



UNIVERSIDAD  
PRIVADA  
DEL NORTE

# FACULTAD DE

---

# CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE OBSTETRICIA

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
FRENTE AL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE  
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA  
PROFESIONAL DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA DEL  
INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
TECNOLÓGICO PRIVADO SANTA ROSA –  
VENTANILLA, SETIEMBRE 2019”

Tesis para optar el título profesional de:

**Obstetra**

**Autor:**

Teresa Lucia Del Rosario Veliz

**Asesor:**

Mg. Obst. Lily Carmina Callalli Palomino

Lima – Perú

2019

## **APROBACIÓN DE LA TESIS**

El(La) asesor(a) y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por el(la) Bachiller **Teresa Lucia Del Rosario Véliz**, denominada:

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL USO DE LA  
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA  
CARRERA PROFESIONAL DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA DEL INSTITUTO  
DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO SANTA ROSA –  
VENTANILLA, SETIEMBRE 2019”**

---

Mg. Lic. Lily Callalli Palomino  
**ASESOR**

---

Mg. Jenny Jannet Orihuela Munive  
**JURADO  
PRESIDENTE**

---

Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero  
**JURADO**

---

Mg. Clara Margarita Diaz Tinoco  
**JURADO**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por confiar en mí, a mi abuela por inculcarme la perseverancia y la fe para lograr lo propuesto, por formar de mi un ser humano con muchos sueños, y a mi querido hermano.

## AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios y a la vida por enseñarme a superar cada obstáculo, a mis padres por su apoyo en cada decisión y proyecto, a mi hermano por ser esa fuerza de impulsarme a ser mejor cada día.

A mis tíos por creer en mí y en mis sueños, a mis grandes amigas por ese apoyo tan incondicional, por esos consejos innumerables de fuerzas y aliento;

A mi universidad por brindarme los conocimientos y formar de mí un profesional, fomentando en mí, diferentes habilidades en mi campo de estudios y en lo que tanto me apasiona...mi profesión.

A cada docente y maestro de práctica que hicieron parte de ese proceso de formación y aportes en mis conocimientos.

Les doy gracias por formar parte de esta pequeña gran familia en mi vida.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
Realidad problemática.....	12
Formulación del problema.....	13
<i>Problema general</i> .....	13
<i>Problemas específicos</i> .....	13
Justificación.....	14
Limitaciones.....	14
Objetivos.....	15
<i>Objetivo general</i> .....	¡Error! Marcador no definido.
<i>Objetivos específicos</i> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
Antecedentes.....	16
Bases teóricas.....	22
<i>Anticoncepción oral de emergencia</i> .....	22
<i>Tipos</i> .....	23
<i>Composición</i> .....	23
<i>Propiedades farmacodinámicas</i> .....	23
<i>Indicaciones</i> .....	25
<i>Efectos secundarios</i> .....	26
<i>Tasa de eficacia</i> .....	27
<i>Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción</i> .....	27
Conocimientos y consejería sobre AOE.....	29
<i>Actitudes frente al AOE</i> .....	29
<i>Prácticas frente AOE</i> .....	30
<i>Bases legales</i> .....	27
Hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
<i>Hipótesis general:</i> .....	31

<i>Hipótesis específicas:</i> .....	31
<b>CAPÍTULO 3. HIPÓTESIS</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Operacionalización de variables .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>CAPÍTULO 4. MATERIAL Y MÉTODO</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
Diseño de investigación .....	36
Unidad de estudio .....	36
Población.....	36
Muestra (muestreo o selección).....	36
Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	38
Métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de datos.....	38
<b>CAPÍTULO 5. RESULTADOS</b> .....	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN</b> .....	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>55</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>56</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>57</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>60</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla Nº 1.</b> Edad de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.....	37
<b>Tabla Nº 2.</b> Estado civil de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019 .....	38
<b>Tabla Nº 3.</b> Lugar de procedencia de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019 .....	39
<b>Tabla Nº 4.</b> Número de gestaciones de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019. ....	40
<b>Tabla Nº 5.</b> Conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019 .....	41
<b>Tabla Nº 6.</b> Prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019 .....	42
<b>Tabla Nº 7.</b> Actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019 .....	43
<b>Tabla Nº 8.</b> Tabla de contingencia del nivel de conocimiento según las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia.....	44
<b>Tabla Nº 9.</b> Tabla de contingencia del nivel de conocimiento según las prácticas de anticoncepción oral de emergencia.....	45
<b>Tabla Nº 10.</b> Tabla de contingencia de las actitudes según las prácticas de anticoncepción oral de emergencia.....	46
<b>Tabla Nº 11.</b> Correlación entre conocimientos, prácticas y actitudes hacia las prácticas de anticoncepción oral de emergencia.....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura Nº 1.</b> Edad de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, <i>Setiembre</i> 2019.....	39
<b>Figura Nº 2.</b> Estado civil de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, <i>Setiembre</i> 2019 .....	40
<b>Figura Nº 3.</b> Lugar de procedencia de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, <i>Setiembre</i> 2019 .....	41
<b>Figura Nº 4.</b> Número de gestaciones de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, <i>Setiembre</i> 2019 .....	42
<b>Figura Nº 5.</b> Conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, <i>Setiembre</i> 2019 .....	43
<b>Figura Nº 6.</b> Prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, <i>Setiembre</i> 2019 .....	44
<b>Figura Nº 7.</b> Actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, <i>Setiembre</i> 2019 .....	45
<b>Figura Nº 8.</b> Nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia.....	46
<b>Figura Nº 9.</b> Nivel de conocimientos y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia.....	48
<b>Figura Nº 10.</b> Nivel de actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia .....	49
<b>Figura Nº 11.</b> Correlación entre conocimientos, prácticas y actitudes hacia las prácticas de anticoncepción oral de emergencia.....	51

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas frente del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional, y contó con una población de 170 estudiantes, de las cuales se seleccionaron 118 como muestra, en quienes se aplicó un cuestionario de 29 ítems elaborado y validado por Yessenia Lauro. Los resultados indican que el 35,6% de estudiantes eran menores de 20 años, el 77,1% tenía estado civil soltera, 44,9% provenían de Lima y el 59,3% no había tenido aún gestación. En relación a la anticoncepción oral de emergencia, el 60,2% de estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio, el 80,5% tiene prácticas inadecuadas y el 64,4% tiene una actitud indiferente. Al establecer las asociaciones con la prueba de Chi cuadrado se halló una asociación significativa entre conocimientos y actitudes ( $p=0,007$ ); entre conocimientos y prácticas ( $p=0,024$ ); y entre actitudes y prácticas ( $p=0,000$ ). Se concluye que existe una relación significativa entre conocimientos, prácticas y actitudes en torno a la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla.

Palabras clave: Anticoncepción postcoital, Actitud, Levonorgestrel.

## ABSTRACT

The objective of this study is the relationship between knowledge, attitudes and practices regarding the use of emergency oral contraception in students of the nursing technical degree at the Santa Rosa - Ventanilla Institute of Technology, September 2019. The study had a quantitative approach, non-experimental design and correlational level, and had a population of 170 students, of which 118 were selected as a sample, in which a 29-item questionnaire was developed and validated by Yessenia Lauro. The results indicate that 35.6% of students were under 20 years old, 77.1% had single marital status, 44.9% came from Lima and 59.3% had not yet had gestation. In relation to emergency oral contraception, 60.2% of students have a medium level of knowledge, 80.5% have inappropriate practices and 64.4% have an indifferent attitude. When establishing the associations with the Chi-square test, a significant association between knowledge and attitudes was found ( $p = 0.007$ ); between knowledge and practices ( $p = 0.024$ ); and between attitudes and practices ( $p = 0.000$ ). It is concluded that there is a significant relationship between knowledge, practices and attitudes regarding emergency oral contraception in students of the nursing technical degree at the Santa Rosa - Ventanilla Institute of Technology.

Keywords: Postcoital contraception, Attitude, Levonorgestrel.

## CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

Los embarazos no planificados, embarazos adolescentes y los abortos en situaciones de riesgo incrementaron numerablemente en los últimos años, ocasionando también el aumento de las complicaciones y la mortalidad materna. Siendo en la actualidad un problema para la salud pública y la sociedad.

A pesar de que la organización mundial de la salud aprobó su uso, siguen presentándose barreras que no permiten su libre accesibilidad, mientras que para el sector privado la mujer debe de contar con medio económicos para poder adquirirlas.

La anticoncepción oral de emergencia tiene gran importancia en casos especiales y en situaciones de vulnerabilidad para la mujer como en los casos de abuso sexual, dado que existe una mayor necesidad, respetando y estando abalados por los derechos sexuales y reproductivos. Debido a su importancia se debe conocer el uso, efectos adversos y condiciones de uso, y responsable administración.

En el capítulo 1 se desarrolló la introducción donde se aborda la realidad problemática, donde se da a conocer uso e importancia en la salud sexual y reproductiva, conociendo sus beneficios y efectos colaterales, la falta de conocimiento en algunas mujeres puede conllevar al incremento de efectos adversos, por lo que su orientación y consejería jugaría un papel importante en el uso correcto de la AOE y la planificación familiar. Se detalló también el problema general y específicos, así como también la justificación en donde se detalla la importancia de la tesis y los aportes que realizaría.

Capítulo 2 se presentan las bases teóricas de la investigación, en donde se describen los conceptos de la AOE, sus tipos, mecanismos de acción y efectos colaterales, también los antecedentes nacionales e internacionales, donde se abordan diferentes estudios relacionados a las actitudes prácticas y conocimientos.

Capítulo 3 se detalla la operacionalización de variables de la investigación, los datos sociodemográficos, variables independientes y dependientes.

Capítulo 4 se expone la metodología de estudio, donde se explica el tipo de estudio de la investigación, también se menciona la población de estudio, muestra y los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente el instrumento de recolección de datos y las técnicas usadas para el análisis de datos.

Finalmente, en el capítulo 5 se muestran los resultados mediante gráficas y tablas estadísticas.

En el capítulo 6 se muestra la discusión del estudio y las conclusiones con sus recomendaciones.

## 1.1. Realidad problemática

La anticoncepción de emergencia es un método que permite reducir notablemente la posibilidad de tener un embarazo no deseado luego de una relación sexual, constituyendo un respaldo importante cuando se tiene una relación sexual sin protección o luego de un accidente durante el uso de otro anticonceptivo, como el olvido en la toma de las píldoras o la rotura de un preservativo. Su uso también es recomendado en los casos de que la mujer haya sido sometida a una violación o a la práctica de sexo coercitivo, con riesgo de embarazo. (PNUD, UNFPA, OMS, & Banco Mundial de investigaciones, 2010)

A nivel mundial se observa que existe una resistencia de aproximadamente la mitad de las mujeres a usar métodos modernos, el cual se ha incrementado de forma muy leve desde el año 1990 hasta el año 2015, pasando apenas de un 54% a un 57,4%, lo cual está conllevando al uso inadecuado de la anticoncepción oral de emergencia. En el caso de América Latina la situación tampoco ha cambiado mucho. La proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo, correspondientes a las dos terceras partes del total, no ha sufrido cambios significativos en el periodo 2008-2015. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Las dificultades que aún existen entre los adolescentes para un uso libre y sin temores de los métodos hormonales y el preservativo, así como la desigualdad existente entre las conductas frente a la maternidad adoptadas por los distintos estratos sociales y por las perspectivas de género, resultan determinantes para que los países adopten políticas que favorezcan el libre acceso a la anticoncepción hormonal de emergencia en tiempo y forma. (Gogna & Binstock, 2017)

La población universitaria, a pesar de presentar un mayor nivel de información que la no universitaria, evidencia grandes deficiencias en el uso de la anticoncepción oral de emergencia. Un estudio realizado en mujeres universitarias de México evidencia que ellas hacen un uso exagerado de la píldora de emergencia, pasando del límite de dos veces al año recomendado por la OMS en alrededor del 25% de los casos. (Mandujano, Reyes, Sarmiento, Murillo, & Osorio, 2018).

La existencia de leyes a favor del libre uso de la anticoncepción oral de emergencia tiende a incrementar o visibilizar su uso por parte de la población adolescente y joven. En Chile, país donde existen estas leyes desde el año 2010, en un estudio realizado en mujeres que acuden a una organización no gubernamental evidencian que existe un incremento de nuevas usuarias que usan por primera vez el AOE con un 71,7%. En relación a la cobertura, un 8,8%

manifestaron no haber obtenido el método en los establecimientos de salud, lo cual indica que aún existen algunas barreras que impiden el libre acceso al método. (Schiappacasse, Bascuñan, Frez, & Cortés, 2014)

Un estudio realizado en Lima Metropolitana el año 2016 evidenció que las dos terceras partes de las mujeres en edad fértil de estratos socioeconómicos altos han usado al menos una vez la anticoncepción oral de emergencia, y alrededor de la mitad lo había hecho en los últimos seis meses. Los costos de este medicamento no representaron dificultad para su uso. (Quispe et al., 2016) Resultados similares se observaron en las mujeres que estudian en las universidades privadas, quienes en su mayoría compran el método en una farmacia sin receta médica, y con un alto nivel de desconocimiento acerca de su uso. Prueba de ello, es que cerca del 7% de estas mujeres manifestaron haber tomado anticonceptivos de emergencia cuatro o más veces durante el último año. (Reyes, Morales, & Valdivieso, 2017)

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes en la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019?

### 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019?
  - ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019?
  - ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes en estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Puente Piedra, Setiembre 2019?
  - ¿Cuál es la relación entre las actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes en la carrera de técnica en

enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla,  
Setiembre 2019?

### 1.3. Justificación

La anticoncepción oral de emergencia no puede ser tratada como los demás métodos anticonceptivos de uso periódico, sino como un método de emergencia cuyo empleo se debe limitar a casos excepcionales, como la falla de algún método anticonceptivo o en caso de haberse producido una violación reciente con posibilidad de gestación. Es por ello que este trabajo de investigación se enfoca en los conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en los alumnos del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

Esta investigación se realiza con el propósito de identificar las relaciones existentes entre las variables de la investigación, actitudes, prácticas y conocimientos, frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019, cuyos resultados podieron sistematizarse en una propuesta, incorporándose como conocimientos a las ciencias de la salud, generando un aporte a la salud sexual y reproductiva de la población estudiada. También, se llevó a cabo, porque existió la necesidad de identificar las prácticas, actitudes y conocimientos sobre el uso de AOE, con el uso del cuestionario validado, ya que existen diversos factores que conllevaron al uso inadecuado de dicho método a causa de información del mismo, teniendo como consecuencias embarazos no deseados de manera precoz.

