona (que favorece la gestación) y, por otro, que tengan efectos masculinizaste, que antagonizan la acción de las hormonas femeninas el cual forma parte de un método anticonceptivo de emergencia, que se puede utilizar para prevenir embarazos cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección. Se recomienda su uso solo en situaciones de emergencia o relaciones sexuales sin protección o inadecuado uso de métodos anticonceptivos. Este método debe ser usado a los 5 días



posteriores a la relación sexual, pero cuando más antes lo consume mayor es la eficacia (13).

El levonorgestrel es el componente activo de la píldora del día siguiente y pertenece a una clase de medicamentos llamados progestina. Actúa evitando la liberación de un ovulo de los ovarios o evitando la fecundación por parte de los espermatozoides (células reproductivas masculinas). También puede actuar modificando el recubrimiento interno del útero (Matriz) para evitar el desarrollo de un embarazo. El levonorgestrel puede evitar el embarazo, pero no prevendrá el contagio de virus de inmunodeficiencia humana (VIH, el virus que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] y otras enfermedades de transmisión sexual) (16).

#### **b) Mecanismo de Acción**

El mecanismo de acción de la píldora del día siguiente como es el levonorgestrel compuesto químico de la píldora anticonceptiva de emergencia, inhibe la liberación de las hormonas gonadotrofinas de la glándula pituitaria. La hormona gonadotrofina coriónica humana (HCG) controla la actividad de los ovarios y el remodelado en el endometrio, previene la ovulación, la maduración y la salida del ovulo del ovario (efecto anovulatorio), evitando la unión con del ovulo con el espermatozoide, aumenta la viscosidad del moco cervical, dificultando el transporte de los espermatozoides e impidiendo que estos se unan al ovulo (efecto anticonceptivo) (13).

La AOE previene el embarazo, al impedir la ovulación y alterar la migración espermática, de tal forma que previene la fertilización. Esto ha sido comprobado por diferentes estudios desde recuperación de espermatozoides de la cavidad uterina y trompas luego del uso del AOE, hasta monitorización del desarrollo folicular y ovulación por ecografía en usuarias que recibieron el AOE en diferentes periodos de desarrollo folicular. Pero, una vez



ocurrida la fertilización o la implantación (cinco a siete días después de la fertilización), es totalmente inefectiva. El AOE de solo progestágenos, como es el *Postinor*, no altera la estructura del endometrio, según ha sido evidenciado por microscopia molecular (24).

- **Impide la Implantación del Ovulo Fecundado**

En el caso de que se haya producido la fecundación, la función de la píldora del día siguiente es impedir la fijación del ovulo fecundado a la pared uterina, porque se produce un estrechamiento del endometrio, esto hace que el ovulo muera y sea expulsado. El moco viscoso que impide el paso de los espermatozoides, si la mujer es fértil, su moco cervical es completamente elástico y en dos horas, aproximadamente, el espermatozoide ya puede estar dentro de la vagina y en hasta 16 horas ya haber fecundado al ovulo. Es decir, la fluidez del moco no puede esperar a que este se espese. Tampoco se puede asegurar que no se produzcan cambios en el endometrio, ningún científico ha logrado demostrar cómo actúan sus componentes en las trompas de Falopio, de forma “in vitro”. Además, que es complicado conocer exactamente cuándo (día y hora) la mujer ovula. En teoría, el proceso de ovulación comienza entre el día 13, 14 o 15 del periodo menstrual, pero si es irregular, la complejidad del cálculo aumenta. Además Castillo refiere que ocho de cada 100 mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales en días de riesgo (ovulación) podrían quedar embarazadas mientras que, si ingieren la píldora, el número se reduce a dos (16).

- **Alteración del Moco Cervical**

La píldora anticonceptiva de emergencia evita el desprendimiento natural del ovulo del ovario para que recorra su camino para ser fecundado (ovulación). En el caso de que el ovulo hubiera salido del ovario, la píldora de emergencia actúa modificando el moco cervical, de esta manera se impide que el espermatozoide pase al útero, lugar donde está el ovulo, se produce una inmovilización del espermatozoide (16).



- **Acción Anovulatoria**

Una vez que ya se tuvo la relación sexual, puede evitar que el ovulo sea expulsado y que no baje por las trompas de Falopio, donde suele ocurrir la fecundación, evitando así que los espermatozoides, que se han quedado vivos dentro del cuerpo de la mujer, no encuentran ovulo para fecundar, A esta función se le llama anovulatoria, porque impide la ovulación (16).

**c) Administración**

Las pautas actuales de la OMS recomiendan una dosis única de levonorgestrel (LNG) (1,5 mg) como emergencia dentro de las primeras 120 horas después de tener relaciones sexuales sin protección; la administración de dosis repetidas no representa riesgos conocidos para la salud, aunque no está recomendada por la OMS (25).

- Una sola dosis de la píldora (si esta contiene 1.5 mg levonorgestrel).
- Dos píldoras de 0.75 mg de levonorgestrel, los dos juntos es una única toma o una píldora cada 12 horas (26).

#### **2.1.4. Efectos del AOE**

**a) Frecuencia de Uso**

La mujer solo puede usar este medicamento dos veces al año como máximo, si abusa puede desarrollar cáncer de mama. Tampoco es recomendable para quienes sufren del hígado. La píldora solo evita la fecundación si se toma en el momento adecuado (17).

**b) Efectos Secundarios**

La anticoncepción oral de emergencia es un método seguro para la salud de las mujeres. No existen condiciones médicas conocidas en las cuales no debe usarse el AOE. Dado que el anticonceptivo oral de emergencia se usa por un tiempo tan corto, los expertos



opinan que las precauciones asociadas al uso continuo de anticonceptivos orales se aplican las mismas (27).

Son síntomas bastante comunes y que no deberían preocuparte demasiado, de todos modos, es bueno que conozca para estar al tanto y ante cualquier duda, consultar con su médico.

- **Dolor de cabeza:** Presentan un leve dolor que no dura más de 24 horas.
- **Náuseas y vómitos:** Este es un síntoma muy común de varios tratamientos anticonceptivos que, generalmente, desaparece en un par de meses. Si el vómito persiste se recomienda tomar metoclopramida según indicación médica.
- **Sangrado intermenstrual:** Este es uno de los efectos secundarios de los anticonceptivos que más preocupa a las mujeres, pues trata de un sangrado inesperado, es decir, cuando el periodo todavía no ha comenzado. Puede ser leve sangrado de 1 o 2 días posterior a su administración, pero si es por más tiempo consultar a su médico (16).

El Ginecólogo Solís Almonacid, señaló que esta píldora, que también puede causar obesidad, afecta del 15% al 20% de todas las pacientes que lo usan. Además, recordó que este medicamento no debe ser utilizada como método anticonceptivo, sino solo en caso de emergencia. “Cómo se trata de una hormona, puede generar algunos trastornos hormonales y es por eso que puede generar problemas de obesidad o trastornos de fertilidad, este último es un rango entre el 10% al 15% ” (28).



### 2.1.5. Manejo del anticonceptivo oral de emergencia

#### a) Uso

Las principales situaciones en las cuales una mujer puede requerir de anticoncepción de emergencia son:

- Coito voluntario sin protección contraceptiva
- Uso incorrecto o inconsistente del método contraceptivo que está usando en la actualidad
- Falla en el cálculo del periodo de fertilidad
- Falla en la abstinencia coital durante los días fértiles.
- Coito interrumpido fallido.
- Ruptura o deslizamiento del condón o método de barrera en uso.
- Inicio del método hormonal, inyectable u oral, tardíamente en el ciclo (29).

La anticoncepción de emergencia puede utilizarse en diferentes situaciones después de una relación sexual, en particular:

- Cuando no se ha utilizado ningún método anticonceptivo.
- En caso de agresión sexual cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
- No se aplicó el inyectable en su fecha.
- Se expulsó la T de cobre.
- Cuando puede haber fallado en método anticonceptivo por uso inadecuado o incorrecto (15).





La AOE puede adquirirse en cualquier farmacia o botica autorizada. El esfuerzo del Ministerio de Salud estudiara el acceso gratuito a través de cualquier establecimiento de salud, para las ciudadanas de bajos recursos.

#### **b) Contraindicaciones**

No se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que la píldora no perjudicara ni a la mujer ni al feto. Las píldoras anticonceptivas de emergencia son solamente para emergencias y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con los anticonceptivos habituales.(30)

No existen contraindicaciones conocidas para el uso del AOE: Sin embargo, se aconseja ciertas precauciones en mujeres mayores de 35 años y fumadoras de más de 15 cigarrillos al día o mujeres con antecedentes tromboembolicos. Aunque la dosis hormonal es alta, el periodo es corto y la coagulación sanguínea no cambia en esta corta exposición; por lo tanto, el riesgo de complicaciones relacionadas a formación de trombos no ocurre. Con el uso del AOE solo con progestágeno no hay mayores contraindicaciones (24).