Desde una óptica metodológica, los instrumentos empleados pueden servir a otros investigadores interesados en ahondar sobre la misma problemática. Y desde una instancia pragmática los resultados obtenidos pueden servir a las autoridades institucionales en la toma de decisiones a fin de mejorar la salud y el estilo de vida de los estudiantes. Teniendo como resultado la reducción de embarazos no deseados y una información adecuada para el uso correcto de la AOE. Asimismo, esta generará un aporte en la salud pública del distrito de Ventanilla.

Finalmente, los resultados que se pudieron obtener por variable generaron información que permite decidir el rumbo que deberían tomar las futuras investigaciones.

### 1.4. Limitaciones

La presente investigación tiene limitaciones en cuanto a la muestra, ya que se ha circunscrito a 170 estudiantes de salud y no puede generalizarse a otros ámbitos, ni a otro tipo de estudiantes. Por otro lado, otra limitación ha sido la negativa de algunos estudiantes a

contribuir con el estudio, y el poco tiempo que algunos docentes permitieron a los estudiantes para responder el cuestionario.

## 1.5. Objetivos

### 1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas frente del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnico en enfermería del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

### 1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en estudiantes de la carrera profesional de técnico en enfermería del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.
- Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.
- Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnico en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.
- Determinar la relación entre el actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnico en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

## CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

En un estudio realizado por Palermo (2015) en Colombia, titulado “Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia: un análisis multipaís”, planteó como objetivo analizar los datos sobre los conocimientos y el uso de anticoncepción de emergencia en 45 países, usando como base los datos de las Encuestas de Demografía y Salud en mujeres con edades entre 15 y 49 años. Estas fueron analizadas mediante regresiones logísticas, para establecer asociaciones entre las características de las mujeres y el haber oído hablar acerca de la anticoncepción de emergencia o haberla empleado alguna vez. Los resultados evidenciaron que el porcentaje de mujeres que habían oído hablar acerca del AOE presentaban una variación entre el 2% y 66%, correspondientes a Chad y Colombia, respectivamente. Para el caso de la frecuencia de mujeres sexualmente activas que habían usado alguna vez anticoncepción de emergencia, sus valores variaron entre 0.04% y 12%, correspondientes también a los países anteriormente mencionados. El hecho de vivir en una zona urbana se asocia al hecho de haber oído sobre el método, pero esta asociación es menor cuando se trata del uso del método. Se concluye que los conocimientos y el uso de la anticoncepción de emergencia varían de acuerdo a las características de los países, por lo que las estrategias para abordar esta problemática deben ser específicas para cada uno de ellos.

Szames, Vásquez y Discacciati (2012) realizaron un estudio en Argentina titulado “Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires”, con el objetivo de determinar el grado de conocimiento, uso y distribución de la anticoncepción oral de emergencia en un grupo de adolescentes de 15 a 18 años que forman parte de la jurisdicción de salud o escolar de la provincia de Rauch. Metodológicamente fue un estudio de nivel descriptivo con corte transeccional que comprendió los años 2009-2010, en el que participaron 387 adolescentes y contó como instrumento de una encuesta anónima. Como resultado se encontró que el 77% de los encuestados conocía acerca de la existencia del método anticonceptivo, sólo el 28% refería tener un conocimiento apropiado del mismo y apenas el 11% lo había usado. No se encontró distribución del insumo en el sector público, y las farmacias vendieron un total de 142 unidades en el periodo de estudio, de las cuales la quinta parte fueron entregadas a adolescentes (76% femenino, 17% masculino, 7% sin datos). Se concluyó que existe un desconocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia por parte de los adolescentes, a pesar de que lo usan y adquieren en farmacias.

Mandujano, et al. (2018) en México, realizaron un estudio titulado “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco”, con el propósito de analizar el nivel de conocimiento y el consumo de la píldora de emergencia en una población universitaria, así como saber si tienen conocimiento de lo que puede producir el exceso de su uso. Desde el punto de vista metodológico, el estudio constó de dos etapas: revisión documental, y trabajo de campo, empleándose un muestreo de tipo probabilístico, con la participación anónima y voluntaria de estudiantes de las universidades de Villahermosa, pertenecientes al estado de Tabasco - México. Los resultados obtenidos destacan que el 89% de estudiantes conoce acerca de la píldora del día siguiente, siendo la marca Postday la más reconocida y empleada por ellas, la cual es adquirida en las farmacias. Se concluyó que, con el fin de prevenir embarazos no deseados, las jóvenes universitarias usan de forma exagerada la píldora de emergencia, sin considerar que su consumo frecuente puede tener efectos nocivos en su salud.

Lascano y Villacrés en el (2015) en Ecuador, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de mayo del 2015” con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia, así como su relación con los factores de riesgo, en estudiantes de primero a octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La metodología utilizada fue un estudio de nivel correlacional con corte transversal, la cual contó con una muestra de 277 estudiantes universitarios de la referida facultad, en quienes se aplicó un cuestionario. Los resultados evidencian que el 70,4% de estudiantes ya ha iniciado su actividad sexual, con una edad de inicio de relaciones sexuales mediana de 18 años. El 63,2% de los encuestados afirma haber sido informado sobre el método de emergencia durante su formación profesional, un 86.4% presenta conocimientos apropiados sobre este método, y un 43.3% lo ha usado alguna vez en su vida. En relación a las actitudes, se halló que un 69.3% estarían dispuestos a usar AOE, un 79.4% está de acuerdo con su uso y un 72.9% lo recomendaría a sus futuros pacientes. Se concluye a partir de los datos obtenidos que la mayoría de los estudiantes encuestados poseen en general un conocimiento acertado acerca de los AOE, con una relación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia su uso. De los factores de riesgo que influyeron en la conducta sexual, se demostró que existe una relación directa entre el uso de los AOE y ser sexualmente activo, así como el inicio de vida sexual a los 18 años o antes. La mayoría de los estudiantes considera necesario

recibir información adicional acerca de los AOE, por lo que se debe evaluar la realización de intervenciones educativas futuras en este grupo poblacional.

Leyva y col. (2014) en la ciudad de México, realizaron un estudio de título, “Anticoncepción de Emergencia en estudiantes mexicanos” que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y uso de la AOE, y los factores que están asociados al mismo en estudiantes de escuelas del sector público del estado de Morelos - México. En el aspecto metodológico se trata de una investigación de corte transversal, en el que formaron parte 1550 estudiantes de 14 a 24 años, y se empleó la regresión logística para el análisis estadístico e identificación de los factores asociados al conocimiento correcto sobre AOE. Los resultados obtenidos evidencian que la edad promedio de la muestra fue 19 años, y contó con una participación mayormente femenina de 3 mujeres por cada 2 varones, de los cuales el 60% había oído acerca de la Anticoncepción de Emergencia, pero sólo el 45% presentaba conocimiento adecuado en torno a este método y cuánto tiempo después de tener relaciones sexuales sin protección se puede utilizar. De los estudiantes sexualmente activos apenas el 3% refirió haber usado la AOE. Se llegó a la conclusión de que, en Morelos, hay un bajo nivel de conocimiento sobre la AOE por parte de los adolescentes, lo que hace necesario aplicar nuevas estrategias que permitan transmitir mensajes claros a este grupo poblacional.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Según Ojeda y col. (2016) en su investigación titulada, “Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016” plantearon como objetivo determinar el nivel de conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto y sexto ciclo de la mencionada universidad. El estudio tuvo un nivel descriptivo transversal, y contó con una muestra de 227 estudiantes, seleccionados mediante muestreo estratificado por afijación proporcional, en quienes se aplicó un cuestionario anónimo. Los resultados indican que el conocimiento de las alumnas sobre el anticonceptivo oral de emergencia es intermedio en el 57,62%, mientras que el 37,6% de estudiantes sexualmente activa refiere haber usado este método. El 73% manifestó haber presentado efectos adversos tras su uso, y un 38,3% admitió que fue su pareja quien le sugirió usarlo en la primera vez. Se concluye que existe un nivel de conocimientos aceptable sobre anticoncepción de emergencia, y poco más de la tercera parte de ellas ya ha usado este método.

Según Salcedo (2018) en su investigación titulada “Conocimientos, uso y actitudes en pacientes del consultorio de planificación familiar Hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio – diciembre 2017”. Planteó como objetivo describir las tres variables acerca de la anticoncepción de emergencia en relación al conocimiento, uso y actitudes. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo un corte transversal, tuvo una muestra de 112 usuarios del servicio mencionado, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Los resultados evidencian que el nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia es alto en el 69%, el 64,3% de usuarias ha usado este método anticonceptivo, mismo porcentaje que se obtuvo para la aceptación del método. Se concluye que existe un conocimiento alto sobre anticoncepción oral de emergencia en el grupo estudiado, además de un porcentaje alto de aceptación y uso del método, pero no puede ser generalizado debido a que la muestra no fue probabilística.

Un estudio realizado por Llancari (2016) en su investigación titulada, “Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, agosto-diciembre 2016” planteó como objetivo establecer una relación entre el conocimiento y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes universitarios. El estudio tuvo un diseño no experimental, descriptivo transversal, contó con una muestra de 80 alumnas de algunas facultades de la Universidad Autónoma de Ica. Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes tiene un conocimiento erróneo sobre el método de emergencia (77,5%) y que la actitud predominante fue la indiferente o neutral (68,75%), seguido de una actitud positiva en el 25%. Se concluye que hay un nivel de conocimiento bajo sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, pero no presenta una correlación con la actitud de los estudiantes, quienes tienen una tendencia a tomar actitudes positivas.

Según Lauro (2018) realizó un estudio titulado, “Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticonceptivos de emergencia en las mujeres en edad fértil que acuden a la botica “Mi Doctor” en el distrito de Los Olivos entre los meses de enero a Abril del año 2018”. Tuvo como objetivo, contrastar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticonceptivos de emergencia en las mujeres en edad fértil que acuden a la botica. Este estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fueron las mujeres que acudieron a la botica. La muestra fue de tipo probabilística (201 mujeres). Obteniendo como resultado que la edad promedio de las encuestadas fue de 30 años, mínima fue de 20 y máxima 45. El 70,1% (141) de las encuestadas tuvo un nivel educativo superior y el 29,9% (60)

secundario, el conocimiento en el uso de anticonceptivos de emergencia fue de 4,8 nivel bajo, practicas inadecuadas, mientras que sus actitudes fueron positivas en un 86,1% (173). Así mismo, se encontró que existe una correlación positiva baja entre el conocimiento y prácticas, correlación de conocimientos y actitudes negativa baja y no existe relación entre prácticas y actitudes. Se concluye que existe una correlación positiva baja entre los conocimientos y prácticas. Así mismo, se encontró que el conocimiento y las actitudes tienen una correlación negativa baja. Además, no hay relación entre actitudes y prácticas del uso de anticonceptivos de emergencia. Recomendando realizar estudios analíticos de mayor población y con las mismas características de la presente investigación.

Sebastián (2018) realizó un estudio titulado, “Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017” y planteó como objetivo de su investigación determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres que se atienden en el área de planificación familiar. Desde el punto de vista metodológico, el estudio tuvo un nivel descriptivo, diseño no experimental, corte transeccional; contando con un tamaño de muestra de 153 personas, el cual fue calculado de manera probabilística mediante la fórmula para poblaciones finitas. Los resultados indican que el nivel de conocimiento regular estuvo presente en el 60% del total de encuestadas, el 69% refiere tener la ventaja de prevenir el embarazo, mientras que la principal desventaja detectada fue el corto tiempo que tiene para su uso (menor de 72 horas). Se puede concluir que el nivel de conocimiento entre las mujeres que se acuden al área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es regular.

Panta (2016) realizó un estudio titulado, “Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes de quinto año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), febrero 2016” con el objetivo de medir el nivel de conocimientos y actitudes acerca de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la carrera médica. El estudio tuvo un nivel descriptivo de corte transversal, y contó con una muestra de 109 estudiantes, en quienes se aplicó un cuestionario elaborado por el autor. Los resultados indican que el 11,1% de los estudiantes presentaba un nivel alto de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 62.3% tenía un nivel de conocimiento medio y el 26.6 % un nivel bajo. Para el caso de las actitudes, predominó la actitud indecisa, presente en el 70,6% de los estudiantes, seguido de una actitud de aceptación y rechazo, ambos con el 14,6% del total. Se concluye que los estudiantes de medicina presentan en su mayoría un nivel de

conocimiento medio y una actitud indecisa acerca de la anticoncepción oral de emergencia, lo cual está por debajo de lo esperado.

Aguirre (2017) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue 2017”. El objetivo del estudio fue analizar el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas obstetricia del mencionado hospital. Metodológicamente, el estudio tiene un diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transeccional, con una población de 50 internas de obstetricia que constituyó también la muestra, y en quienes se aplicó un cuestionario. Los resultados evidencian un predominio del nivel de conocimiento medio sobre anticoncepción oral de emergencia, presente en el 52% de las internas encuestadas; un 62% afirmó haber usado dicho método en algún momento de su vida sexual, de las cuales el 28% mencionó haberlo hecho en sólo una ocasión. Se concluye que, a pesar de que el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia tiene deficiencias, hay un alto porcentaje de uso del método.