### **2.1.6. Beneficios del anticonceptivo oral de emergencia**

#### **a) Objetivo de uso**

El AOE previene el embarazo. No se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que la píldora no perjudicara ni a la mujer ni al feto. Las píldoras anticonceptivas de emergencia son solamente para emergencias y no son apropiadas



como método anticonceptivo de uso regular, porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con los anticonceptivos habituales (30).

El Anticonceptivo Oral de Emergencia no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provocaran un aborto, ni inducirá a un efecto de sangrado uterino en caso de que la mujer este embarazada como lo ha demostrado la evidencia clínica y como lo aclara la OMS (27).

### **b) Efectividad**

La eficacia de la pauta de levonorgestrel recomendada por la OMS para evitar el embarazo es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome el fármaco después de la relación.(31) El Anticonceptivo Oral de Emergencia no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provocaran un aborto, ni inducirá a un efecto de sangrado uterino en caso de que la mujer este embarazada como lo ha demostrado la evidencia clínica y como lo aclara la OMS (27).

El levonorgestrel presenta las siguientes tasas de éxito:

- Efectividad del 95%, cuando se administra dentro de las 24 horas después del acto sexual.
- Efectividad del 85%, cuando se administra dentro de las 24 horas y 48 horas después de las relaciones sexuales.
- Efectividad del 58%, cuando se administra dentro de las 49 horas y 72 horas después de las relaciones sexuales.
- Efectividad de 15 a 20%, cuando se administra dentro de las 73 horas y 120 horas después de las relaciones sexuales.
- Efectividad de 0%, después de la administración de las 120 horas (32).



### **c) Ventajas**

- Es útil cuando no se han usado, o han existido inconvenientes con el uso de otros métodos antes o durante la relación sexual.
- Tiene especial utilidad en las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual y quieren evitar un embarazo.
- El costo económico es bajo.
- Las nuevas formas de administración han elevado la adhesión de las usuarias.
- No se conocen efectos médicos adversos por lo que no hay riesgos para la salud asociados al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia
- No se conocen efectos teratógenos sobre el feto en caso de uso inadvertido durante la fase temprana del embarazo (33).

#### **2.1.7. La adolescencia**

La OMS “la adolescencia es la etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por los cambios a nivel biológico, psicológico y social, mucho de ellos generadores de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. De acuerdo a los conceptos aceptados por la OMS, la adolescencia es la etapa que más transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose de dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) (34).

#### **2.1.8. La juventud**

El ministerio de salud define la Juventud como la quinta etapa del desarrollo y de la vida del ser humano, está comprendida entre los 18 años y 29 años 11 meses y 29 días (35).



### **2.1.9. Fisiología de la ovulación y fecundación**

El hipotálamo, a través de las hormonas liberadoras de gonadotropinas regula la producción de hormona folículoestimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH) a nivel de la hipófisis. Estas dos hormonas hipofisarias, a su vez, regulan el crecimiento y desarrollo del folículo ovárico y la producción de hormonas del ovario: estrógenos y progesterona. La ovulación, ocurre al promediar el ciclo menstrual, por una súbita elevación de la LH hipofisaria. Los estrógenos producidos en el ovario estimulan el crecimiento del endometrio uterino y la progesterona, también producida en el ovario, prepara al endometrio para la probable implantación de un huevo fecundado que llega al útero en forma de blastocito. Si no hay fecundación, no hay implantación, y consecuentemente terminada la segunda parte del ciclo, ocurre la menstruación (36).

Cuando ocurre un coito, los espermatozoides son depositados en la vagina, los que entran en contacto con el moco cervical y son almacenados en las criptas de las glándulas endocervicales. Aquí inician el proceso llamado de capacitación espermática, el que dura horas y días, antes de que estén listos para migrar hacia las partes más altas del tracto genital femenino. En condiciones normales, los espermatozoides deben esperar entre 1 y 5 días para poder migrar, porque sin el requisito de la capacitación no son capaces de fecundar al ovulo, a partir del momento en que ocurre la ovulación queda un tiempo máximo de 24 horas para que se produzca la fecundación (36).

### **2.1.10. Recomendaciones para el AOE**

Durante la consulta posterior o un coito no protegido o luego del uno de la AOE, la mujer puede recurrir a cualquier establecimiento de salud y solicitar asesoría de un profesional de salud para comenzar a usar otro método anticonceptivo periódico, ya sea natural o artificial, según las preferencias de la mujer (35).



La menstruación suele comenzar en la fecha esperada, salvo algunos casos que puede atrasarse o adelantarse el periodo, lo que ni implica problema o complicación. De no ocurrir la menstruación, se requerirá una evaluación médica debido a la posibilidad de embarazo (35).

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

**CONOCER:** El conocer es una acción que se realiza al sujeto con el fin de tener una noción o idea de algo o de alguien y, así poder decidir y actuar con relación a ello. El conocer se basa en investigar para obtener información y conocimiento sobre un asunto, materia o ciencia (37).

**NO CONOCER:** Es un concepto que indica falta de saber y/o conocimiento o experiencia que tiene curso común en los ámbitos filosófico, pedagógico u jurídico. La falta de conocimiento sobre un contenido concreto. Se refiere a un conocimiento defectuoso o perfecto frente al conocimiento de una variedad de cosas (38).

**CONCEPCION:** Fusión del espermatozoide y el ovulo. Sinónimo: fecundación, pero no implantación (el momento en que el ovulo fecundado se adhiere al recubrimiento interno del útero y comienza el embarazo) (39).

**EMBARAZO NO DESEADO:** (También denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos (40).

**ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA:** La anticoncepción poscoital o de emergencia son métodos anticonceptivos que pueden ser hormonales y no hormonales, cuyo fin es impedir la fecundación después de un coito no protegido debido a algún fallo



en el método anticonceptivo habitual o al no haber usado algún método anticonceptivo; disminuyendo el número de abortos provocados (27).

### **2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **A NIVEL INTERNACIONAL**

Investigación realizada en Ecuador 2015, titulada “nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes de bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota - Ecuador”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota – Ecuador. El diseño de investigación fue descriptivo y de corte transversal, se aplicó como instrumento la encuesta. Los resultados obtenidos fueron el 68.9% y un 64.6% de la población no conocen ni han escuchado acerca de la AOE y al momento que se indaga en que situaciones está indicada, acción, eficacia, tiempo a tomar y uso la mayoría no conoce (41).

Otra Investigación realizada también en Ecuador 2017, titulada “Conocimiento de Anticoncepción de Emergencia en Estudiantes del Colegio Ismael Pérez Pazmiño, Cantón Machala 2017”, con el objetivo general de identificar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia por parte de los/las adolescentes. El diseño de la investigación es descriptiva, se aplicó como instrumento la encuesta dirigida a 150 estudiantes, los resultados determinaron que el 46% de la población conocen el uso correcto de los anticonceptivos orales de emergencia, señalando que se los usa en casos de violaciones, relaciones sexuales sin protección, rotura del condón, y olvido de la toma de los anticonceptivos orales; sin embargo, el 47% de la población en estudio refiere desconocer el efecto que tienen estos anticonceptivos y el 51% conocen los efectos



secundarios que provoca como: náuseas, vómito, mareos, sensibilidad mamaria, cefalea, fatiga. En conclusión, los estudiantes no poseen conocimientos adecuados sobre la anticoncepción oral de emergencia (31).

En otra investigación realizada también en Ecuador 2018, titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) en Estudiantes de las áreas de Salud de la Universidad de Cuenca 2018”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes de las áreas de salud de la Universidad de Cuenca Sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE). Para ello se diseñó un estudio transversal y descriptivo; se empleó como instrumento de recolección de información un cuestionario que evalúa tres dimensiones: conocimientos, actitudes y prácticas. En un universo de 463 estudiantes del último semestre previo al internado de las carreras de las áreas de la salud se obtuvo una muestra probabilística de un total de 211 participantes. Los resultados revelaron que la mayoría de conocimientos generales fueron acertados sobre la PAE. Sin embargo, en la práctica, la mayoría de los estudiantes no ha recomendado el uso de la PAE. Al evaluar el nivel específico de recomendaciones que realizan los estudiantes, se advierte que PAE específicas como el meloxicam, levonorgestrel y ulipristal es mínima; además, se encontró que la mayoría de estudiantes no recomienda el uso de la PAE en menores de edad y tampoco lo sugieren como alternativa de planificación familiar. En cuanto a las actitudes, estas son poco favorables. Se encontraron correlaciones significativas de religión con algunas creencias: la PAE es abortiva, las mujeres no tienen derecho a usarlas, incitan a la vida sexual en adolescentes, afectan a la dignidad y promueven la promiscuidad (42).