Navarro y Palacios (2018) realizaron un estudio titulado “Conocimiento y actitudes sobre la píldora de emergencia en adolescentes del 5to año de secundaria del primer Colegio Nacional de Mujeres “Rosa de Santa María”, Breña – Lima, 2017”. Plantearon como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la píldora de emergencia en adolescentes de una institución educativa exclusiva de mujeres. El estudio tenía un diseño no experimental, nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo y corte transversal; con una muestra formada por 150 adolescentes en quienes se aplicó un cuestionario elaborado por los autores. Los resultados muestran que el 60% de estudiantes presentaba un nivel medio de conocimiento sobre el tema de investigación planteado, seguido de un 29.3% con conocimiento bajo y un 10.7% que alcanzó un nivel alto de conocimientos. Para el caso de las actitudes, la actitud indecisa fue encontrada en un 92% del total, seguido de la actitud de rechazo presente en el 4,7% y la actitud de aceptación en apenas el 3,3%. Se concluye que la mayoría de los estudiantes tiene un conocimiento medio y una actitud indecisa hacia la anticoncepción oral de emergencia, lo que hace necesarios estudios que permitan la identificación de factores que puedan influir en estos resultados.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Anticoncepción oral de emergencia

La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), denominado en otros países también Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE), consiste en el empleo de dosis altas de hormonas femeninas dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección con el propósito de evitar que este conlleve a una gestación no deseada. Por ello, es mejor evitar el uso de la denominación “píldora del día siguiente” la cual genera dudas en el tiempo de uso por parte de las mujeres; aunque algunos estudios han llegado a evidenciar una efectividad aceptable hasta las 120 horas. Tal como indica su nombre, este método sólo debe ser usado como medida de emergencia, y no como los métodos anticonceptivos regulares. (Ministerio de Salud de Argentina, Anticoncepción hormonal de emergencia, 2007)

En relación a su efectividad, el metanálisis reportado por Cheng, reportó que las pacientes que tomaron el Levonorgestrel en las 72 horas después del coito redujeron la probabilidad de quedar embarazadas a la mitad en comparación con las que lo tomaron después de las 72 horas. (Cheng, Che, & Guilmezoglu, 2012) Otra revisión confirmó que la eficacia al tomar el levonorgestrel dentro del primer día es mayor que en los tres días siguientes después del coito. (Gemzell, Rabe, & Cheng, 2013)

La anticoncepción de emergencia puede prevenir la mayoría de los embarazos cuando se usa después de una relación sexual. Se puede recurrir a su uso en las situaciones siguientes: después de una relación sexual sin protección, cuando falla la anticoncepción o el anticonceptivo se usa incorrectamente, y en caso de agresión sexual. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

La Organización Mundial de la Salud ha aceptado la presentación de dos esquemas para la anticoncepción oral de emergencia, el primero a base de tabletas de levonorgestrel que pueden ser administrados en una sola toma de 1.5 mg o en dos tomas de 0.750 mg con un intervalo de 12 horas, sin exceder los tres días posteriores al acto sexual, y en algunos casos hasta los cinco días posteriores (Gemzell, Rabe, & Cheng, 2013); y el segundo esquema de Yuzpe, formado por dos dosis de 0.100 mg de etinilestradiol + 0.500 mg de levonorgestrel, en un intervalo de 12 horas. En el caso de que no se cuente con las preparaciones adecuadas pueden emplearse las tabletas anticonceptivas comunes, compuestas por 0.030 mg de etinilestradiol + 0.150 mg de levonorgestrel, para lo cual cada dosis debe incluir 4 píldoras de dicha tableta con el mismo intervalo de 12 horas. (Toro & Estrada, 2014) Aunque las mujeres con obesidad pueden tener una mayor posibilidad de falla del método, la anticoncepción de emergencia no puede ser negada a este grupo de mujeres. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

### A. Tipos:

Hay dos tipos de regímenes de anticoncepción hormonal de emergencia entre ellos están; el método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas, teniendo como esquema Etinilestradiol 50mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de dos píldoras cada doce horas; el segundo es el método de solo progestágeno (Levonorgestrel), teniendo como esquemas dos alternativas, levonorgestrel 0.75mg por dos dosis y levonorgestrel 1.5mg una sola dosis. (Ministerio de Salud, 2016)

### B. Composición

Normalmente se utilizan dos esquemas aceptados por la Organización Mundial de la Salud: las tabletas de levonorgestrel de 1.5 mg en una sola dosis, o de dos dosis de 0.750 mg cada dosis, con un intervalo de 12 horas, en los cinco primeros días después de la relación sexual (Gemzell, Rabe, & Cheng, 2013); y el denominado esquema de Yuspe, que consiste en dos dosis de 0.100 mg de etinilestradiol + 0.500 mg de levonorgestrel, separadas por 12 horas. Cuando no se tienen las preparaciones adecuadas se prescriben las tabletas anticonceptivas comunes, que contienen 0.030 mg de etinilestradiol + 0.150 mg de levonorgestrel, con dos dosis de 4 tabletas en cada una, por espacio de 12 horas. (Toro & Estrada, 2014). En el caso de las mujeres con obesidad (con un índice de masa corporal mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>) puede existir una menor eficacia, pero no por ello se debe negar la anticoncepción de emergencia a este grupo de mujeres. (Organizacion Mundial de la Salud, 2018)

### C. Propiedades farmacodinámicas

- **Mecanismo de acción:** El uso del Levonorgestrel, principio activo de la anticoncepción oral de emergencia, ha generado polémica debido al efecto abortivo que se le ha otorgado en base a interpretaciones inadecuadas de algunos estudios. Sin embargo, la mayoría de investigaciones y revisiones sistemáticas concuerdan con que el Levonorgestrel sólo tiene como efecto evitar el proceso de fecundación, y no sobre la implantación del cigoto en el endometrio, ni con el desarrollo del blastocisto posterior a la implantación. (Castillo, 2016)
- **Acción a nivel hipotalámico:** Se sugiere que el levonorgestrel podría unirse a los receptores de progesterona y actuar en diferentes tiempos y de forma diferente a dicha hormona. A escala celular, el levonorgestrel se difundiría libremente y podría interaccionar con diversas células que poseen receptores de progesterona, como el tracto reproductivo, la glándula mamaria, el hipotálamo y la pituitaria. (Croxatto & María, 2014) A nivel hipotalámico, la interacción con el

levonorgestrel puede disminuir la frecuencia con que se libera a la sangre la GnRH (hormona liberadora de gonadotropina) e impedir la síntesis de la LH (hormona luteinizante) antes de la ovulación, lo que afectaría el proceso de maduración folicular y la expulsión del óvulo. La unión del levonorgestrel a las proteínas receptoras de progesterona ubicadas en el endometrio podría afectar los cambios fisiológicos de esta capa del útero como preparación para el embarazo, inducidos por la hormona en forma natural. De manera experimental, en animales se ha evidenciado que el levonorgestrel puede cumplir un papel importante en la inhibición de la síntesis de progesterona, afectando específicamente la función de la 3 beta-hidroxiesteroidehidrogenasa, enzima que participa en el último paso de la formación de dicha hormona. (Glasier & Gebbie, 2007)

Estudios recientes afirman que la eficacia de este método tiende a disminuir en las mujeres con sobrepeso y obesidad, por lo que debe advertirse a las usuarias con IMC mayor de 26 kg/m<sup>2</sup> acerca de las limitaciones de la AOE y presentarles otras alternativas como los dispositivos intrauterinos. (Stowers & Mestad, 2019)

- **Acción a nivel de los ovarios:** Existen diferentes investigaciones, han explorado la posibilidad de que el AHE altere el proceso ovulatorio. El AHE administrado durante la fase folicular tiene la capacidad de interferir en el proceso ovulatorio, suprimiendo la elevación máxima del LH, luteinización o ruptura folicular. El principal mecanismo de acción del Levonorgestrel como lo demuestran las literaturas hasta el día de hoy, es la luteinización del folículo ovárico. Por lo mencionado en las líneas anteriores la administración del levonorgestrel durante la fase folicular del ciclo menstrual tiene la capacidad de interferir en el proceso ovulatorio. (Ministerio de Salud de Argentina, 2007)
- **Acción sobre los espermatozoides:** Varios estudios han indicado que el Levonorgestrel actúa sobre las células mucosas del cuello uterino que altera la secreción para hacerla muy viscosa hasta el punto de suprimir el ascenso de los espermatozoides. Kesserú y colaboradores, describieron esta característica de moco cervical y como, después de la administración, los espermatozoides no se recuperaron de la cavidad uterina.

La administración de 400ug de levonorgestrel post – coito afectó la migración de espermatozoides entre 3 y 10 horas después, redujo el número de espermatozoides recuperados de la cavidad peritoneal, incrementó el pH de la secreción uterina, que inmovilizó los espermatozoides y aumentó la viscosidad de la mocosidad del cuello uterino, evitando el paso de más espermatozoides a la cavidad uterina. (Ministerio de Salud de Argentina, 2007)

También se ha informado que no hay diferencias en la cantidad de espermatozoides recuperados del útero dentro de las 24 y 48 horas posteriores al uso de GNL y sin cambios evidentes en la reacción acrosómica que es la capacidad de los espermatozoides para penetrar el óvulo. (Suarez, y otros, 2010)

- **Acción sobre el endometrio:** Las investigaciones realizadas hasta el momento muestran que la dosis de LNG que contiene la anticoncepción hormonal de emergencia no altera la receptividad endometrial y no impide la implantación. Desde el punto de vista fisiológico y farmacológico es muy poco probable que las administraciones de progestágenos sintéticos en la anticoncepción hormonal de emergencia puedan llegar a disminuir la receptividad endometrial, ya que los progestágenos naturales o los sintéticos reciben el nombre por su capacidad de “soportar el embarazo” en animales ovariectomizados. Estudios en animales de experimentación, tanto en monos como en ratas, indican claramente que el levonorgestrel, no interfiere con la implantación o con el desarrollo del embrión en su desarrollo, es decir, no altera los procesos después de realizada la fecundación. Estos estudios recientes realizados a la mona *Cebus apella* apoyan la hipótesis de que el GNL postcoital previene el embarazo mientras no haya ocurrido la fecundación. Ya que el sistema reproductivo de este tipo de especie es estudiado como el modelo animal más similar al sistema reproductivo de las mujeres. (Ministerio de Salud de Argentina, 2007)

Diversos estudios afirman que, cuando no suprime la fase lútea, el levonorgestrel administrado como AE no interfiere en el desarrollo progesteronal del endometrio, siendo poco probable que la administración de progestina altere el proceso que normalmente es inducido por la progesterona al actuar sobre el endometrio proliferativo por lo cual muestra que el LNG no produce cambios en el endometrio que sean suficientes para interferir con la implantación. (Croxatto & Ortiz, 2014)

#### D. Indicaciones

Según PROMSEX (2019) refiere que las Mujeres que quieran evitar un embarazo no planificado después de las relaciones sexuales sin protección. También puede ser usada en otras situaciones como las siguientes; cuando no se use método anticonceptivo; cuando ha fallado el método anticonceptivo o usado de forma incorrecta; en casos de ser víctima de violación sexual incluyendo a todas las mujeres, sin discriminación de edad, orientación sexual, grupo socioeconómico, y otras situaciones que puedan requerir de esta pastilla.

Sin embargo el Ministerio de Salud en su Norma Técnica del (2016) indica que esta indicado en los siguientes casos; violación; violencia sexual familiar; cuando hay una

relación sexual sin protección; cuando no se usa de manera regular un método anticonceptivo; en casos de ruptura de o deslizamiento del condón, en el olvido de la toma de las píldoras de uso regular por más de dos veces; cuando no se aplicó el inyectable a la fecha que correspondía; en expulsiones de T de cobre y cuando existe un mal uso del método del ritmo.

Por lo expuesto en las líneas anteriores la anticoncepción oral de emergencia está indicado en todos los casos en los que una la mujer quiera evitar un embarazo no deseado teniendo en cuenta también los casos en los que ocurran eventos inesperados no planificados como la violación.

#### **E. Efectos secundarios**

El sangrado uterino irregular es el efecto secundario más común del uso de AOE. (Cachil & Blumenthal, 2018)

Otros efectos secundarios por uso del AOE incluyen náuseas, vómitos, dolores cabeza, mareo y sensibilidad en los senos, los cuales tienden a ser frecuentemente menores con el uso de píldoras de levonorgestrel en comparación con el método de Yuzpe. Sin embargo, se ha afirmado que los efectos secundarios son inocuos y que no existen condiciones médicas conocidas por las cuales no se deba usar AOE, ni riesgos cardiovasculares, tromboembólicos ni teratogénicos. (Cardenas, Sanchez, Omar, & Roblado, 2014)

Gainer encontró un aumento significativo en la duración de las menstruaciones cuando se había administrado la AOE durante el periodo periovulatorio o posovulatorio, así como presencia de pérdidas intermenstruales en alrededor del 15% de las mujeres. Dichas alteraciones, en la mayoría de los casos, desaparecían en el siguiente ciclo menstrual. (Gainer, Kenfack, Mboudou, Sama, & Bouyer, 2006)

Otros investigadores han identificado efectos sobre el proceso ovulatorio, relacionados con sus propiedades anticonceptivas, las cuales son mínimas o inexistentes durante el periodo postovulatorio. (Novicova, Weisberg, Stanczyk, Croxatto, & Fraser, 2016)

y sobre el endometrio, por lo que no puede demostrarse científicamente que afecte la implantación del blastocisto. (Suarez, y otros, Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides, 2010)

Aunque no existen estudios contundentes, se han reportado casos de mujeres mayores de 35 años con infecciones de transmisión sexual, como la clamidiasis, que han usado AOE y han sufrido embarazo ectópico. Por este motivo es necesario considerar las características de la gestante en otros aspectos para minimizar la posibilidad de esta complicación. (Kitani, Ishiguro, Kobayashi, Tamura, & Ueda, 2019)

#### **F. Tasa de eficacia**

Según el Ministerio de Salud (2016) nos menciona que, en cuanto más pronto sea su toma, es mayor su eficacia; en los casos solo progestágeno (LNG) su tasa de eficacia es hasta del 95% mientras que en los casos de los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) su tasa de eficacia es hasta el 75%.

#### **G. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**

El metabolismo del levonorgestrel aumenta paralelamente con inductores enzimáticos hepáticos, con inductores de la enzima CYP3A4 principalmente. Se observó que el uso paralelo de efavirenz reduce los niveles del plasma de levonorgestrel en un 50%. Existen otros fármacos con sospechas de tener una reacción similar, de reducir los niveles plasmáticos de levonorgestrel, los cuales son; barbitúricos (incluye primidina), carbamazepina, fenitoína, fármacos a base de plantas que contienen *Hypericum Perforatum*, rifampicina, ritonavir, rifabuina y griecofulvina. Por lo que se recomienda que aquellas mujeres que hayan tomado fármacos inductores enzimáticos durante las últimas cuatro semanas, no deberían considerar como un método de emergencia la AOE, siendo una mejor alternativa la anticoncepción de emergencia no hormonal (DIU-Cu). (Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad, 2015)

#### **H. Bases legales**

##### **Cairo**

Según la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (2013) informa que la anticoncepción oral de emergencia no se encontraba disponible en los servicios de salud, por orden del tribunal constitucional N°02005-2009PA-TC en donde prohibía la distribución de manera gratuita. De esa manera se estarían violando los derechos a los grupos de mujeres en estado de vulnerabilidad, teniendo mayor accesibilidad aquellas mujeres con solvencia económica, pudiendo tener el acceso a la compra del AOE por medio de las farmacias. El Cairo en sus líneas referidas a los métodos anticonceptivos, menciona tener como objetivos; prevención de los embarazos no deseados y reducción de la incidencia de los embarazos de alto riesgo, la mortalidad y la morbilidad; incrementar la accesibilidad, la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios y atención en salud; la promoción de la salud en las mujeres y la maternidad sin riesgo; mejora en la situación.