## A NIVEL NACIONAL

Estudio realizado en Lima 2014: “Conocimientos y Practicas sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, Agosto – diciembre 2014”, con el único objetivo de determinar el nivel de conocimientos y practicas sobre el uso del AOE en estudiantes del tercer al décimo ciclo del turno noche de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal, en una población de 284 estudiantes con una muestra total de 166 estudiantes. En los resultados se observó que 112 (67,47 %) pertenecían al sexo femenino, y 54 (32,53 %) al sexo masculino. Las edades estuvieron comprendidas en un rango de 20 a 50 años; 123 (74,10 %) de los estudiantes eran solteros, 42 (25,30 %) casados y 1 (0,6 %) divorciados. En cuanto a los conocimientos sobre el mecanismo de acción del AOE, 123 (74,2 %) de los estudiantes encuestados tuvieron un nivel malo, 116 (69,88 %) alcanzaron un nivel bueno en cuanto a los efectos secundarios que produce el AOE, 151 (90,96 %) obtuvieron un nivel bueno sobre el tiempo post relación sexual sin protección para usar el AOE (72 horas). En cuanto a las prácticas sobre el uso del AOE, se tuvo que 166 (100 %) de los estudiantes encuestados indicaron haber utilizado el AOE, y tuvieron un nivel de prácticas adecuadas en cuanto a las razones de uso del AOE, 150 (90,36 %) de los estudiantes encuestados indicaron utilizar un método anticonceptivo regular o diferente después de haber usado el AOE; por ello, alcanzaron un nivel de prácticas adecuadas. En lo que respecta a las principales razones de uso frecuente del AOE en los estudiantes, se obtuvo que les resultó más fácil acudir a una botica o farmacia y adquirirlo más rápido. Esto también era debido a la falta de tiempo y porque no contaban con dinero para la consulta médica; por ello, 142 (85,54 %) de los estudiantes encuestados indicaron





haber usado el AOE sin prescripción médica, alcanzando un nivel de prácticas inadecuadas (43).

En la investigación realizada en Lima 2015: “Nivel de Conocimiento sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de obstetricia del VII – VIII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2015”, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de obstetricia del VII – VIII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza en Abril – junio 2015. El diseño de estudio fue no experimental descriptivo de corte transversal, con una población de 109 alumnos de la carrera de obstetricia. Resultados: en relación al nivel de conocimiento teórico del anticonceptivo oral de emergencia 8 (7.3%) de los alumnos tuvo un conocimiento bajo; 90 (82.6%) un conocimiento medio y 11 (10.1%) con un conocimiento alto. En comparación con el nivel de conocimiento práctico del anticonceptivo oral de emergencia 33 (30.3%) de los alumnos tuvieron un conocimiento bajo; 46 (42.2%) un conocimiento medio y 30 (27.5%) con un conocimiento alto. La conclusión fue: los estudiantes de la carrera de obstetricia del VII Y VIII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza poseen un nivel de conocimiento teórico medio sobre el AOE, 90 (82.6%) y un conocimiento práctico medio de 46 (42.2%) (44).

Estudio realizado en Lima, tuvo como objetivo determinar el nivel de Conocimiento y Actitud sobre la Píldora de Emergencia en Estudiantes de IX y X ciclo de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas 2017. El estudio fue descriptivo, de corte transversal y prospectivo, de nivel aplicativo y método cuantitativo, elaboro un cuestionario que aplico a 82 estudiantes. Los resultados sobre conocimiento de la píldora de emergencia de los estudiantes del IX ciclo se observó que el 46.3% tuvieron un conocimiento medio, el 4,9% conocimiento alto y el 4,9% un conocimiento bajo. En relación con la actitud fue de rechazo un 32,9%, el 18,3 de indiferencia y un



4,9% una actitud de aceptación. En los estudiantes del X ciclo en relación con el nivel de conocimiento el 26,8% conocimiento medio, el 12,2% tuvo un conocimiento bajo, y el 4,9% tuvo un conocimiento alto y en la actitud fue un 19.5% de rechazo, de indiferencia un 17,1% y 7,3% de aceptación. Llegando a la conclusión encontró un porcentaje considerable de 73,17% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio sobre la píldora del día siguiente. En relación con la actitud el 50% de los estudiantes tienen una actitud indecisa, el 12,2% tienen una actitud de aceptación y el 38% muestra actitud de rechazo (45).

Otra investigación realizada en Lima, “Conocimiento Sobre la Píldora de Emergencia en Estudiantes de Enfermería. Universidad San Pedro Sullana 2017” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre Conocimiento Sobre la Píldora de Emergencia en Estudiantes de Enfermería. Universidad San Pedro Sullana. Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo de diseño no experimental: descriptivo, prospectivos de corte longitudinal. La muestra empleada es de 66.34 alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud, escuela de enfermería. Se tomó como Universo - muestra la población de la Universidad San Pedro Sullana de la carrera de enfermería, que fue de 66 personas adultas jóvenes. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta aplicada a los alumnos de enfermería. Resultados: El gráfico muestra que del 100% (66) de los estudiantes encuestados de enfermería de la universidad san pedro Sullana, 60,6% (40) tuvieron nivel conocimiento bueno sobre la píldora de emergencia, seguido de un 28,8% tuvieron nivel de conocimiento regular y solo el 10,6 % tuvieron un nivel de conocimiento malo. Conclusiones: Cuanto al nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro Sullana 2017, se obtuvo que el 60.6 es bueno, seguido del 28,8% que es regular y solo el 10% es bajo (17).



Otra investigación también realizada en Lima, denominada “Conocimiento sobre Píldora de Emergencia en Estudiantes del Centro Educativo Andrés Avelino Cáceres Mallaritos 2017” se realizó con el objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia en estudiantes del 5° año de secundaria del Centro Educativo Andrés Avelino Cáceres Mallaritos. 2017. Resultados: 90% (72) presentaron bajo nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia, y 10% (8) presento regular nivel de conocimiento sobre el tema. Conclusiones: De los estudiantes del centro Educativo Andrés Avelino Cáceres 90% (72) presentó bajo nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia, y 10% (8) presento regular nivel de conocimiento sobre el tema (46).

Estudio realizado en Lima: “Nivel de Conocimiento sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E Herman Busse de la Guerra, los Olivos - 2018”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia. Es un estudio de tipo descriptivo de diseño no experimental, de corte transversal; cuya población estuvo conformada por 125 alumnos, con un muestreo de 94 alumnos. Aplico un cuestionario anónimo para medir el nivel de conocimientos. Los resultados fueron que el 59% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio seguido del conocimiento bajo 21% y nivel de conocimiento alto con 20% sobre el anticonceptivo oral de emergencia. En cuanto a sus dimensiones que presenta en conceptos generales un conocimiento medio con un 48%, el 30% un conocimiento bajo y el 22% tiene un alto conocimiento; a su mecanismo de acción tiene el 48%, el 50% en indicadores y el 73% efectos secundarios que resultan un bajo nivel de conocimiento. Llegando a la conclusión que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia y con una deficiencia en cuanto a sus dimensiones (47).



## A NIVEL LOCAL

En la investigación realizada en Puno, titulada “Conocimiento de la Píldora de Anticoncepción de Emergencia –PAE- en Estudiantes de la Facultad de Enfermería – UNA – PUNO – 2005. El estudio fue de tipo descriptivo – transversal, con diseño simple. La muestra de estudio estuvo conformada por 270 estudiantes en edades de 17 a 30 años de edad. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario y para el análisis de la información utilizo la estadística descriptiva porcentual, los resultados fueron que, el 43,3 % poseen conocimiento regular sobre el uso de la PAE, el 42% un buen conocimiento, en cambio el 14.5% de las estudiantes poseen un conocimiento deficiente. Concluye: el nivel de conocimiento sobre el concepto de la PAE, en el 69,0% de las estudiantes de enfermería es bueno, el conocimiento regular y deficiente se encuentra en el 15% de las estudiantes respectivamente. En cuanto al conocimiento sobre dosis, predomina el conocimiento bueno en el 72,2% de las estudiantes, así mismo, el conocimiento sobre las indicaciones en el 57,8% y en el 65,6% respecto a ventajas que ofrece PAE. En relación con las contraindicaciones PAE, predomina el conocimiento regular en el 50% de las estudiantes de enfermería; así mismo sobre los efectos adversos en un 48,9% en cambio el conocimiento sobre las complicaciones el conocimiento se encuentra polarizada entre lo bueno en un 33,3% y deficiente en el 37,8% de las estudiantes. Referente al conocimiento sobre la persona autorizada es alta el nivel bueno en el 61,1% del mismo modo el conocimiento es bueno sobre el lugar del expendio. Llegando así a la conclusión que la mayoría de las estudiantes poseen un conocimiento regular sobre la PAE (14).