##### **Legalización anticoncepción oral de emergencia**

Durante la última década ha existido dificultad para legalizar el uso gratuito de este método anticonceptivo en el Perú. El tribunal constitucional emitió un fallo hacia el año 2009, en el que niega la distribución del referido método anticonceptivo para las

mujeres peruanas, siendo un acto lamentable, tras una demanda interpuesta por la ONG “Ala Sin Componenda” contra el MINSA para la abstención de los AOE en los hospitales del Perú. (PROMSEX, 2016)

Después del fallo por parte del poder judicial, en el año 2016, se ordenó al Ministerio de Salud la entrega del anticonceptivo oral de emergencia sin costo alguno, continuando con su entrega y distribución en todos los centros de salud en el país, basados en el hecho de que el juzgado constitucional consideraba a la AOE como un método sin características de acción abortiva, tal como se había fundamentado ante el Tribunal Constitucional. Por otro lado el MINSA, garantiza que informará y seguirá con la entrega gratuita del AOE acompañada de un paquete de información y orientación al usuario basados en la norma técnica de salud de planificación familiar, esto se dió tras la orden del Poder Judicial quien ratificó la distribución de este fármaco en todos los centros de salud. (El Peruano, 2019)

#### **Norma técnica de salud en planificación familiar**

Según el Ministerio de Salud (2016) en su norma técnica, menciona que tiene la finalidad de contribuir a que las personas ejerzan sus derechos de manera responsable, de manera libre e informada con relación a la decisión de número de hijos, periodo intergenésico y número de hijos, brindando los servicios de planificación familiar de calidad. Dicha norma tiene como objetivos establecer las disposiciones relacionadas con los procesos relacionados a la atención de PF, en los servicios de salud, con calidad y seguridad en sus diferentes niveles de atención; estandarizando los procedimientos técnicos, estableciendo la disponibilidad de los diferentes métodos anticonceptivos, considerando el respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y enfoque de género en los servicios de atención, mejora de competencias del personal en planificación familiar, contribución a la mejora libre e informada elección de métodos anticonceptivos. (Ministerio de Salud, 2016)

Cabe destacar que los avances en los servicios de salud, al pasar de los años siempre tuvieron y tienen como objetivos promover la salud de la mujer y sus familias, enfatizando aquellas en mayor estado de vulnerabilidad, por lo que la participación de los profesionales de la salud en conjunto es indispensable para los objetivos de los servicios de salud. En la actualidad por fallo del tribunal constitucional y orden del mismo, la AOE se debe de encontrar en los servicios de salud de manera gratuita acompañada del paquete informativo de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.

### **2.2.2. Conocimientos y consejería sobre AOE**

El derecho que tiene toda mujer para recibir información sobre la diversa gama de métodos de anticoncepción forma parte del presupuesto básico para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, el cual se menciona en el artículo 6 de la Constitución Política del Perú. Este principio constitucional también genera una obligación al Estado Peruano para brindar la información necesaria que permita a los futuros padres y madres su desarrollo, y el de su descendencia, en condiciones de responsabilidad, que obliguen a las personas a concientizarse y asumir un rol activo en torno a las implicancias y la trascendencia de traer un hijo a la sociedad. (Merino & Sandra, 2015) Además, esta opción anticonceptiva ayuda a que las mujeres en estado de vulnerabilidad que han sufrido episodios de violencia y/o abuso sexual, no corran el riesgo de quedar embarazadas tras tener una relación contra su voluntad, independiente de que sea con su pareja íntima o no. (Pelaez, 2011)

Para brindar orientación/consejería acerca del uso de AOE, así como en los demás métodos anticonceptivos, el trato respetuoso es muy importante. Para ello, también es menester que exista un alto grado de confidencialidad y respeto del secreto profesional por parte de los prestadores de servicios, independientemente de la edad que tienen, su estado civil o su situación socioeconómica. Además, el personal de salud tiene que brindar apoyo a la usuaria en torno a la decisión informada que tome, absteniéndose de realizar comentarios basados en prejuicios o que representen desaprobación, ya sea a través del lenguaje verbal y el no verbal, cada vez que hable con sus usuarias acerca del uso de la anticoncepción de emergencia o de cualquier otro aspecto relacionado a ello. A través de las expresiones de apoyo se conseguirá una mejora en el nivel de uso y fortalecerán las actividades de orientación/consejería que se realizarán en el futuro en torno al uso de anticonceptivos regulares, así como para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. (PROMSEX, 2019)

### **2.2.3. Actitudes frente al AOE**

De acuerdo a la Teoría del Comportamiento Planificado, la actitud de las personas, las expectativas sociales que percibe la sociedad a manera de normas subjetivas, y una serie de factores diversos adicionales que pueden influir en el control del comportamiento que se percibe, pueden verse afectadas por las creencias y el juicio de valor individual y social. Estas actitudes, normas subjetivas y control del comportamiento percibido influyen a su vez en la adopción de determinadas conductas, lo que deriva en el comportamiento final de un individuo. Evaluar de manera apropiada estas construcciones ayuda a conseguir información relacionada con las áreas específicas de intervención que pueden aumentar la intención de realizar determinadas conductas. La Teoría del

Comportamiento Planificado debe ser considerado como un modelo integral, y ha sido evaluado y validado para la comprensión de una variedad de condiciones de salud, como en el caso del entendimiento de las conductas sexuales de riesgo que practican los adolescentes. (Betancourt, Roa, & Schroeder, 2007)

Un estudio reciente en Europa evidencia que los países donde existe una actitud muy positiva hacia el uso de métodos menos confiables como el ritmo o el coitus interruptus, existe un mayor uso de la AOE, pero también una alta tasa de aborto. Además, los farmacéuticos en muchos países presentan actitudes moralistas o conocimientos erróneos que limitan la prescripción correcta de estos métodos, en muchos casos con la creencia de que el método es netamente abortivo. (Krasovic & Viragh, 2016)

#### 2.2.4. Prácticas frente AOE

Las practicas frente a la anticoncepción oral de emergencia están estrechamente vinculadas a la contribución y la mejora de la salud de la población, mediante la efectiva y correcta dispensación de los medicamentos en los establecimientos de salud, con la finalidad de brindar un servicio de calidad y calidez, para el bienestar de los pacientes respetando sus derechos como ciudadano. La práctica adecuada de dispensación de Medicamentos se lleva a cabo mediante un conjunto de normas que han sido establecidas con el propósito de garantizar el uso apropiado de los mismos. Por esta razón, unas prácticas correctas de dispensación son garantía de que se entregará al paciente que corresponde, el fármaco correcto, la dosis y cantidad adecuada, y sobre todo acompañado con una información clara sobre su administración y conservación. (Ministerio de Salud, 2009)

### 2.3. Definición de términos básicos

**Conocimientos:** Facultad del ser humano para comprender por medio de a razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

**Prácticas:** Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.

**Actitudes:** Son procedimientos que conducen a un comportamiento en particular.

**Método de Yuzpe:** Anticoncepción oral de emergencia compuesta por etinilestradiol y levonorgestrel.

**Mujer en edad fértil:** etapa de la vida de la mujer con la capacidad biológica de reproducción de los 15 a 49 años.

**Método anticonceptivo:** Procedimiento que previene y reduce significativamente las posibilidades de una fecundación.

**AOE:** Anticoncepción oral de emergencia, compuesta por métodos hormonales, que es utilizada por mujeres dentro de los tres días posteriores a la relación sexual no protegida.

**Salud Reproductiva:** Estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos del sistema reproductivo.

## 2.4. Hipótesis:

### 2.4.1. Hipótesis general:

Existe una relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

### 2.4.2. Hipótesis específicas:

H1 Existe una asociación entre los conocimientos y las actitudes frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

H2 Existe una asociación entre los conocimientos y las prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

H3 Existe una asociación entre las actitudes y las prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

## CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

### 3.1. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE 1							
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE CLASIFICACIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
CONOCIMIENTO	Es la facultad para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Es la información con la que cuentan los estudiantes de la carrera profesional de técnico en enfermería sobre los conocimientos	Conocimiento general acerca del anticonceptivo oral de emergencia	CUANTITATIVO	Alto	9 a 13 puntos	Cuestionario de 13 preguntas (1 al 13)
			Conocimiento de los efectos adversos del levonorgestrel				
			Conocimiento del mecanismo de acción del levonorgestrel		Medio	5 a 8 puntos	
			Conocimiento de los casos en las que se debe usar el AOE				
			Conocimiento del porcentaje de efectividad del levonorgestrel				
			Conocimiento del número de veces que se debe usar al mes y año del anticonceptivo oral de emergencia		Bajo	0 a 4	
			Conocimiento sobre su seguridad y si protege o no las infecciones de transmisión sexual.				

VARIABLES DEPENDIENTE 2							
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE CLASIFICACIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ACTITUDES	Son procedimientos que conducen a un comportamiento en particular	Es la respuesta de las estudiantes acerca de su postura sobre la anticoncepción oral de emergencia	Componente cognitivo	CUANTITATIVO	Positivo	Escala de Likert preguntas: acumulado mayor cero puntos	Cuestionario de 11 preguntas (19 al 29)
			Componente afectivo		Indeciso	Escala de Likert preguntas: acumulado igual a cero puntos	
			Componente comportamental		Negativo	Escala de Likert preguntas: acumulado menor cero puntos	

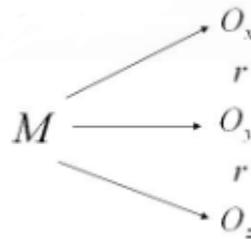
VARIABLES DEPENDIENTES 3											
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE CLASIFICACIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO				
PRÁCTICAS	Son habilidades o experiencias que se consiguen o se adquieren con la realización continua de una actividad	Son las acciones de las estudiantes en relación al anticonceptivo de emergencia	Prácticas anticonceptivas de emergencia	CUANTITATIVO	Tipo de práctica	Adecuada / Inadecuada	Cuestionario de 5 preguntas (14 al 18)				
			Frecuencia de uso de la anticoncepción de emergencia		Frecuencia	1 vez al mes					
						2 veces al mes					
						1 vez al año					
						2 o más veces al año					
			Intervalo de horas en que se toma el anticonceptivo oral de emergencia		Horas	De manera ocasional					
						6 horas					
						24 horas					
						72 horas					
										Más de 72 horas	

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS						
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
SOCIODEMOGRÁFICAS	Características descriptivas de la población	Características sociodemográficas en las estudiantes en edad fértil	Edad	Cuantitativa discreta	Número de años cumplidos	Ficha de recolección de datos
			Gestaciones previas	Cuantitativa discreta	Número de embarazos	
			Procedencia	Cuantitativa discreta	Lima - Provincia	
			Estado civil	Cuantitativa politómica	Soltera	
					Casada	
Viuda						
Divorciada						
Conviviente						

### 3.2. Diseño de investigación

La investigación es de tipo cuantitativa. Su diseño es no experimental, de corte transversal - correlacional.

El esquema que representa el diseño utilizado es:



Donde:

M= Muestra

Ox= Variable conocimientos

Oy= Variable actitudes

Oz= Variable prácticas

r= relación establecida por el investigador.

### 3.3. Unidad de estudio

Una mujer estudiante del sexo femenino de la carrera profesional de técnico en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa.

### 3.4. Población

La población estuvo formada por 170 estudiantes de los primeros tres ciclos de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa que acuden al turno mañana y noche.

### 3.5. Muestra (muestreo o selección)

La muestra estuvo conformada por 118 estudiantes femeninas de la carrera de técnica en enfermería que acuden al Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa.

La muestra se seleccionó mediante muestreo probabilístico aleatorio, y su tamaño se estimó con la fórmula para tamaño muestral en poblaciones infinitas:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 170}{0.05^2 * (169) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{163.2}{0,4225 + 0,96}$$

$$n = 118.0470$$

$$n = 118$$

Donde:

N= población= 170

z= valor de Z al 95% de confianza= 1,96

p= 0,5

q=0,5

e= error de la muestra = 0,05

### 3.6. Criterios de selección

#### 3.6.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de instituto privado de educación superior tecnológico-Santa Rosa.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes mujeres que asistieron el día de la recolección de datos.

#### 3.6.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no pertenezcan a la institución.
- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes mujeres que no asistieron a clases el día de la recolección de datos.

### 3.7. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

La técnica que se usó para recolectar los datos fue la encuesta. El instrumento fue un cuestionario dividido en cuatro secciones: la primera parte correspondiente a los datos generales o filiación (cinco ítems), la segunda parte correspondiente a los conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia (trece ítems), la tercera parte relacionada con la práctica de la anticoncepción oral de emergencia (cinco ítems) y la cuarta parte sobre las actitudes frente a la anticoncepción oral de emergencia (once ítems). Dicho instrumento fue extraído como parte del cuestionario elaborado y validado por Lauro Morales Yessenia, con su investigación titulada “Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticonceptivos de emergencia en mujeres en edad fértil en Botica Mi Doctor en los Olivos, enero – abril 2018; que constaba de 29 preguntas cerradas, de las cuales las 11 relacionadas con las actitudes fueron del tipo de escala Likert. (Lauro, 2018)

Las categorías de cada una de las variables fueron determinadas mediante los siguientes puntajes:

Conocimientos: Cada respuesta correcta tiene un puntaje de 1 punto, y la incorrecta 0 puntos.

- Conocimiento bajo (0-3 puntos)
- Conocimiento medio (4-8 puntos)
- Conocimiento alto (8-13 puntos)

Prácticas: Cada respuesta de práctica adecuada tiene un puntaje de 1 punto y la práctica inadecuada 0 puntos.

- Práctica inadecuada (0-2 puntos)
- Práctica adecuada (3-5 puntos)

Actitudes: Cada respuesta tiene un puntaje que varía entre 1 y 5, considerando el puntaje 1 para la respuesta de actitud más negativa y 5 para la respuesta de actitud más positiva.