Otra investigación realizada en Puno titulada “Factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo - 2018”, con



el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. El estudio fue de tipo descriptivo analítico, diseño correlacional, no experimental de corte transversal, con una población de 94 y muestra 76 adolescentes, para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, validado mediante la validez de contenido - juicio de expertos y la evaluación de la consistencia interna - alfa de Cronbach con un coeficiente de confiabilidad 0.832, Los resultados muestran que los factores sociodemográficos, respecto a la edad, posee de 14 a 15 años con 50%, en cuanto al sexo es el femenino 52.7%, la religión es la católica con 81.6%, el estado civil más frecuente es soltero con 96.1%, la procedencia es mayormente rural con 80.3%, el tipo de familia es nuclear 68.4%, la fuente de información obtenida es mediante el personal de salud CON 57.9% y en cuanto el medio de información más utilizado es el internet con 52.6%, respecto al nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia es regular con 46.1%, seguido de deficiente con 36.8% y en menor porcentaje bueno 17.1%. Se concluye que los factores sociodemográficos como edad, sexo, procedencia y tipo de familia, presentan una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) con el conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes adolescentes, mientras tanto el factor religión, estado civil, fuente de información y medios de información no mostraron significancia estadística (48).

En otra investigación realizada en Puno titulada “Conocimiento sobre la píldora del día siguiente en adolescentes de instituciones educativas secundarias urbana y rural, Puno - 2019”, se desarrolló con el objetivo de determinar el conocimiento sobre la píldora del día siguiente en adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias urbana, (I.E.S. Santa Rosa) y rural (I.E.S. Alfonzo Torres Luna) , es un estudio descriptivo simple y transversal, el número de población se constituyó de 496 adolescentes mujeres de cuarto



y quinto grado de educación secundaria, y la muestra por 225 estudiantes, la técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, fue sometido a juicio de expertos para determinar su validez con un grado de concordancia del 86.1%. Los resultados obtenidos muestran conocimiento regular con 46.2% para las adolescentes del IES del área urbano del área Urbano y deficiente con el 53.7% para las de la IES del área rural del área Rural. Así mismo, sobre el concepto de la píldora del día siguiente se identificó un conocimiento regular con el 39.7% para el urbano y deficiente con el 46.3% para las de la IES. rural; sobre el mecanismo de acción se identificó un conocimiento deficiente para ambos colegios con el 47.3% y 48.8% respectivamente; sobre la frecuencia y tiempo de uso, se obtuvo un conocimiento regular para el colegio urbano con el 46.7% y deficiente para el área rural con el 34.1%; en cuanto a los efectos secundarios se identificó un conocimiento regular en el colegio urbano con el 42.4% y deficiente para el colegio rural con el 35.6%. Finalmente, sobre las contraindicaciones se identificó conocimiento regular para el colegio urbano, con el 43.5% y deficiente para el área rural, con el 29.2%. Concluye que el conocimiento en adolescentes de la IES urbano es regular y en el rural es deficiente (12).



## CAPITULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

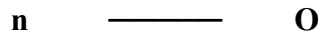
##### 3.1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación corresponde al tipo no experimental, descriptivo (49).

##### 3.1.2. Diseño de Investigación

Corresponde al diseño descriptivo del corte transversal; descriptivo porque en el presente trabajo se verifico el conocimiento de las estudiantes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia y de corte transversal porque se estudia la variable en un solo momento, haciendo un corte en un tiempo (50).

El diagrama que corresponde es:



Donde:

n = Representa la muestra de estudiantes del IV semestre de la escuela profesional de Trabajo Social.

O = Datos recabados a través del cuestionario.

#### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La Escuela Profesional de Trabajo social, se encuentra ubicada en la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, La escuela profesional tiene como decana a la MSc. Luz Marina Delgado Santos, con una población de 678 estudiantes en su mayoría de sexo femenino. Cuenta con dos pabellones, el primero ubicada en el área de Sociales destinado



para actividades administrativas y el segundo ubicado al este de la piscina universitaria con una construcción moderna y reciente para uso exclusivo de actividades académicas

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 86 estudiantes según la relación de matriculados en el semestre II – 2018 del IV semestre de la escuela profesional de Trabajo Social.

#### MUESTRA

Para estimar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para población finita con un margen de error 5% y un nivel de confianza de 95%, mediante la fórmula siguiente.

$$n = \frac{NZ^2pq}{NE^2 + Z^2pq}$$

#### Donde:

**n** = Tamaño de muestra.

**PQ** = (0,5) parámetros proporcionales de la población,  $p = 0.5$ ,  $q = 0.5$

**N** = Tamaño de la población, para efectos de la presente investigación  $N = 86$

**E** = Margen de error permisible, en la investigación se trabajó con 5%

**Z** = Nivel de confianza ( $z = 95\%$ ) donde ( $z = 1.96$ )





**Reemplazando valores en la formula se tiene lo siguiente:**

$$n = \frac{86 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{86 * (0,05)^2 + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 70$$

El tamaño de muestra para este estudio de investigación fue de 70 estudiantes.

### **TIPO DE MUESTREO**

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante criterios de inclusión y exclusión.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes que asisten regularmente a clases al IV semestre de la escuela profesional de Trabajo Social.
- Estudiantes que acepten firmar el consentimiento libre e informado.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes que no se encuentren matriculados en el IV semestre de la escuela profesional de Trabajo Social.
- Estudiantes del sexo masculino.
- Estudiantes que inasistan el día de recolección de datos.
- Estudiantes que abandonen la escuela profesional.

### 3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA  (Es el conjunto de naciones que tienen las estudiantes respecto al anticonceptivo oral de emergencia)	Generalidades	Definición	Conoce No conoce
		Mecanismo de acción	
		Administración	
	Efectos	Frecuencia de uso	Conoce No conoce
		Efectos secundarios	
	Manejo	Uso	Conoce No conoce
		Contraindicaciones	
	Beneficios	Objetivo de uso	Conoce No conoce
		Efectividad	
Ventajas			

### 3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD)

#### 3.5.1. Técnica e instrumento:

- **TÉCNICA**

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta, que permitió recolectar los datos para medir el conocimiento que poseen las estudiantes sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia.

- **INSTRUMENTO**

Los parámetros de medición en relación al conocimiento se evaluaron mediante el cuestionario a las estudiantes de la escuela profesional de Trabajo Social.

El instrumento se presentó con las siguientes partes:



- La primera parte forman parte de los datos personales
- La segunda parte que está constituida por 10 preguntas cerradas que están basadas en preguntas sobre el conocimiento del AOE.
  - ✓ Generalidades: con 3 preguntas
  - ✓ Efectos: con 2 preguntas
  - ✓ Manejo: con 2 preguntas
  - ✓ Beneficios: con 3 preguntas

#### • ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Se calificó según la escala vigesimal, que es una escala de numeración conformada por 20 puntos, desde el puntaje mínimo 0 que es deficiente o ausencia total de conocimiento hasta un puntaje máximo de 20 que es bueno (51).

El conocimiento se midió de acuerdo con las respuestas obtenidas; respuesta correcta = 2 puntos y respuesta incorrecta = 0 puntos; el total dio como resultado en:

Bueno = 16 – 20 puntos

Regular = 11 – 15 puntos

Deficiente = 10 y menos

En cuanto a las dimensiones se calificó de la siguiente manera:

- En generalidades se basa de 3 preguntas con una calificación (conoce o no conoce)
  - ✓ Conoce si marca la respuesta correcta.
  - ✓ No Conoce si marca la alternativa incorrecta.
- Los efectos que se basa en 2 preguntas con una calificación (conoce o no conoce)
  - ✓ Conoce si marca la respuesta correcta.
  - ✓ No Conoce si marca la alternativa incorrecta.
- En manejo se basa con 2 preguntas con una calificación (conoce o no conoce)



- ✓ Conoce si marca la respuesta correcta.
- ✓ No Conoce si marca la alternativa incorrecta.
- El beneficio se basa con 3 preguntas con una calificación (conoce o no conoce)
- ✓ Conoce si marca la respuesta correcta.
- ✓ No Conoce si marca la alternativa incorrecta.

El cuestionario se aplicó a las estudiantes en el mes de diciembre del 2018, cumpliendo los criterios de inclusión.

### **3.5.2. Validación y confiabilidad del instrumento**

La validez y confiabilidad del instrumento se estableció en el estudio realizado por Mauricio Lama Ruby Merly titulada “Conocimiento sobre la Píldora de Emergencia en Estudiantes de Enfermería Universidad San Pedro Sullana” en el año 2017. Mediante juicio de expertos, posteriormente los puntajes fueron sometidos al coeficiente Alfa de Cronbach alcanzando un puntaje  $>.9$  es excelente.

Para la validez externa del instrumento se realizó una prueba piloto A 10 estudiantes de la Facultad de Enfermería, la cual resultó 0.89 según Alfa de Cronbach.

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

#### **Coordinación**

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno el oficio correspondiente dirigida a la Decana de la Escuela Profesional de Trabajo Social, con fines de ejecución del proyecto.



- Se presentó el oficio emitido por la Facultad de Enfermería a la Decana de la Escuela Profesional de Trabajo Social para poder proseguir con la ejecución del proyecto de investigación.
- Obtenida la autorización por la Decana de la Escuela Profesional de Trabajo Social se prosiguió a la ejecución en las respectivas aulas correspondientes al IV semestre.

### **Aplicación del instrumento**

- Una vez realizado los trámites y coordinaciones correspondientes, se prosiguió a la aplicación del instrumento.
- La aplicación del instrumento se realizó por aulas correspondientes al IV semestre con buena iluminación libre de distractores, con pleno acuerdo de cada docente del aula.
- Previa a la aplicación del instrumento se estableció un dialogo breve con las estudiantes con la finalidad de brindarles la importancia, el objetivo la utilidad y finalidad de la investigación, para que puedan dar seriedad a sus respuestas sobre el AOE.
- Seguidamente se entregó a cada estudiante el consentimiento informado conjuntamente con el instrumento para su llenado correspondiente, actividad que duro de 15 – 20 minutos.
- Durante la aplicación la investigadora permaneció junto a las estudiantes, a fin de aclarar cualquier duda que se presente, para evitar errores en la interpretación de las interrogantes y proposiciones.
- Una vez terminado el llenado se procedió a recoger el instrumento con previa revisión de que los datos estén completos, en cada finalización se brindó una orientación breve sobre el AOE.



- Concluida la actividad se agradeció a las estudiantes por su colaboración y participación en la investigación.
- Recolectada la información se procedió con el análisis e interpretación de los datos recolectados

### **3.7. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

- Se examinó detalladamente cada uno de los instrumentos aplicados.
- Seguidamente se codificó cada cuestionario para identificar la respuesta de cada estudiante y la lista de ítems del cuestionario.
- Se realizó la tabulación de datos en hoja de cálculo (programa Excel)
- Luego se procesaron los datos en el programa estadístico conocido como IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences).
- Seguidamente se elaboró las tablas de frecuencia de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.
- Finalmente se analizó e interpretó los datos en forma porcentual



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de trabajo social - una puno - 2018*

<b>Conocimiento</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	2	2.9
Regular	14	20.0
Deficiente	54	77.1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la escuela profesional de trabajo social UNA – Puno 2018*

En los resultados se observa que el conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en su mayoría es deficiente con 77.1%, seguido de regular con 20% y 2.9% tiene conocimiento bueno.



**Tabla 2**

*Conocimiento sobre generalidades del AOE en estudiantes de la escuela profesional de trabajo social - una puno - 2018*

GENERALIDADES	No Conoce		Conoce		Total
	Nº	%	Nº	%	
<b>Definición</b>	24	34.3	46	65.7	70 100
<b>Mecanismo de Acción</b>	57	81.4	13	18.6	70 100
<b>Tiempo de administración</b>	33	47.1	37	52.9	70 100

*FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la escuela profesional de trabajo social UNA – Puno 2018*

Los resultados muestran sobre el conocimiento en generalidades del AOE en definición el 65.7% conoce que es un método oral de emergencia y 34.3% no conoce; mientras que el 81.4% no conoce sobre el mecanismo de acción y el 18.6% conoce; y 52,9% conoce el tiempo de administración y el 47,1% no conoce.





**Tabla 3**

*Conocimiento sobre efectos del AOE en estudiantes de la escuela profesional de trabajo social - una puno - 2018*

EFECTOS	No Conoce		Conoce		Total	
	%	N°	%	N°	%	N°
<b>Frecuencia de uso</b>	56	80.0	14	20.0	70	100
<b>Efectos Secundarios</b>	53	75.7	17	24.3	70	100

*FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la escuela profesional de trabajo social UNA – Puno 2018*

Los resultados de la presente tabla muestran que el 80.0% no conoce sobre los efectos de la frecuencia de uso, y el 20.0% conoce; además el 75.7% no conoce sobre los efectos secundarios, mientras que el 24.3% si conoce.



**Tabla 4**

Conocimiento del manejo del AOE en estudiantes de trabajo social - UNA Puno - 2018

MANEJO	No Conoce		Conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Uso</b>	47	67.1	23	32.9	70	100
<b>Contraindicaciones</b>	51	72.9	19	27.1	70	100

*FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la escuela profesional de trabajo social UNA – Puno 2018*

Los resultados muestran que el 67.1% no conoce sobre el uso del AOE, mientras que el 32.9% si conoce; también el 72.9% no conoce sobre las contraindicaciones y el 27.1% conoce.



**Tabla 5**

*Conocimiento sobre los beneficios del AOE en estudiantes de Trabajo Social - UNA*

*Puno - 2018*

BENEFICIOS	No Conoce		Conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Objetivo de uso</b>	34	48.6	36	51.4	70	100
<b>Efectividad</b>	39	55.7	31	44.3	70	100
<b>Ventajas</b>	44	62.9	26	37.1	70	100

*FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la escuela profesional de trabajo social UNA – Puno 2018*

En la tabla se observa que las estudiantes en cuanto a la utilidad de uso del AOE el 51.4% conoce y el 48.6% no conoce, entretanto el 55.7% no conoce sobre la efectividad, el 44.3% conoce; en cuanto a las ventajas del AOE no conoce el 62.9%, y 37.1% conoce.



## 4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que la mayoría de la población de jóvenes estudiantes de la Escuela Profesional de Trabajo Social tienen un conocimiento deficiente o no conocen con claridad acerca del uso del anticonceptivo oral de emergencia, tal como se puede observar en los resultados de nuestra investigación. Los resultados obtenidos coinciden con los que encontró Espinoza C., en su investigación sobre conocimiento de la pildora de emergencia oral donde la mayoría de la población investigada presenta un bajo nivel de conocimiento, Russell B. refiere que “El conocimiento también se suele entender como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad, lo que se adquiere como un contenido intelectual relativo a un campo determinado o la totalidad del universo. Así como también es la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a ¿por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿dónde?” Russell B (20). esta similitud encontrada se debería al entorno familiar, la idiosincrasia de los padres, consideran un tabú hablar con sus hijos sobre temas de sexualidad, en específico del anticonceptivo oral de emergencia así mismo, por la poca información y difusión que existe sobre el tema. Claramente requerimos que las poblaciones de los adultos jóvenes incrementen su conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, al margen de concepciones no científicas. Por otro lado, los resultados obtenidos discrepan de los de Mauricio L. Quien señala que en su mayoría las estudiantes obtuvieron conocimiento bueno (17). la diferencia de estos resultados encontrados se debería a las características de la población de estudio tales como el ámbito geográfico, contexto cultural, ámbito familiar, por facilidad de acceso a la información digital, entre otros aspectos.



Con respecto a los resultados presentados en generalidades, en cuanto a definición se encontró que la mayoría de la población estudiada conoce sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, en cuanto al mecanismo de acción la mayoría de las jóvenes estudiantes no conoce de qué manera actúa el AOE y sobre el tiempo de uso la mayoría de estudiantes tienen conocimiento.

Sobre la definición del AOE, según la OMS la “pastilla del día después o píldora de la mañana siguiente o también conocida como la píldora poscoital refiere que se puede utilizar para prevenir embarazos cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección”

(1). En cuanto al mecanismo de acción la mayoría de la población estudiada no conoce de qué manera actúa el AOE., Según Yman A. “inhibe la hormona gonadotrofina coriónica humana la cual controla la actividad de los ovarios y el remodelado en el endometrio, previene la ovulación, la maduración y salida del ovario, evitando la unión del ovulo con el espermatozoide” (13). Se encontró similitud con Revilla Rocha, y Quispe Quispe, quienes evidencian que las jóvenes estudiantes tienen conocimiento deficiente sobre el mecanismo de acción (43)(12), estos resultados se explican por el contexto cultural en el que nos desenvolvemos, la poca información sobre el AOE más aun tratándose de la manera en que esta actúa. No obstante, el desconocimiento que tienen sobre el mecanismo de acción creará confusión en que esta es abortiva, por consiguiente, conlleva a un mal empleo del AOE. En cuanto al tiempo de uso la mayoría de las estudiantes tienen conocimiento, las pautas actuales de la OMS recomiendan una dosis única de levonorgestrel de 1.5 mg, como emergencia dentro de las primeras 120 horas después de tener relaciones sexuales sin protección; la administración de dosis repetidas no representa riesgos conocidos para la salud, aunque no está recomendada por la OMS (25). los resultados obtenidos se asemejan a los de Revilla Rocha, en Lima (2014) y Pizarro del Carpio en Puno (2005), quienes señalan que en su mayoría de las estudiantes



alcanzan un conocimiento bueno. De acuerdo con los resultados en cuanto al tiempo de uso del AOE revela un contexto rescatable en materia de comportamiento saludables, ya que si conocen tales términos harán mejor uso del AOE.