- Actitud negativa (11-25 puntos)
- Actitud indiferente (26-40 puntos)
- Actitud positiva (41-55 puntos)

### 3.8. Métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de datos

Los datos fueron analizados de manera descriptiva e inferencial con ayuda del paquete estadístico SPSS versión 25, previa elaboración de la matriz de datos. La prueba estadística utilizada fue el Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

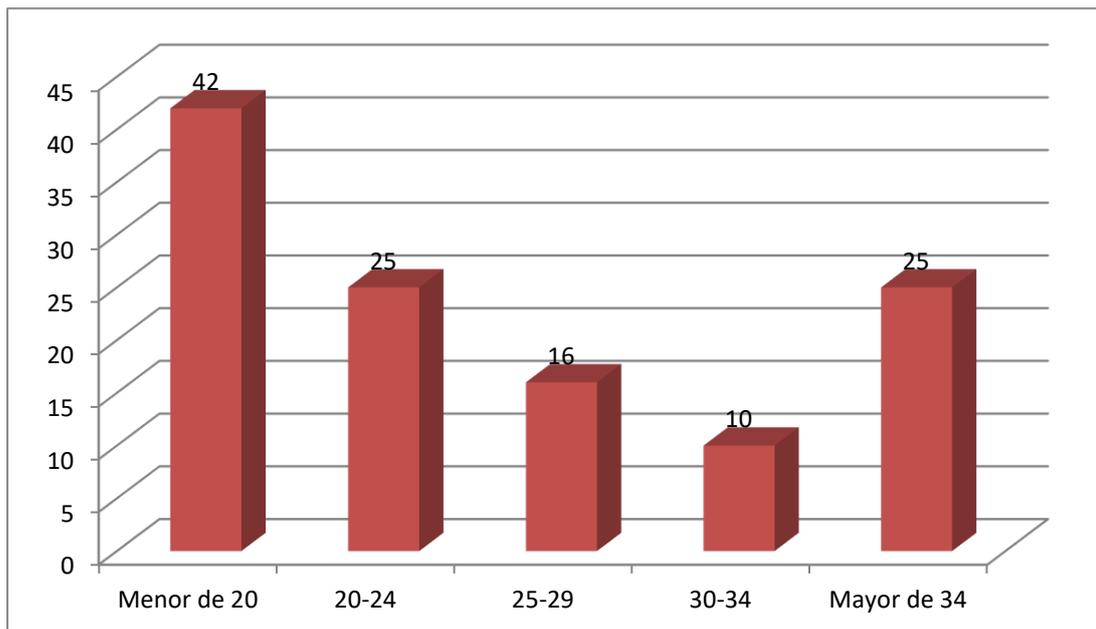
## CAPÍTULO 4. RESULTADOS

**Tabla Nº 1**

*Edad de las estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20	42	35,6
20-24	25	21,2
25-29	16	13,6
30-34	10	8,5
Mayor de 34	25	21,2
Total	118	100,0

**Nota:** Fuente: Elaboración propia



**Figura Nº 1. Edad de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019**

Fuente: Elaboración propia

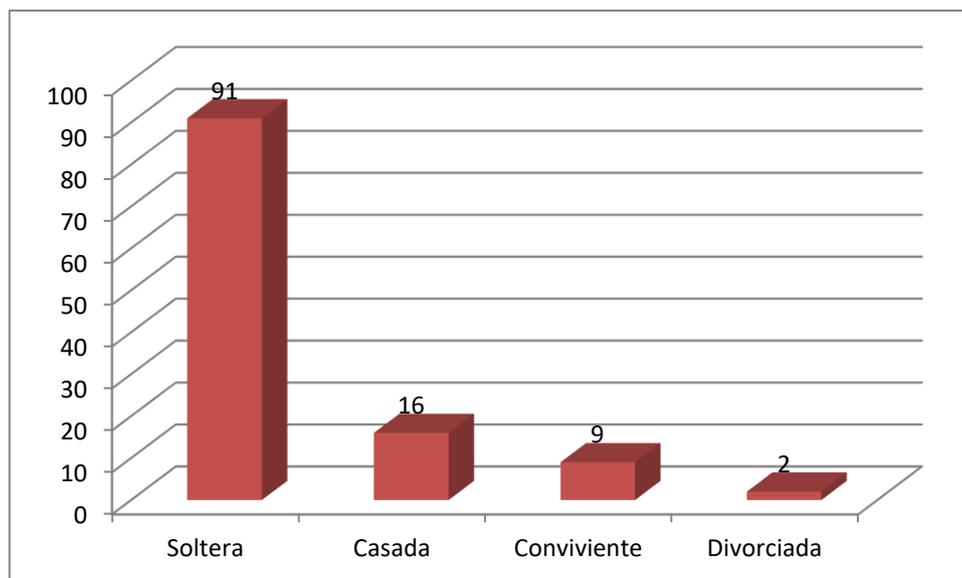
En la tabla 1 se observa que la mayoría de los estudiantes que formaron parte del estudio eran menores de 20 años (35,6%), seguido del grupo de 20-24 años (21,2%), mayores de 34 años (21,2%), el grupo de 25-29 años (13,6%) y el de 30-34 años (8,5%).

**Tabla Nº 2**

*Estado civil de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	91	77,1
Casada	16	13,6
Conviviente	9	7,6
Divorciada	2	1,7
Total	118	100,0

**Nota:** Fuente: Elaboración propia



**Figura Nº 2. Estado civil de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019**

Fuente: Elaboración propia

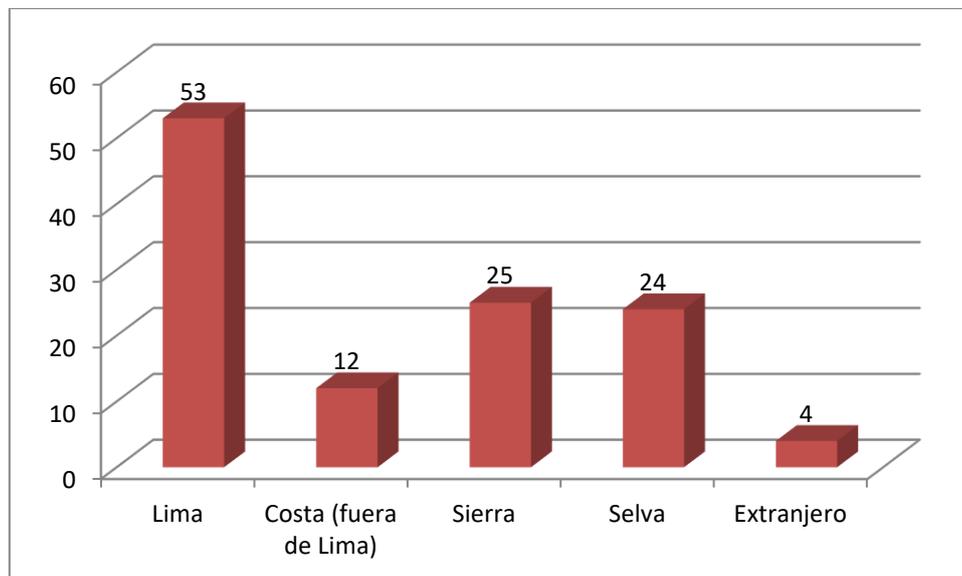
En la tabla 2 se aprecia que la mayoría de estudiantes tenían estado civil soltera (77,1%). En menor proporción se encontraron de estado civil casada (13,6%), convivientes (7,6%) y divorciada (1,7%).

**Tabla Nº 3**

*Lugar de procedencia de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019*

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Lima	53	44,9
Costa (fuera de Lima)	12	10,2
Sierra	25	21,2
Selva	24	20,3
Extranjero	4	3,4
Total	118	100,0

**Nota:** Fuente: Elaboración propia



**Figura Nº 3. Lugar de procedencia de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019**

Fuente: Elaboración propia

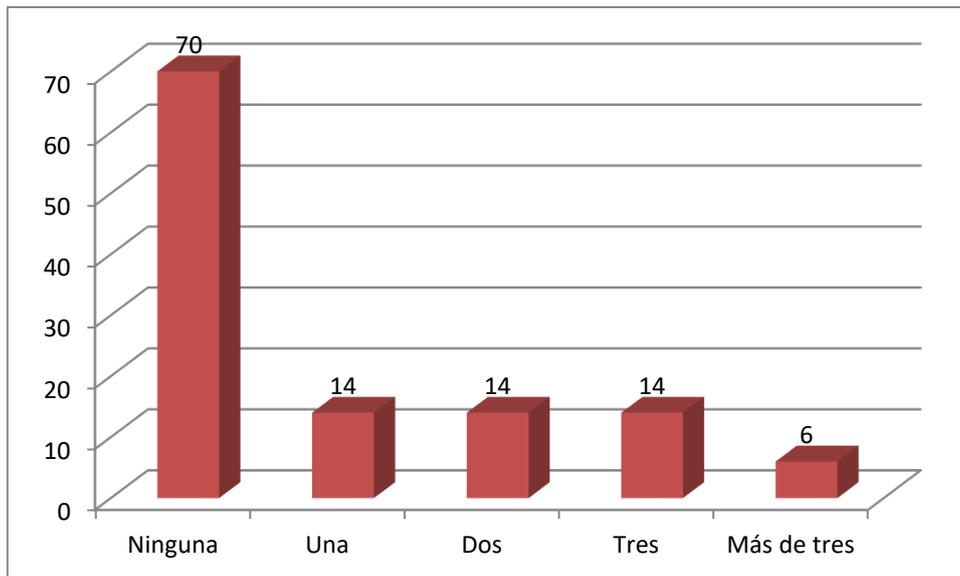
En la tabla 3 se aprecia que la mayoría de estudiantes provenían de la región Lima (44,9%), seguido de los provenientes de la sierra (21,2%), selva (20,3%), otras regiones de la costa fuera de Lima (10,2%) y de nacionalidad extranjera (3,4%).

**Tabla Nº 4**

*Número de gestaciones de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019*

Número de gestaciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	70	59,3
Una	14	11,9
Dos	14	11,9
Tres	14	11,9
Más de tres	6	5,1
Total	118	100,0

**Nota:** Fuente: Elaboración propia



**Figura Nº 4. Número de gestaciones de las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019**

Fuente: Elaboración propia

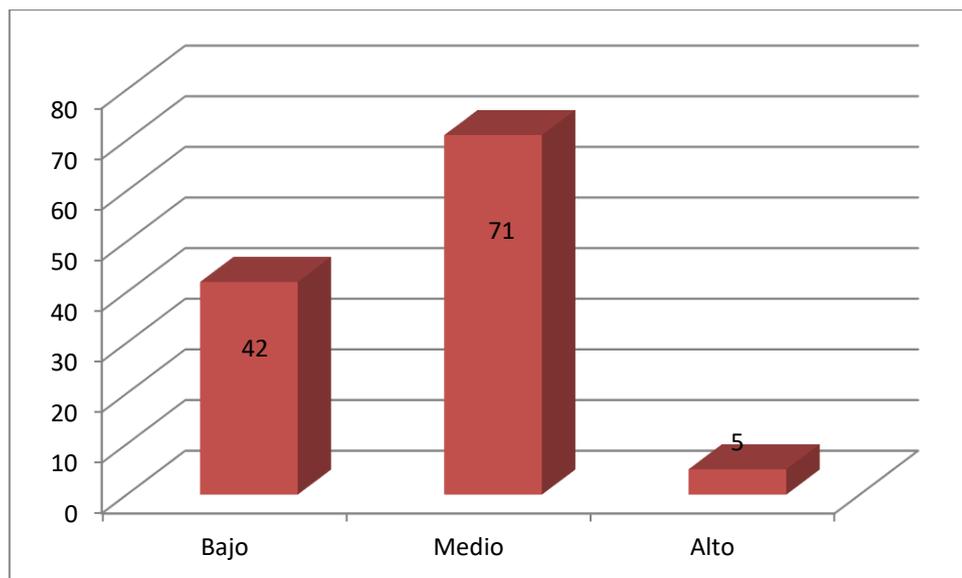
En la tabla 4 se observa que la mayoría de los estudiantes no ha tenido alguna gestación (59,3%). Se encontraron número de casos similares con uno, dos y tres hijos (11,9% en cada grupo) y sólo un 5,1% con más de tres hijos.

**Tabla Nº 5**

*Conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019*

Conocimientos sobre AOE	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	35,6
Medio	71	60,2
Alto	5	4,2
Total	118	100,0

**Nota:** Fuente: Elaboración propia



**Figura Nº 5. Conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019**

Fuente: Elaboración propia

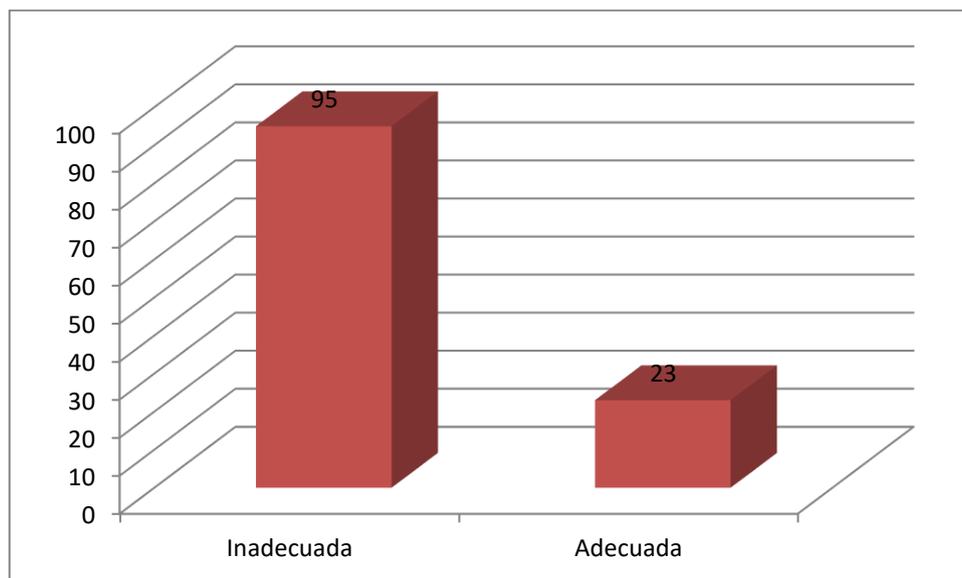
En la tabla 5 se aprecia que la mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio presentaban un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia (60,2%), seguido de un nivel bajo (35,6%). El nivel alto sólo se encontró en el 4,2% de estudiantes.