Con respecto a los resultados en cuanto a la dimensión de efectos: en frecuencia de uso y efectos secundarios en su gran mayoría no conocen. En la frecuencia de uso, La mujer solo puede usar este medicamento dos veces al año como máximo, si abusa puede desarrollar cáncer de mama. Tampoco es recomendable para quienes sufren del hígado, el AOE solo evita la fecundación si se toma en el momento adecuado (52). Al no conocer los efectos secundarios, los signos y síntomas pueden ser confundidas por otras enfermedades y causar tención y preocupación en la persona. En cuanto a los resultados sobre efectos secundarios se coinciden con los de Lima, Morocho en Ecuador 2017, quien indica que la mayoría de su población desconoce sobre el efecto secundario que produce el AOE, en el que señala que el 51 % los efectos secundarios que provoca nauseas, vomito, mareos, sensibilidad mamaria, cefalea, fatiga. (31). En cuanto a la frecuencia de uso del AOE en su mayoría desconoce el tiempo que puede volver a utilizar el AOE, esta difiere con Quispe Quispe en Puno 2005, donde demuestra que las jóvenes estudiantes obtuvieron un conocimiento regular para el colegio urbano y deficiente para el área rural (12). Como toda sustancia médica, el consumo excesivo del AOE puede contraer a largo plazo, problemas muy serios que varían de una mujer a otra; de ahí la importancia de informar sobre los riesgos más comunes, entre ellos, irregularidades en el ciclo menstrual, posible adelgazamiento en las paredes uterinas y alteraciones en el proceso ovulatorio (con el tiempo puede provocar infertilidad) y alteraciones en el útero (hemorragias que puede causar anemias severas) (52).

Con respecto a los resultados sobre el manejo de uso y contraindicaciones en su mayoría las estudiantes no conocen el AOE. Ya que esta solo se utiliza en casos de emergencia;



coito interrumpido, ruptura del preservativo, casos de violación, cuando no utilizó ningún método anticonceptivo (53). El AOE previene el embarazo. No se debe administrar a mujeres con embarazo confirmado, sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que el AOE no perjudicará ni a la mujer ni al feto (30). El cual tiene cercanía con Lima M. en Ecuador (2017) donde indica en su investigación que la mayoría de las jóvenes estudiantes no conoce el uso correcto del AOE. En cuanto a las contraindicaciones la mayoría manifestó que no conoce sobre qué sucedería si una mujer embarazada consume el AOE, el cual difiere con Pizarro C. Puno 2005 y Quispe Quispe en Puno 2019 evidencia un conocimiento regular en cuanto a las contraindicaciones.

Respecto a los resultados en los beneficios en objetivo de uso la mayoría de las jóvenes estudiantes conoce y respecto a efectividad y ventajas, en su mayoría las jóvenes estudiantes no conocen. Conocer sobre la prevención del AOE influye de manera positiva en las estudiantes, ya que disminuirá el riesgo de embarazos no deseados y abortos inducidos la eficacia de la pauta del AOE recomendada por la OMS para evitar el embarazo es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome el fármaco después de la relación sexual y en cuanto a las ventajas esta tiene utilidad en mujeres que han sido víctimas de violencia sexual, el costo es económico, así como también evita embarazos no deseados. Los resultados se contraponen con los de Pizarro C. en Puno 2005 obteniendo en su investigación que la mayoría de las estudiantes tiene conocimiento bueno.

En síntesis, al analizar las cifras obtenidas en el presente estudio, se puede afirmar que a pesar de que el Ministerio de Salud, ha incluido el AOE en el programa de planificación familiar con el objetivo de reducir casos de embarazos no deseados, la problemática aún



sigue y con ello también aumenta su uso indiscriminado, esto por un lado se debe a la falta de educación e información y por otro lado el fácil acceso del AOE en boticas y farmacias. Estudios revelan que el 85% de los adolescentes buscan información sobre temas de sexualidad en internet y medios de comunicación (33), el cual no es suficiente para obtener un conocimiento adecuado sobre el uso del AOE.





## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en las estudiantes de la escuela profesional de Trabajo Social, Puno, es deficiente.

**SEGUNDA:** El conocimiento sobre las generalidades del anticonceptivo oral de emergencia, respecto a definición y administración la mayoría de estudiantes conocen y en cuanto al mecanismo de acción la mayoría no conoce.

**TERCERA:** El conocimiento sobre efectos del anticonceptivo oral de emergencia; respecto a la frecuencia de uso y efectos secundarios la mayoría de las estudiantes no conocen.

**CUARTA:** El conocimiento sobre el manejo del anticonceptivo oral de emergencia, respecto al uso y contraindicaciones la mayoría de las estudiantes no conocen.

**QUINTA:** El conocimiento de los beneficios del anticonceptivo oral de emergencia; en cuanto a la efectividad y ventajas la mayoría de las estudiantes no conocen y en relación al objetivo de uso conocen.



## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Realizar campañas de capacitaciones continuas a la facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Sobre salud sexual y reproductiva en especial el uso del anticonceptivo oral de emergencia, que como su nombre lo indica solo debe ser usado en casos emergentes, no sustituir los métodos anticonceptivos regulares, y que entiendan también que solo previene embarazos no deseados no enfermedades de transmisión sexual.

### **CENTRO MEDICO DE LA UNA – PUNO**

Al centro médico de la UNA – PUNO, realizar sesiones educativas sobre temas relacionados a métodos anticonceptivos y manejo del AOE con el fin de proporcionar información adecuada y disminuir de esta manera los problemas que se pueden dar por una información mal difundida.

### **BACHILLERES, ESTUDIANTES E INTERNAS**

A los bachilleres de enfermería, realizar estudios sobre conocimiento teórico y práctico en diferentes poblaciones para tener una idea más aproximada de la realidad sobre el uso del AOE. Elaborar estudios con poblaciones similares que agreguen la asociación con otras variables, por ejemplo, nivel socioeconómico, procedencia, número de parejas sexuales, religión entre otras.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organizacion Mundial de la Salud, Peru. Anticoncepcion de Emergencia. 2012.
2. OMS. Organizacion Mundial de Salud, Suiza. Anticoncepcion Urgenc [Internet]. 2018; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782411000618>
3. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 2016; Available from: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_Sowc\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Sowc_2016_Spanish.pdf)
4. ENDES. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. 2017; Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
5. Ministerio de Salud Pública. Instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. 2013;
7. Tristán C de la MF. Seis acciones urgentes para reducir la mortalidad materna y el aborto inseguro. [Internet]. 2002. Available from: [http://www.mujeresenred.net/print.php3?id\\_article182](http://www.mujeresenred.net/print.php3?id_article182)
8. Antúnez R, Zurita M, Ruiz R. Conocimiento Sobre el Manejo de la Pastilla del Día Siguiente. 2009.
9. Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana [Internet].



- [cited 2019 Dec 1]. Available from:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300019&script=sci_arttext)
10. Solanelles A, Mora S, Miranda O. Centro Nacional de Información de Medicina Militar (Cuba). Vol. 42, Revista Cubana de Medicina Militar. Centro Nacional de Información de Medicina Militar; 2013. 153–163 p.
  11. DIRESA. Red de Salud Puno. oficina de Estadística. 2015.
  12. Quispe R. Conocimiento sobre la píldora del día siguiente en adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias Urbana y Rural, Puno – 2019. Univ Nac del Altiplano. 2019 Dec 31;
  13. Yman A, Ynfante S, Ynfante L. Universidad Nacional de Tumbes. Programa Difusión Tribut Y Su Incid En La Cult Tribut Los Comer Del Merc Model Tumbes. 2016;1–6.
  14. Pizarro J. Conocimiento de la Píldora de Emergencia en Estudiantes de la Facultad de Enfermería-UNA-PUNO. 2001.
  15. Santander M. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. [cited 2019 Jun 11]. Available from:  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliounapunosp/reader.action?docID=3166723&query=anticonceptivo%2Boral%2Bde%2Bemergencia>
  16. Carvajal L, Gavilanez A. Conocimientos y uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del centro de salud Latacunga, en el periodo de abril 2013 a marzo 2014. 2014;32.