**Tabla Nº 6**

*Prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019*

Prácticas sobre AOE	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	95	80,5
Adecuada	23	19,5
Total	118	100,0

**Nota:** Fuente: Elaboración propia



**Figura Nº 6. Prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019**

Fuente: Elaboración propia

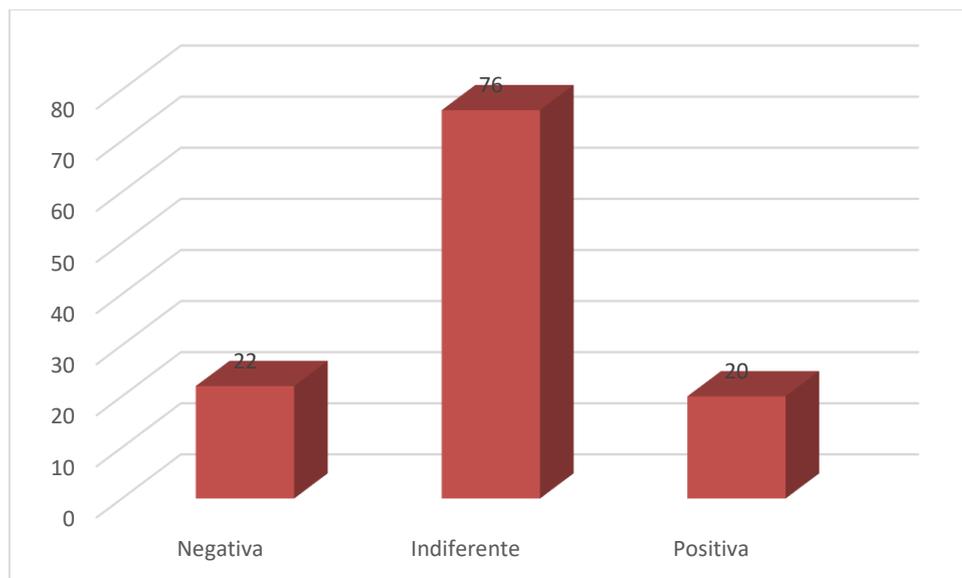
En la tabla 6 se observa que el 80,5% de estudiantes realiza prácticas inadecuadas sobre la anticoncepción oral de emergencia, mientras que el 19,5% realiza prácticas adecuadas.

**Tabla Nº 7**

*Actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019*

Actitudes hacia el AOE	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	22	18,6
Indiferente	76	64,4
Positiva	20	16,9
Total	118	100,0

**Nota:** Fuente: Elaboración propia



**Figura Nº 7. Actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019**

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se observa que el 64,4% de estudiantes tiene una actitud indiferente en relación a la anticoncepción oral de emergencia, seguido de la actitud positiva en el 18,6% y la actitud negativa en el 16,9%.

## Prueba de Hipótesis 1

**H1:** Hay asociación entre los conocimientos y las actitudes frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

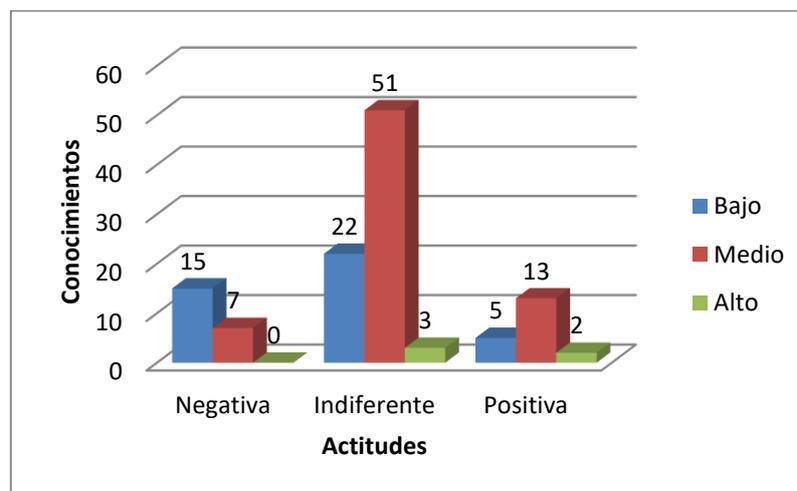
**H0:** No hay asociación entre los conocimientos y las actitudes frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

**Tabla N° 8**

*Tabla de contingencia del nivel de conocimiento según las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia*

		Actitud			Total	X <sup>2</sup>	Sig.	
		Negativa	Indiferente	Positiva				
Conocimiento	Bajo	N	15	22	5	14,099	0,007	
		%	12,7%	18,6%	4,2%			12,7%
	Medio	N	7	51	13			7
		%	5,9%	43,2%	11,0%			5,9%
	Alto	N	0	3	2			0
		%	0,0%	2,5%	1,7%			0,0%
Total		N	22	76	20	22		
		%	18,6%	64,4%	16,9%	18,6%		

**Nota:** Fuente: Elaboración propia



**Figura N° 8. Nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia**

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se aprecia que los estudiantes que presentan un nivel de conocimiento más bajo tienen una mayor proporción de actitud negativa (12,7%). El valor de la significancia obtenida con la prueba de chi cuadrado es menor de 0,05 ( $p=0,007$ ); lo cual lleva a rechazar la hipótesis nula y se puede afirmar que existe una asociación significativa entre conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia.

## Prueba de Hipótesis 2

**H2:** Hay asociación entre los conocimientos y las prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

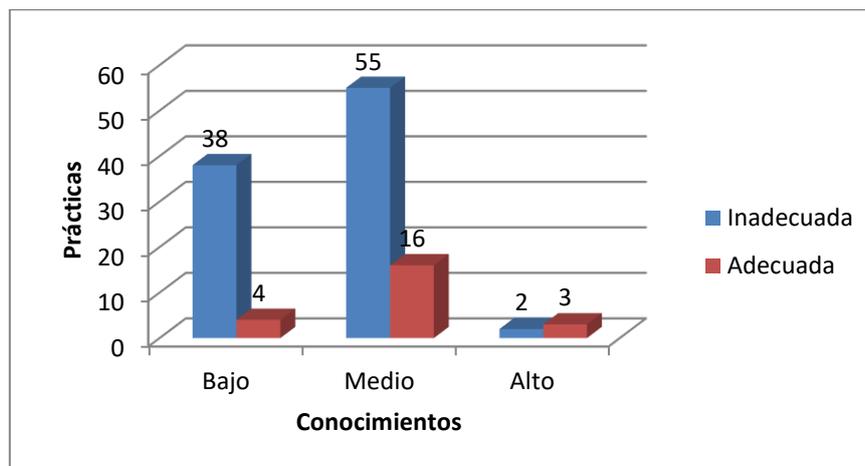
**H0:** No hay asociación entre los conocimientos y las prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

**Tabla Nº 9**

*Tabla de contingencia del nivel de conocimiento según las prácticas de anticoncepción oral de emergencia*

		Práctica		Total	X <sup>2</sup>	Sig.	
		Inadecuada	Adecuada				
Conocimiento	Bajo	N	38	4	42	7,494	0,024
		%	32,2%	3,4%			
	Medio	N	55	16	71		
		%	46,6%	13,6%	60,2%		
	Alto	N	2	3	5		
		%	1,7%	2,5%	4,2%		
Total		N	95	23	118		
		%	80,5%	19,5%	100,0%		

**Nota:** Fuente: Elaboración propia



**Figura Nº 9. Nivel de conocimientos y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia**

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se aprecia que los estudiantes que presentan un nivel de conocimiento más bajo tienen una mayor proporción de prácticas inadecuadas (32,2%). El valor de la significancia obtenida con la prueba de chi cuadrado es menor de 0,05 ( $p=0,024$ ); lo cual lleva a rechazar la hipótesis nula y se puede afirmar que existe una asociación significativa entre conocimientos y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia.

### Prueba de Hipótesis 3

**H3:** Hay asociación entre las actitudes y las prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

**H0:** No hay asociación entre las actitudes y las prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

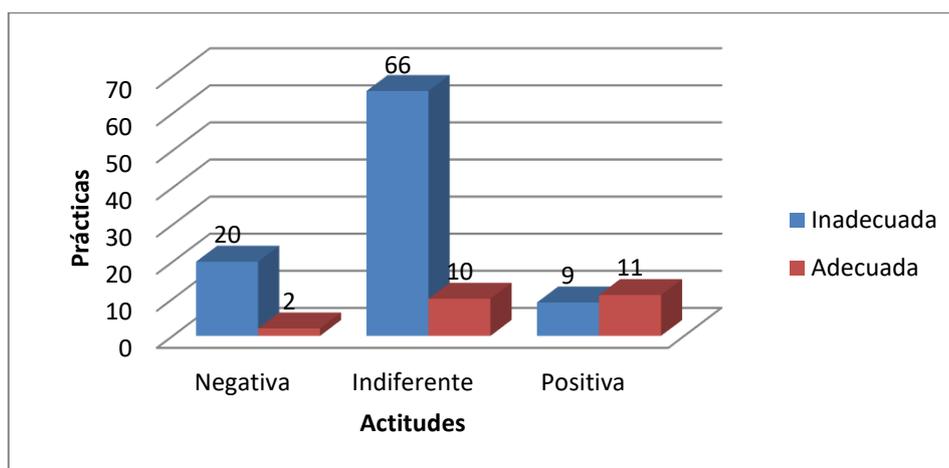
**Tabla Nº 10**

*Tabla de contingencia de las actitudes según las prácticas de anticoncepción oral de emergencia*

		Práctica		Total	X <sup>2</sup>	Sig.
		Inadecuada	Adecuada			
Actitud	Negativa	n	20	2	16,297	0,000
		%	16,9%	1,7%		
	Indiferente	n	66	10	76	

	%	55,9%	8,5%	64,4%
Positiva	n	9	11	20
	%	7,6%	9,3%	16,9%
Total	n	95	23	118
	%	80,5%	19,5%	100,0%

**Nota:** Fuente: Elaboración propia



**Figura N° 10. Nivel de actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia**

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se aprecia que los estudiantes que presentan una actitud más negativa tienen una mayor proporción de prácticas inadecuadas (16,9%). El valor de la significancia obtenida con la prueba de chi cuadrado es menor de 0,05 ( $p=0,000$ ); lo cual lleva a rechazar la hipótesis nula y se puede afirmar que existe una asociación significativa entre actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia.

### Prueba de Hipótesis general

**Ha:** Existe una relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

**H0:** No existe una relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

**Tabla N° 11**

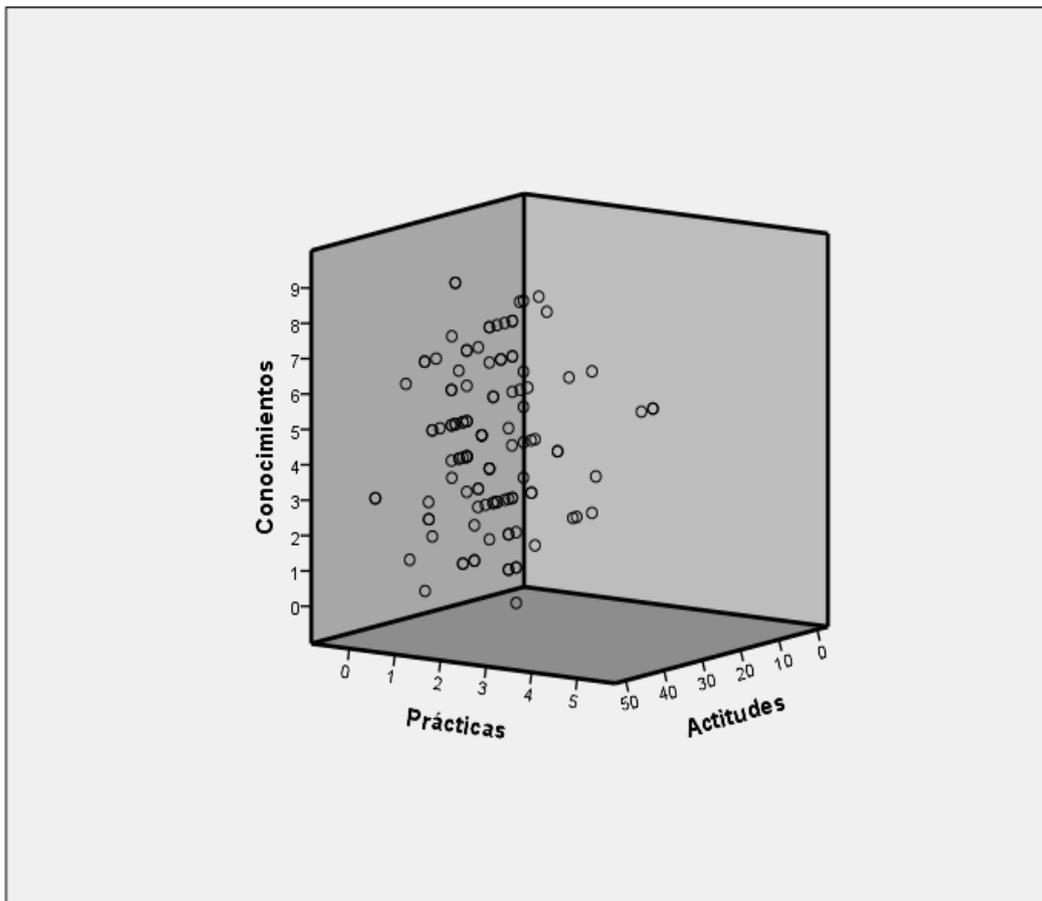
*Correlación entre conocimientos, prácticas y actitudes hacia las prácticas de anticoncepción oral de emergencia*

			<b>Conocimientos</b>	<b>Prácticas</b>	<b>Actitudes</b>
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000	0,185*	0,218*
		Sig. (bilateral)	.	<b>0,045</b>	<b>0,018</b>
		N	118	118	118
	Prácticas	Coefficiente de correlación	0,185*	1,000	0,282**
		Sig. (bilateral)	0,045	.	<b>0,002</b>
		N	118	118	118
	Actitudes	Coefficiente de correlación	0,218*	0,282**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,018	0,002	.
		N	118	118	118

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con los resultados que se presentan en la tabla 11 se puede afirmar que existe una correlación significativa entre las tres variables de estudio: conocimientos, prácticas y actitudes, presentando un nivel de significancia menor de 0,05 al aplicarse el coeficiente de correlación de Spearman. En Los valores obtenidos en el coeficiente indican que esta correlación es positiva y baja, pero significativa.