17. Zuñiga A. Conocimiento sobre la Pildora de Emergencia en Estudiantes de Enfermería. Universidad San Pedro Sullana. 2018; Available from: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6050/Tesis\\_57389.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6050/Tesis_57389.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Elizabeth T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora , San Juan de Miraflores -2018 . 2018;
19. Soncco R. Conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la UNA - Puno. 2017;
20. Russell B. El conocimiento humano:su alcance y sus limitaciones. Madrid. Taurus; 1959.
21. Huertas W, Gomez J. Tecnologia Educativa Evaluacion del Conocimiento vol II Retablo Papel INIDE. Lima [Internet]. 2001. Available from: <http://www:/WHITER.zo40.com/republic/undrisilva>.
22. Ministerio de Educacion. Programa de Formación Continua de Docentes en Servicio de la Educacion Manualpara el Docente. 1 st ed Lima Minist Educ. 2015;
23. Martin A. La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2004 Dec [cited 2019 Jun 12];16(6):424–31. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892004001200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004001200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. Pacheco J. Ginecologia Obstetricia y Reproduccion. 2014;Tomo II(2da Edicion):1457.
25. Halpern V, Raymond G, Lauren M. Repeated use of pre- and postcoital hormonal



- contraception for prevention of pregnancy. In: Halpern V, editor. John Wiley & Sons, Ltd; 2010 [cited 2019 Jun 11]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007595.pub2>
26. Castillo G. Universidad privada san juan bautista. Respir Med Case Reports [Internet]. 2018;(February):83. Available from: [file:///D:/tesis USJB.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008](file:///D:/tesis%20USJB.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008)
27. Villena E. “Conocimientos y Actitudes sobre la Anticoncepcion de Emergencia Hormonal en Estudiantes de 4° Y 5° Grado de Secundaria de la I.E. Independencia Americana, Arequipa-2014.” 2014;1–47.
28. Abuso de la píldora del día siguiente podría causar infertilidad | Vida | Peru21 [Internet]. [cited 2019 Jun 11]. Available from: <https://peru21.pe/vida/abuso-pildora-dia-siguiente-causar-infertilidad-32401>
29. ProQuest Ebook Central - Reader [Internet]. [cited 2019 Jun 5]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliounapunosp/reader.action?docID=3213698&ppg=1&query=pildora>
30. Esparraga A. Conocimiento soobre la pildora del día siguiente. 2018;67. Available from: [http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=en&SID=5BQIj3a2MLaWUV4OizE%0Ahttp://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_](http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=en&SID=5BQIj3a2MLaWUV4OizE%0Ahttp://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_)
31. Sánchez O, Morocho Y. Aticonceptivo Oral de Emergencia. 2017;20.
32. Pinheiro P. Pastilla del dia Despues - Como se toma y efectos secundarios. 2019;



- Available from: <https://www.mdsau.de.com/es/ginecologia-es/anticonceptivos/pastilla-del-dia-despues>
33. Salud MDE. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. 2017;32, 117.
34. OMS | Desarrollo en la adolescencia. WHO [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 11]; Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
35. Weblet Importer [Internet]. [cited 2019 Jun 11]. Available from: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/05atencion/atencion\\_12.asp](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/05atencion/atencion_12.asp)
36. Gonzales F. Ovario: Fisiología, desarrollo, función e involución. Ginecología, obstetricia y reproducción. 2° ed Lima REP, 1, 239-247. 2007;
37. Saude M. Significado de Conocer (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [cited 2020 Jan 5]. Available from: <https://www.significados.com/conocer/>
38. Porporatto M. definición del no saber e ignorancia. 2015; Available from: <https://quesignificado.com/ignorancia/>
39. Glosario de IPPF sobre términos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Perú [Internet]. 2016. Available from: <http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/file/glosariodeterminos.pdf>
40. Issler J. Embarazo no Deseado. Argentina [Internet]. 2001. Available from: <http://alejandra501.blogspot.pr/2010/10/concepto-de-estado-fisico-capacidad-y.html>.
41. Padilla M. “Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de



- emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico valle del Chota-Ecuador” [Internet]. 2015. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4568>
42. Flores J. Universidad De Cuenca Facultad De Filosofía, Letras Y Ciencias De La Educación Carrera De Educación General Básica. 2015;1–51. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23448/1/tesis.pdf>
43. Nasution R. Conocimiento y practicas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia. 2015;3(2):54–67.
44. Changana K. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergenciae en estudiantes de obstetricia del VII-VIII Ciclo de La Uversidad Privada Arzobispo Loayza, 2015. 2015; Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/54227606.pdf>
45. Alva C. Nivel de Conocimiento y Actitud sobre la Pildora de Emergencia en Estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas. 2017;
46. Agosto L. Conocimiento sobre la pildora de emergencia en estudiantes del centro educativo Andres Avelino Caceres. 2016;111. Available from: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5109/Tesis\\_56258.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5109/Tesis_56258.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Espinoza C. Nivel de Conocimiento sobre anticonceptivos orales de emergencia en edolescentes de la I.E Herman Busse de la Guerra, los Olivos. 2018;
48. Santander S. Factores sociodemograficos y su relacion con el conocimiento sobre el udo de la pildora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Institucion





- Educativa Secundaria Jose Maria Arguedas de Balsapatan Orurillo - 2028  
[Internet]. [cited 2020 Jun 28]. Available from:  
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13348>
49. Charaja F. MAPIC en la investigación Científica. 3ra ed. Puno: Cooperacion SIRIO EIRL. 2018. 221 p.
50. Hernandez R, Fernandez C, Bautista L. Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa [Internet]. Metodología de la investigación. 2010. 76–88 p. Available from:  
<http://www.casadellibro.com/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/1960006>
51. Sistema vigesimal - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [cited 2019 Jun 14]. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_vigesimal](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_vigesimal)
52. Contreras J, Sarmiento A. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. Horiz Sanit [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 5];17(3):227–34. Available from:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000300227&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300227&lang=pt)
53. Pildora. ProQuest Ebook Central - Reader [Internet]. [cited 2019 Jun 4]. p. 7. Available from:  
[https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliounapunosp/reader.action?docID=3183284&ppg=1&query=pildora del dia siguiente](https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliounapunosp/reader.action?docID=3183284&ppg=1&query=pildora%20del%20dia%20siguiente)



## **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA
¿Cómo es el conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la escuela profesional de Trabajo Social, UNA – Puno 2018?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar el conocimiento sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del IV semestre de la escuela profesional de Trabajo Social, UNA – Puno 2018.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el conocimiento en generalidades: definición, mecanismo de acción y administración del anticonceptivo oral de emergencia.</li> <li>• Evaluar el conocimiento en términos de efectos: frecuencia de uso y efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.</li> <li>• Evaluar el conocimiento en manejo: uso y contraindicaciones del anticonceptivo oral de emergencia.</li> <li>• Evaluar el de conocimiento en sus beneficios: objetivo de uso, efectividad y ventajas del anticonceptivo oral de emergencia.</li> </ul>	<b>VARIABLE GENERAL</b>	generalidades	Conoce No conoce	<p><b>POBLACIÓN</b> La población de estudio está conformada por los alumnos matriculados en el semestre II – 2018 del IV semestre</p> <p><b>MUESTRA</b> No probabilista</p> <p>se obtuvo una muestra de 70 estudiantes.</p> $n = \frac{NZ^2pq}{NE^2 + Z^2pq}$ <p><b>n =</b> <math>\frac{86 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{86 \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}</math></p> <p><b>n = 70</b></p>	<p><b>TIPO</b> Cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO</b> No – experimental</p> <p><b>MÉTODO</b> Descriptivo simple</p> <p><b>TÉCNICA E INSTRUMENTO</b> <b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO</b> Cuestionario</p> <p><b>Tratamiento estadístico</b> Programa SPSS Versión 25</p>
		Conocimiento sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia: es el conjunto de nociones que tienen las estudiantes respecto al Anticonceptivo Oral de Emergencia	Efectos	Conoce No conoce		
		Manejo	Conoce No conoce			
		Beneficios	Conoce No conoce			



## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

### ESCUELA PROFESIONAL

### DE ENFERMERÍA

## “CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL IV SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL, UNA – PUNO 2018”

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### i. PRESENTACIÓN:

Estimada estudiante:

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de la escuela profesional de Trabajo Social específicamente en el IV semestre.

Es por ello solicito su participación, no sin antes aclarar que la información obtenida será en su totalidad de carácter privado y de uso exclusivo para la investigación. Agradezco de antemano una información verdadera.

#### ii. INSTRUCCIONES:

En el cuestionario usted encontrará un listado de preguntas con paréntesis en la cual debe marcar “X” según a la respuesta que considere pertinente.

#### I. DATOS PERSONALES:

- Edad: \_\_\_\_\_ años
- Estado Civil: Soltero ( ) Conviviente ( ) Separado ( )
- Religión: Católico ( ) Protestante ( )

#### II. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

- Durante el año ¿Cuántas veces tomo la pastilla del día siguiente?