**Figura N° 11. Correlación entre conocimientos, prácticas y actitudes hacia las prácticas de anticoncepción oral de emergencia**

Fuente: Elaboración propia

## CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, el 60,2% de las estudiantes de técnica en enfermería del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Santa Rosa presentó un nivel de conocimiento medio, seguido de un 35,6% de nivel bajo y apenas un 4,2% con nivel alto. Estos resultados son similares a los reportados por Sebastián (2018) quien encontró un 60% de mujeres con conocimiento de nivel regular en mujeres atendidas en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, y Panta (2016) quien halló un 62,3% de estudiantes de 5to año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con nivel de conocimiento medio. En el caso de las estudiantes de la carrera de obstetricia, Aguirre (2017) halló en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, que el 52% de internas posee un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia. Esto evidencia las deficiencias acerca de la información que reciben muchos adolescentes y jóvenes acerca de la anticoncepción oral de emergencia, aún en estudiantes de carreras relacionadas con la medicina.

Resultados muy distintos fueron encontrados por Lascano y Villacrés (2015) en estudiantes de primero a octavo nivel de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de los cuales el 63,2% de encuestados afirmaron haber recibido información acerca de este método a lo largo de la carrera, y un 86,4% presentó conocimientos adecuados del mismo; mientras que Leyva y col. (2014) en estudiantes adolescentes y jóvenes de México, el 60% había escuchado sobre la Anticoncepción de Emergencia, pero únicamente el 45% obtuvo conocimiento correcto sobre que son los anticonceptivos de emergencia; y Szames, Vásquez y Discacciati (2012) en estudiantes adolescentes de Argentina, encontró un 77% de encuestados que sabía de la existencia del método, pero apenas un 28% tenía un nivel de conocimiento adecuado. Esto demuestra que para el caso de los que estudian carreras médicas es mucho más probable que adquieran conocimientos detallados de la anticoncepción oral de emergencia por cuenta propia como parte de su formación profesional, interés que es mucho menor en los demás jóvenes, quienes dependen de la información proporcionada en sus centros de estudios o los medios de comunicación, y son más proclives a asimilar como ciertos algunos mitos o creencias acerca del método, o a buscar información en páginas de internet de poco valor científico, lo cual conlleva a este grupo a tener conocimientos más bajos del tema.

En relación a las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia, el 64,4% de estudiantes que participaron en el estudio tiene una actitud indiferente, el 18,6% presenta una actitud positiva y el 16,9% tiene una actitud negativa. El predominio de la actitud indiferente también se ha evidenciado en los estudios realizados por Panta (2016) en estudiantes de 5to año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quien encontró un 70,6% con actitud indecisa y sólo un 14,6% con actitud de aceptación; Navarro y Palacios (2018) en adolescentes del 5to año de

secundaria del primer Colegio Nacional de Mujeres Rosa de Santa María de Breña, quienes hallaron un 92% con actitud de indecisión y apenas un 3,3% con actitud de rechazo al método. Esta actitud indiferente puede estar relacionada con la actividad sexual que pudo haber tenido la persona encuestada, puesto que las mujeres que aún no tienen relaciones sexuales suelen mantenerse al margen de estas decisiones o no la valoran como algo que les pudiera suceder. Para poder evidenciar ello, es necesario que en futuros estudios se incluya una comparación de las respuestas entre las mujeres que tienen actividad sexual y las que aún no. Lascano y Villacrés (2015) en estudiantes de medicina de Ecuador, encontraron una disposición a usar la anticoncepción oral de emergencia en el 69.3% de sus encuestadas, así como un 79.4% está de acuerdo con el uso de este y un 72.9% recomendaría a sus futuros pacientes; cifra que si bien es alta para la población en general, no lo es para estudiantes de carreras médicas, puesto que una actitud negativa en los profesionales de la salud, puede convertirse en un rechazo al método en las personas que son atendidas por ellos.

Para el caso de las prácticas de anticoncepción oral de emergencia, un 80,5% presentó prácticas inadecuadas para su uso, y un 19,5% presentó prácticas adecuadas. Las cifras relacionadas con el uso de este método varían notoriamente de un país a otro, en Chad apenas llega al 0,04%, en Colombia alcanza un 12% (Palermo, 2015); en Argentina se ha reportado un 11% (Szames, Vásquez y Discacciati, 2012). Estas cifras suelen incrementarse a medida que se hace una mejor delimitación de la muestra del estudio, en especial cuando se trata de estudiantes universitarios, como el 43,3% encontrado por Lascano y Villacrés (2015), en Ecuador, y el 62% reportado por Aguirre (2017), en nuestro país, en estudiantes de medicina y obstetricia, respectivamente. El uso inadecuado de la anticoncepción oral de emergencia fue reportado por Mandujano, et al.(2018) en México, quienes indicaron que las jóvenes universitarias, con el fin de evitar embarazos no deseados, suelen consumir de manera excesiva las píldoras del día siguiente, sin considerar los daños que puede generar esto en su salud.

La asociación entre conocimientos y actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia fue significativa en el presente estudio ( $p=0,007$ ), encontrándose una actitud más negativa entre las estudiantes con nivel más bajo de conocimientos. Salcedo (2018), en su estudio realizado en el Hospital Luis N. Sáenz – PNP, también encontró algo similar, aunque en una muestra que presentó un nivel de conocimiento más alto, y con mayor aceptación del método; aunque, como señala el mismo autor, el resultado de dicha investigación no puede ser generalizado por haberse empleado una muestra no probabilística. Otros estudios presentaron resultados diferentes, como el realizado por Llancari (2016) en estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, quien encontró un predominio del nivel de conocimiento deficiente y la actitud indiferente, pero no se halló una correlación significativa entre ambas variables; o el de Lauro (2018) quien halló una correlación negativa baja entre ambas variables. La diferencia entre los resultados presentados por distintas investigaciones

pone en evidencia que los conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia no constituyen un factor determinante para la actitud de las usuarias hacia ese método, pero que en determinados grupos podría serlo, en especial cuando se trata de estudiantes universitarios o de instituto de carreras profesionales relacionadas con la medicina.

La asociación entre conocimientos y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia fue significativa para el presente estudio ( $p=0,024$ ), encontrándose un mayor porcentaje de prácticas inadecuadas entre aquellas estudiantes con nivel de conocimiento bajo. Un resultado similar fue reportado por Lauro (2018), quien encontró una correlación positiva y baja entre el conocimiento y las prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia. Otros estudios, como el de Leyva y col. (2014) en México reportan un uso menos frecuente del método entre las personas que ya tienen actividad sexual, con apenas un 3%, y un 45% que presentaba conocimientos correctos sobre el uso del método, mientras que Ojeda y col. (2016) en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque hallaron un nivel de conocimiento intermedio en el 57,62%, y un 37,6% de estudiantes sexualmente activa que refiere haber usado este método. Estos hallazgos demuestran que la respuesta de las adolescentes y jóvenes acerca del uso de la anticoncepción oral de emergencia no siempre se ve influenciada por el nivel de conocimiento que tienen sobre el método, y por lo mismo, es necesario que se establezcan políticas que permitan el acceso a información apropiada y oportuna sobre este tema, a fin de que este grupo poblacional no realice prácticas inadecuadas que puedan afectar su salud, o degenerar en la aparición de mitos y creencias erróneas.

La asociación entre actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia fue significativa para el presente estudio ( $p=0,000$ ), encontrándose un mayor porcentaje de prácticas inadecuadas entre aquellas estudiantes con actitud más negativa. Salcedo (2018) halló un resultado similar, con un 64,3% de usuarias que ya ha usado este método, y un mismo porcentaje con alta aceptación del mismo; mientras que Lauro (2018) no encontró correlación alguna entre actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia para una muestra de mujeres en edad fértil. Ello demuestra que las características de la población estudiada pueden influir en las respuestas de aceptación y uso de la anticoncepción oral de emergencia, y que, salvo en determinadas condiciones como las presentadas en esta investigación, el tener una actitud de rechazo a este método no necesariamente signifique que nunca lo usarán, o que tener una actitud positiva vaya de la mano con la realización de prácticas adecuadas. Por ello, debe evaluarse de manera más específica al grupo de mujeres que, teniendo una actitud positiva, e incluso conocimientos adecuados sobre anticoncepción oral de emergencia, terminan usando de manera inadecuada este método.

## CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019, la cual se evidencia con la prueba de correlación de Spearman, a un nivel de significancia de 0,05.
2. Respecto a los indicadores sociodemográficos la mayoría de estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, eran menores de 20 años (35,6%), de estado civil soltera (77,1%), provenían de Lima (44,9%) y no había tenido aún ninguna gestación (59,3%).
3. Existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla ( $p=0,007$ ). Los estudiantes que presentan un nivel de conocimiento más bajo tienen una mayor proporción de actitud negativa (12,7%).
4. Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla ( $p=0,024$ ). Los estudiantes que presentan un nivel de conocimiento más bajo tienen una mayor proporción de prácticas inadecuadas (32,2%).
5. Determinar la relación entre el actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla ( $p=0,000$ ). Los estudiantes que presentan una actitud más negativa tienen una mayor proporción de prácticas inadecuadas (16,9%).

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones para el Instituto Superior Tecnológico Privado de acuerdo a los hallazgos.

A los profesionales de salud y la ejecución de estudios permitan entender la razón por la cual muchas mujeres adolescentes y jóvenes optan por el uso inadecuado de la anticoncepción oral de emergencia, y los factores que limitan el acceso a la información sobre su uso.

A los obstetras docentes la elaboración de estrategias de enseñanza e intervenciones educativas que mejoren el conocimiento de los estudiantes de las carreras médicas de universidades e institutos, en especial de la carrera de obstetricia, con el fin de que estos futuros profesionales difundan conocimientos apropiados acerca de este método.

Realizar alianzas estratégicas con las autoridades de los establecimientos de salud cercanos la programación de actividades preventivo-promocionales en centros educativos de nivel secundario que incluyan el tema de anticoncepción oral de emergencia, a fin de motivar su uso apropiado en el momento oportuno, así como una mayor aceptación del mismo.

## REFERENCIAS

- Aguirre, K. (2017) *Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue 2017*. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Norbert Wiener. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1387>
- Betancourt, M., Roa, M. T., & Schroeder, I. (2009). Píldora de emergencia: consideraciones sociales y su influencia en la actitud de los jóvenes. *Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología*. Recuperado de: <https://amapsi.org/web/index.php/articulos/152-pldora-de-emergencia>
- Cahill, E. P., & Blumenthal, P. D. (2018). Pericoital contraception. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 30(6), 400-406. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30399016>
- Cárdenas, I., Sánchez, M., Ramírez, O., & Robledo, A. (2014). Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. *Aten Fam*, 21(3), 90-93. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300256>
- Castillo, M. (2016). *Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres del asentamiento humano San Juan. Chimbote, abril - diciembre 2015*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú. Recuperado de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1495/ANTICONCEPTIVO\\_ORAL\\_DE\\_EMERGENCIA\\_INTERVENCION\\_EDUCATIVA\\_CASTILLO\\_PASCACIO\\_MERCEDES\\_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1495/ANTICONCEPTIVO_ORAL_DE_EMERGENCIA_INTERVENCION_EDUCATIVA_CASTILLO_PASCACIO_MERCEDES_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (2013) *Cairo +20: hacia una lectura de la plataforma para la acción der Cairo a 20 años en el Perú (1994-2014)*. Lima: Mesa de Vigilancia por los Derechos Sexuales y Reproductivos, PROMSEX, Movimiento Manuela Ramos, CENDIPP.
- Cheng, L., Che, Y., & Gulmezoglu, A. M. (2012). Interventions for emergency contraception. [Meta-Analysis Research Support, Non-U.S. Gov't Review]. *Cochrane Database Syst Rev* (8), CD001324. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22895920>
- Diario El Peruano (5 de Julio de 2019). *Poder Judicial falla a favor del AOE*. Lima: Diario oficial del Bicentenario "El Peruano". Recuperado de: <https://www.elperuano.pe/noticia-poder-judicial-falla-a-favor-del-aoe-81163.aspx>
- Gemzell, K., Rabe, T., & Cheng, L. (2013). Emergency contraception. *Gynecol Endocrinol*, 29 Suppl 1, 1-14. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23437846>
- Glasier, A., & Gebbie, A. (2007). *Handbook of Family Planning and Reproductive Healthcare*. Londres: Churchill Livingstone/Elsevier.
- Kitani, Y., Ishiguro, T., Kobayashi, A., Tamura, R., Ueda, H., Adachi, S., . . . Enomoto, T. (2019). Ectopic pregnancy following oral levonorgestrel emergency contraception use. [Case Reports]. *J Obstet Gynaecol Res*, 45(2), 473-476. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30246476>
- Krassovics, M., & Viragh, G. (2016). Usage patterns and attitudes towards emergency contraception: the International Emergency Contraception Research Initiative. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 21(4), 310-317. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27259660>
- Lascano, S. y Villacrés O. (2015) *Conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de mayo del 2015*. [Tesis de pregrado] Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10245>
- Lauro, Y. (2018) *Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticonceptivos de emergencia en mujeres en edad fértil en Botica Mi Doctor en Los Olivos, Enero - Abril 2018*. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Norbert Wiener. Recuperado de:

- <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2145/TITULO%20-%20Yessenia%20Lauro%20Morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lázaro, G. (2018). Conocimientos sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 2(3), 13-19. Recuperado de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/download/23/24/>
- Leyva, A., Chávez, R., Atienzo, E., Allen, B., Ramírez, D., Yunes, E., et al. (2010). Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud Pública de México*, 52 (2), 156-164. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342010000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000200008&lng=es&tlng=es).
- Llancari, K. (2017). *Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, agosto-diciembre 2016*. [Tesis de pregrado] Universidad Privada de Ica, Ica, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/102/1/KARINA%20LLANCARI%20ORME%20C3%91O-PILDORA%20ANTICONCEPTIVA%20DE%20EMERGENCIA.pdf>
- Mandujano, J. C., Reyes, C., Sarmiento, Z., Murillo, A. L., & Osorio, D. R. (2018). Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. *Horizonte sanitario*, 17(3), 227-234. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000300227](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300227)
- Merino, K., & Machaca, S. (2014). *Conocimientos y prácticas 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*. Universidad Norbert Wiener, Lima. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/319>
- Ministerio de Salud. (2017). Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima: Minsa. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- Ministerio de Salud de Argentina. (2007) *Anticoncepción hormonal de emergencia. Guía de Procedimientos para Profesionales de la Salud*. Buenos Aires: Centro de Investigación y Capacitación Clínica; Instituto de investigación de Planificación Familiar de Shangai (SIPPR), Shangai, China. Recuperado de: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento103.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad. (2015). *Ficha técnica*. España: Agencia española de medicamentos sanitarios
- Navarro, L. y Palacios, S. (2018) *Conocimiento y actitudes sobre la píldora de emergencia en adolescentes del 5to año de secundaria del primer Colegio Nacional de Mujeres Rosa de Santa María, Breña – Lima, 2017*. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Arzobispo Loayza. Recuperado de: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/139>
- Ojeda, D., Orellano, A., Seminario, K., & Soto, V. (2018). Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016. *Revista Experiencia en Medicina*, 4(2), 67-70. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6559215.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017a). *Anticoncepción de urgencia*. Ginebra: Centro de prensa de la OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017b). *Planificación familiar*. Ginebra: Centro de prensa de la OMS. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Palermo, T., Bleck, J., & Westley, E. (2015). Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia: un análisis multipaís. *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, Número especial, 1-8. Recuperado de: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/4100115S.pdf>
- Panta, MA. (2016) *Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes de 5to año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), febrero 2016*. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4749>
- Peláez Mendoza, J. O. (2011). Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37, 399-408.
- PNUD, UNFPA, OMS, & Banco Mundial de investigaciones. (2010). *Seguridad de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel solo (PAE-LNG)*. Ginebra: Departamento

- de Salud Reproductiva e Investigación. Recuperado de:  
[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/HRP\\_RHR\\_10\\_06/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/HRP_RHR_10_06/es/)
- Pretell-Zárate, E. A. (2014). Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. [Anticonceptivos orales; Políticas públicas de salud; Perú]. 2014. doi: 10.17843/rpmesp.2013.303.288
- PROMSEX. (4 de Mayo de 2019). *La Anticoncepción Oral de Emergencia en el Perú*. Lima. Recuperado el 2 de Agosto de 2019, de Embarazo no deseado y métodos: <https://promsex.org/publicaciones/la-anticoncepcion-oral-de-emergencia-en-el-peru/>
- PROMSEX. (12 de Agosto de 2016). *Para decir #NiUnaMenos, todas mujeres deben acceder por igual a la Anticoncepción Oral de Emergencia*. Lima. Recuperado el 10 de Agosto de 2019, de <https://promsex.org/para-decir-niunamenos-todas-las-mujeres-deben-acceder-por-igual-a-la-anticoncepcion-oral-de-emergencia/>
- Quispe, D., Rebolledo, K., Ganoza, A. M., Miranda, J., Elejalde, N., Arévalo, D., & Pereyra, R. (2016). Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 839-840. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400040](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400040)
- Reyes, N., Morales, S., & Valdivieso, V. (2017). Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú, 2016. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*(6), 50-60. Recuperado de: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb35fd89d9301610dd10d70041e>
- Salcedo, B. (2018). *Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, uso y actitudes en pacientes del consultorio de planificación familiar Hospital Luis N. Sáenz - PNP julio – diciembre 2017*. [Tesis de pregrado] Universidad Privada San Juan Bautista, Lima. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1614>
- Schiappacasse, V., Bascuñan, T., Frez, K., & Cortés, I. (2014). Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(5), 378-383. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000500004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500004)
- Sebastian, J. (2018) Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1452>
- Stowers, P., & Mestad, R. (2019). Use of levonorgestrel as emergency contraception in overweight women. *Obes Res Clin Pract*. doi: 10.1016/j.orcp.2019.01.007
- Suarez, V. J., Zavala, R., Ureta, J. M., Hajar, G., Lucero, J., & Pachas, P. (2010). [Effect of levonorgestrel in the ovulation, endometrium, and spermatozoa for emergency oral contraception]. [Research Support, Non-U.S. Gov't Review]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 27(2), 222-230.
- Szames, C., Vásquez, S. y Discacciati, V. (2012) Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Pública*; 3(11):16-22. Recuperado de: [http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen11/articulo\\_conocimiento.pdf](http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen11/articulo_conocimiento.pdf)
- Toro, R., & Estrada, M. (2014). Revisión de la efectividad de la anticoncepción de emergencia. *Reproducción*, 6, 185-191.

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1. Instrumento.

### I. DATOS GENERALES

Edad: ..... Lugar de nacimiento:.....

Estado civil:..... Gestaciones Previas:.....

### II. CONOCIMIENTOS

#### 1. Definir correctamente el concepto de anticonceptivo oral de emergencia (AOE)

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

#### 2. ¿El AOE elimina completamente el riesgo de embarazo?

SÍ ( ) NO ( ) NO SABE ( )

#### 3. Según la OMS, ¿qué población femenina debe usar el AOE?

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

#### 4. ¿Consideras que el AOE es un método de planificación Familiar?

SÍ ( ) NO ( ) NO SABE ( )

#### 5. Con respecto a la acción farmacológica del método con Levonorgestrel. Marque la alternativa que considere correcta.

- a. Altera el moco cervical, no permitiendo el paso de los espermatozoides.
- b. Disminuye la motilidad de los ciclos de las Trompas de Falopio.
- c. Alcalinización del ph intrauterino
- d. Inhibe ovulación
- e. Todas son correctas

#### 6. ¿Cuál es la efectividad del AOE de LEVONORGESTREL solo en las 24 horas de toma es?

- a. 100%
- b. 95%
- c. 90%
- d. 85%

e. < 80%

**7. El efecto adverso más común del AOE es:**

- a. Náuseas
- b. Vómitos
- c. Visión borrosa
- d. Aumento de peso
- e. Ninguna de las anteriores

**8. ¿Cuál es el efecto secundario del AOE?**

- a. Irregularidad menstrual
- b. Fatiga
- c. Mastalgia
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores

**9. ¿En qué casos se debe usar el AOE?**

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

**10. ¿Qué mujeres NO debe usar la AOE? Marque la alternativa que considera correcta**

- a. Mujeres nulíparas
- b. Mujeres embarazadas
- c. Mujeres que estén dando de lactar
- d. Mujeres que tengan múltiples parejas sexuales
- e. Solo b y c

**11. En qué momento se debe tomar la primera dosis**

- a. Antes de iniciar las relaciones sexuales
- b. Dentro de las 72 hrs de una relación sexual no protegida
- c. Después de una semana de la relación sexual no protegida

**12. Después de la primera dosis en qué momento se debe tomar la segunda dosis**

- a. Después de 6 horas
- b. Después de 12 horas
- c. después de 18 horas
- d. Después de 24 horas

**13. ¿Cuáles son las consecuencias del uso frecuente de AOE?**

- a. Infertilidad
- b. HUD (hemorragia uterina disfuncional)
- c. Riesgo de sobredosis
- d. Embarazo
- e. Solo b y d

**III. PRÁCTICAS**

**14. ¿En qué situación se hace valida el uso del AOE? Marque la incorrecta**

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

**15. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia?**

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

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

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

**17. ¿Cómo se administra el método con levonorgestrel?**

- a. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
- b. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial.
- c. Primera dosis en las primeras 72 horas post coital, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
- d. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial.

**18. ¿Qué conoce sobre la píldora de anticoncepción de emergencia? Marque la correcta**

- a. Toda mujer que recibe AOE debe tener consejería en planificación familiar. 74
- b. Se han reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos en el caso de falla del método.
- c. Se toma en cada relación sexual sin importar la fecha

#### **IV. ACTITUDES**

**19. Te avergonzaría utilizar algún método de emergencia:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**20. La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**21. Estos métodos pueden disminuir el número de abortos ilegales:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**22. Estos métodos no ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**23. Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos de emergencia:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**24. Estos métodos no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso

- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**25. Estos métodos lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**26. La distribución de los métodos anticonceptivos de emergencia debe ser libre ya que no afecta la salud:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**27. Informar sobre este método en los adolescentes mejorará su vida reproductiva:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**28. Las mujeres utilizan este método de manera indiscriminada:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**29. La distribución por el MINSA es beneficiosa para las usuarias:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

## ANEXO N° 2. Consentimiento informado.

### CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TÉCNICA EN ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO SANTA ROSA – VENTANILLA, SETIEMBRE 2019

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la Bachiller Del Rosario Veliz Teresa Lucia de la Universidad Privada del Norte.

La meta de estudio es: Contrastar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y practicas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.

Estimada estudiante:

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responderá responder las preguntas y/o cuestionarios de esta investigación. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas brindadas en este cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto de investigación, puede retirarse del proyecto en cualquier momento durante su participación en dicho estudio. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la participación del mismo le parece incómoda o innecesaria responderla, tiene derecho de hacérselo saber al investigador. Por lo tanto, estamos agradecidos por su colaboración en este estudio.

---

Apartado del participante:

Su firma en este documento, significa que ha decidido participar en este estudio después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento:

He sido informada de que la meta de este estudio es, Contrastar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y practicas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Puente Piedra, Setiembre 2019, por lo tanto, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bachiller de Obstetricia Del Rosario Veliz Teresa Lucia.

---

Firma de la estudiante

---

Firma del autor



### ANEXO N° 3. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y actitudes frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnico en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las estudiantes en estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento y las actitudes frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes en estudiantes de la carrera profesional de técnico en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnico en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes en estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Contrastar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas frente del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Identificar las características sociodemográficas de las estudiantes de la carrera profesional de técnico en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.</p> <p>Determinar la relación entre el actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera Profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe una relación entre los conocimiento, actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> Hay asociación entre conocimiento y las actitudes frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera profesional de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.</p> <p>Hay asociación entre el conocimiento y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.</p> <p>Hay asociación entre el actitudes y prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Privado Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia.</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> -Actitudes frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia.  -Prácticas frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia.</p>	<p><b>TIPO:</b> Básica</p> <p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativa.</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental</p> <p><b>NIVEL:</b> Correlacional</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 140 estudiantes del sexo femenino en edad fértil matriculadas en el Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa, turno mañana.</p> <p><b>MUESTRA:</b> Se seleccionarán aleatoriamente 108 alumnas, tamaño calculado según fórmula.</p> <p><b>TÉCNICA:</b> Encuesta.</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario.(Lauro, 2018) con su investigación titulada “Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticonceptivos de emergencia en mujeres en edad fértil en Botica Mi Doctor en los Olivos</p> <p><b>ANÁLISIS DE DATOS:</b>  Análisis descriptivo con tablas y gráficos.  Análisis inferencial con Chi cuadrado a un nivel de significancia de 0,05.</p>

#### Anexo N° 4. Cuadro de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia

Preguntas		n	%
1. Definir correctamente el concepto de anticonceptivo oral de emergencia (AOE)	Incorrecto	37	31,4
	Correcto	81	68,6
2. ¿El AOE elimina completamente el riesgo de embarazo?	Incorrecto	78	66,1
	Correcto	40	33,9
3. Según la OMS, ¿qué población femenina debe usar el AOE?	Incorrecto	64	54,2
	Correcto	54	45,8
4. ¿Consideras que el AOE es un método de planificación Familiar?	Incorrecto	71	60,2
	Correcto	47	39,8
5. Marque lo correcto respecto a la acción farmacológica del método con Levonorgestrel.	Incorrecto	105	89,0
	Correcto	13	11,0
6. ¿Cuál es la efectividad del AOE de Levonorgestrel solo en las 24 horas de toma?	Incorrecto	99	83,9
	Correcto	19	16,1
7. El efecto adverso más común del AOE es:	Incorrecto	87	73,7
	Correcto	31	26,3
8. ¿Cuál es el efecto secundario del AOE?	Incorrecto	59	50,0
	Correcto	59	50,0
9. ¿En qué casos se debe usar el AOE?	Incorrecto	81	68,6
	Correcto	37	31,4
10. ¿Qué mujeres NO debe usar la AOE? Marque la alternativa que considera correcta	Incorrecto	52	44,1
	Correcto	66	55,9
11. En qué momento se debe tomar la primera dosis	Incorrecto	41	34,7
	Correcto	77	65,3
12. Después de la primera dosis en qué momento se debe tomar la segunda dosis	Incorrecto	74	62,7
	Correcto	44	37,3
13. ¿Cuáles son las consecuencias del uso frecuente de AOE?	Incorrecto	111	94,1
	Correcto	7	5,9
Total		118	100,0

## Anexo N° 5. Cuadro de prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia

Preguntas		n	%
14. ¿En qué situación se hace valida el uso del AOE? Marque la incorrecta	Inadecuada	64	54,2
	Adecuada	54	45,8
15. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia?	Inadecuada	62	52,5
	Adecuada	56	47,5
16. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con levonorgestrel?	Inadecuada	91	77,1
	Adecuada	27	22,9
17. ¿Cómo se administra el método con levonorgestrel?	Inadecuada	85	72,0
	Adecuada	33	28,0
18. ¿Qué conoce sobre la píldora de anticoncepción de emergencia? Marque la correcta	Inadecuada	64	54,2
	Adecuada	54	45,8
Total		118	100,0

## Anexo N° 6. Cuadro de actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia

Preguntas	Actitud muy negativa		Actitud negativa		Actitud indiferente		Actitud positiva		Actitud muy positiva	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
19. Te avergonzaría utilizar algún método de emergencia	24	20,3	10	8,5	26	22,0	24	20,3	34	28,8
20. La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos:	18	15,3	26	22,0	22	18,6	23	19,5	29	24,6
21. Estos métodos pueden disminuir el número de abortos ilegales:	8	6,8	9	7,6	18	15,3	39	33,1	44	37,3
22. Estos métodos no ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad:	18	15,3	22	18,6	46	39,0	12	10,2	20	16,9
23. Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos de emergencia:	7	5,9	12	10,2	30	25,4	33	28,0	36	30,5
24. Estos métodos no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes:	16	13,6	23	19,5	37	31,4	25	21,2	17	14,4
25. Estos métodos lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas:	21	17,8	22	18,6	30	25,4	22	18,6	23	19,5
26. La distribución de los métodos anticonceptivos de emergencia debe ser libre ya que no afecta la salud:	9	7,6	24	20,3	31	26,3	31	26,3	23	19,5
27. Informar sobre este método en los adolescentes mejorará su vida reproductiva:	8	6,8	3	2,5	15	12,7	44	37,3	48	40,7
28. Las mujeres utilizan este método de manera indiscriminada:	11	9,3	40	33,9	35	29,7	25	21,2	7	5,9
29. La distribución por el MINSA es beneficiosa para las usuarias:	2	1,7	4	3,4	39	33,1	38	32,2	35	29,7