\_\_\_\_\_



### **III. CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.**

- 1. ¿Qué es un método oral de emergencia?**
  - a) Píldora del día después o AOE (Anticonceptivo Oral de Emergencia)
  - b) Píldora que se toma todos los días
  - c) La píldora que se toma dentro de los 4 días
  - d) No lo se
  
- 2. ¿Sabe usted de qué manera actúa el anticonceptivo oral de emergencia?**
  - a) No permiten la fecundación
  - b) Es un abortivo
  - c) Impide la ovulación
  - d) No lo se
  
- 3. ¿Después de que tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el AOE?**
  - a) Inmediatamente después de la relación sexual
  - b) Dentro de las primeras 72 horas
  - c) A los 6 días
  - d) No lo se
  
- 4. ¿Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia?**
  - a) Provoca un aborto
  - b) Evitar quedar embarazada
  - c) Previene infecciones de transmisión sexual
  - d) No lo se
  
- 5. ¿Si una persona tomo un AOE, sabe usted en que tiempo puede volver a usarlo?**
  - a) En unos días
  - b) En unas semanas
  - c) En unos meses
  - d) En un año
  
- 6. ¿Sabe usted cuales son los efectos secundarios del uso del AOE?**
  - a) Dolor de cabeza
  - b) Náuseas y vómitos
  - c) Alteraciones en la menstruación
  - d) Todos



**7. ¿En qué situaciones considera que debe utilizarse el AOE?**

- a) Violación, relaciones sexuales sin protección, rotura de condón, olvido de la toma de la píldora de uso diario.
- b) En todas las relaciones sexuales
- c) No lo se
- d) A y B son correctas

**8. ¿Según usted si una mujer embarazada toma un AOE; que sucedería?**

- a) o sucede nada
- b) Causa aborto
- c) Malformaciones en el feto
- d) Complicaciones en la salud de la madre

**9. ¿Conoce usted la efectividad del AOE?**

- a) 100 % efectividad
- b) 50 % efectividad
- c) 70% efectividad
- d) 99.9 % efectividad

**10. ¿Cuáles son las ventajas de la AOE?**

- a) Evita embarazos no deseados
- b) Es de bajo costo
- c) Es accesible
- d) Todas las anteriores

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...



## CÓDIGO DE TABLA

1	A
2	A
3	B
4	B
5	D
6	D
7	A
8	A
9	D
10	D

**TABLA N° 01**

**Número y porcentaje según la Edad de las estudiantes del IV semestre de la Escuela**

**Profesional de Trabajo Social – UNA Puno.**

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>18</b>	27	38.57%
<b>19</b>	20	28.57%
<b>20</b>	14	20.00%
<b>21</b>	5	7.14%
<b>22</b>	3	4.29%
<b>24</b>	1	1.43%
<b>Total</b>	70	100.00%

**Fuente:** Encuesta de conocimiento de AOE

**Elaboración:** La investigadora

**FIGURA N° 01**



**Fuente:** Tabla N° 01

**Elaboración:** La investigadora



**TABLA N° 02**

**Número y porcentaje según la Estado Civil de las estudiantes del IV semestre de la  
Escuela Profesional de Trabajo Social – UNA Puno.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SOLTERA</b>	65	92.86%
<b>CONVIVIENTE</b>	5	7.14%
<b>Total</b>	70	100.00%

**Fuente:** Encuesta de conocimiento de AOE

**Elaboración:** La investigadora

**FIGURA N° 02**



**Fuente:** Tabla N° 02

**Elaboración:** La investigadora

**TABLA N° 03**

**Número y porcentaje según la Religión de las estudiantes del IV semestre de la Escuela Profesional de Trabajo Social – UNA Puno.**

RELIGION	Frecuencia	Porcentaje
CATOLICO	61	87.14%
PROTESTANTE	9	12.86%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimiento de AOE

**Elaboración:** La investigadora

**FIGURA N° 03**



**Fuente:** Tabla N° 03

**Elaboración:** La investigadora

**TABLA N° 04**

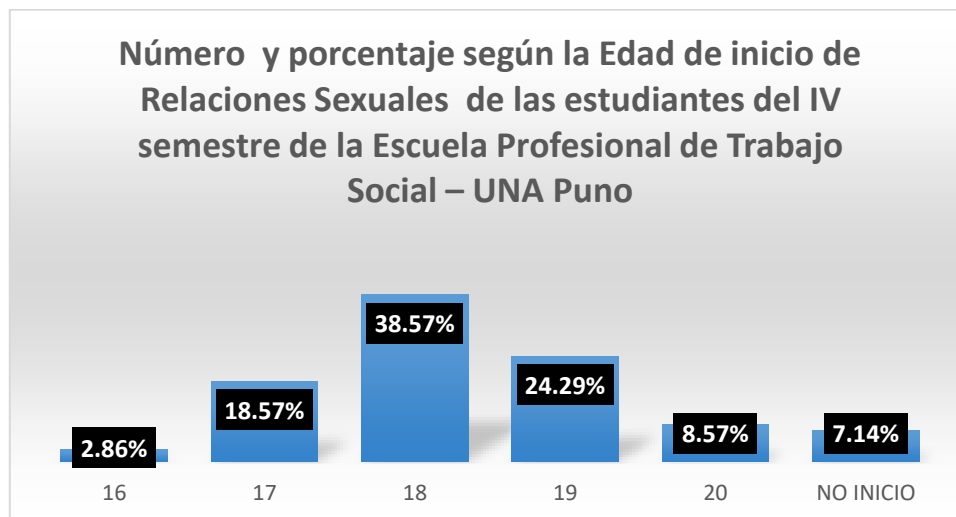
**Número y porcentaje según la Edad de inicio de Relaciones Sexuales de las estudiantes del IV semestre de la Escuela Profesional de Trabajo Social – UNA Puno.**

<b>EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>16</b>	2	2.86%
<b>17</b>	13	18.57%
<b>18</b>	27	38.57%
<b>19</b>	17	24.29%
<b>20</b>	6	8.57%
<b>NO INICIO</b>	5	7.14%
<b>TOTAL</b>	70	100.00%

**Fuente:** Encuesta de conocimiento de AOE

**Elaboración:** La investigadora

**FIGURA N° 04**



**Fuente:** Tabla N° 04

**Elaboración:** La investigadora

**TABLA N° 05**

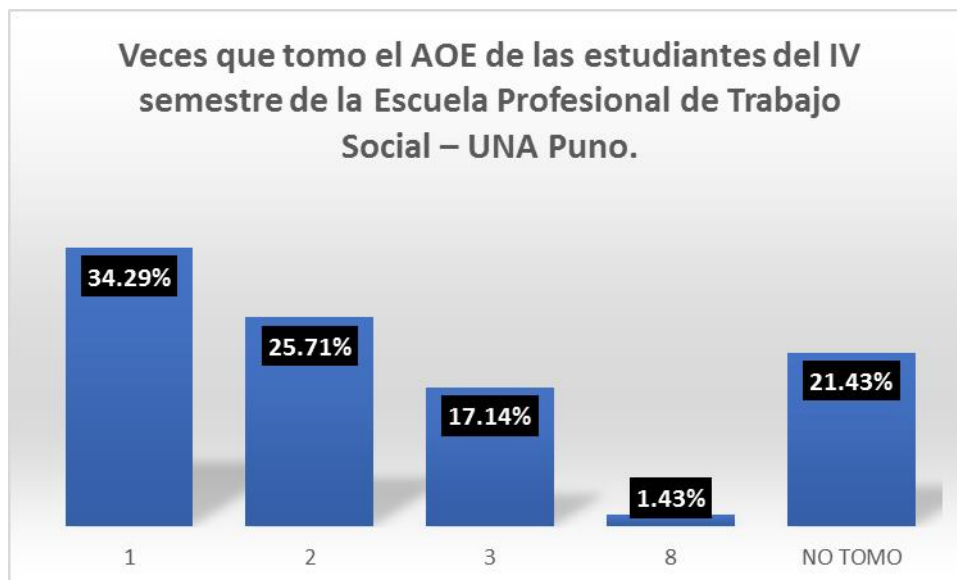
**Número y porcentaje según el número de veces que tomo el AOE de las estudiantes del IV semestre de la Escuela Profesional de Trabajo Social – UNA Puno.**

<b>VECES QUE TOMO LA PASTILLA DEL DÍA SIGUIENTE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1</b>	24	34.29%
<b>2</b>	18	25.71%
<b>3</b>	12	17.14%
<b>8</b>	1	1.43%
<b>NO TOMO</b>	15	21.43%
	70	100.00%

**Fuente:** Encuesta de conocimiento de AOE

**Elaboración:** La investigadora

**FIGURA N° 05**



**Fuente:** Tabla N° 05

**Elaboración:** La investigadora