



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA DE
EMERGENCIA EN JÓVENES QUE ASISTEN A UNA DISCOTECA DE LIMA,
2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: GERALDYNE VALDIVIA HUASHUAYO

ASESOR: Mg. NORMA CHAGUA PARIONA

LIMA, PERÚ

2019

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	02
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	02
1.2 Delimitación de la investigación	05
1.3 Formulación del Problema	05
1.3.1 Problema principal	05
1.3.2 Problemas secundarios	05
1.4 Objetivos de la investigación	06
1.4.1 Objetivo general	06
1.4.2 Objetivos específicos	06
1.5 Hipótesis	06
1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	06
1.6 Diseño de la Investigación	08
1.6.1 Tipo de investigación	08
1.6.2 Nivel de la investigación	08
1.6.3 Método	08
1.7 Población y muestra	08
1.7.1 Población	08
1.7.2 Muestra	09
1.8 Técnicas e instrumentos	09
1.8.1 Técnicas	09
1.8.2 Instrumentos	10
1.9 Justificación	11

CAPITULO II	MARCO TEORICO	13
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	13
2.1.1	Antecedentes	13
2.1.2	Bases teóricas	18
2.1.3	Definición de términos	32
CAPITULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y	
	DISCUSION DE RESULTADOS	
3.1	Presentación de resultados	33
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	45
CAPITULO IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1	Conclusiones	49
4.2	Recomendaciones	50
	FUENTES DE INFORMACION	51
	ANEXOS	
	Matriz de consistencia	
	Instrumentos de recolección de datos	
	Consentimiento informado	
	Juicio de expertos	
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	

Dedico en primer lugar a Dios por permitirme estar aquí y poder llegar a uno de los momentos más importantes de mi vida profesional. A mis padres y hermanos por su apoyo del cuidado hacia mi hijo, a mi esposo por su apoyo emocional y en especial a mi pequeño hijo que es mi motor y motivo para seguir adelante.

Agradezco a Dios por guiarme siempre y darme las fuerzas para superar todas las dificultades que se presentaron. A mis padres, hermanos y familia, por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Y a todas las personas que en una u otra forma me motivaron a seguir y me apoyaron en la realización de este trabajo.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asisten a una discoteca de Lima, 2018. **Material y métodos**, el presente estudio fue de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal. El tamaño de muestra estuvo conformado por 161 jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima, el cálculo de la muestra fue mediante la fórmula para población finita. Encontrando los siguientes **resultados** la edad promedio fue de 25 años, el 73% fueron de situación sentimental soltera, el 58% de jóvenes tenían estudios de superior técnico, el 57% de los jóvenes fueron de sexo femenino, el 39% de los jóvenes fueron del distrito de San Juan de Miraflores y el 79% de jóvenes fueron de religión católica. El conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asistieron a una discoteca fueron los siguientes, el 43% de jóvenes tuvieron conocimiento medio, el 32% de jóvenes tuvieron conocimiento alto y el 25% de jóvenes tuvieron conocimiento bajo. Con relación a la actitud sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asistieron a una discoteca fueron los siguientes, el 45% de los jóvenes tuvieron una actitud indiferente, el 36% de los jóvenes tuvieron una actitud positiva y el 22% de los jóvenes tuvieron una actitud negativa. Las **conclusiones** a las que se llegó en el presente estudio fue que los jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima tuvieron nivel de conocimiento medio sobre el uso de la píldora de emergencia. Por otro lado, la actitud que tuvieron los jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima fue de indiferencia.

III

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Píldora de Emergencia

ABSTRACT

The present study was raised with the **objective** of determining the level of knowledge and attitude about the use of the emergency pill in young people attending a nightclub in Lima, 2018. **Material and methods**, the present study was a prospective descriptive type of cut cross. The sample sizes consisted of 161 young people who attended a nightclub in Lima, the calculation of the sample was through the formula for finite population. Finding the following **results** the average age was 25 years, 73% were single sentimental situation, 58% of young people had technical superior studies, 57% of the young people were female, 39% of the young people were of the district of San Juan de Miraflores and 79% of young people were of Catholic religion. The knowledge on the use of the emergency pill in young people who attended a nightclub were as follows, 43% of young people had medium knowledge, 32% of young people had high knowledge and 25% of young people had low knowledge. In relation to the attitude about the use of the emergency pill in young people who attended a nightclub were the following, 45% of young people had an indifferent attitude, 36% of young people had a positive attitude and 22% of the young people had a negative attitude. The **conclusions** reached in the present study was that the young people who attended a nightclub in Lima had a medium level of knowledge about the use of the emergency pill. On the other hand, the attitude of the young people who attended a nightclub in Lima was one of indifference.

IV

Keywords: Knowledge, Attitude, Emergency Pill

INTRODUCCION

Desde hace algunos años, la píldora anticonceptiva de emergencia es considerada como un método anticonceptivo que se puede utilizar para prevenir un embarazo no planeado hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida. La píldora de emergencia está indicada cuando no se usó un anticonceptivo, cuando éste falló o su uso fue incorrecto, y en los casos de violación sexual. El amplio y rápido acceso a la píldora de emergencia en jóvenes favorece su uso y disminuye la incidencia de embarazos no planeados, de abortos y sus consecuencias. La píldora de emergencia permite que las mujeres ejerzan el derecho a controlar su fertilidad y regular el número de hijos e hijas que se desean tener y cuando hacerlo.

La píldora de emergencia está compuesta por levonorgestrel siendo el componente base de este tipo de fármacos y como toda sustancia médica, puede tener efectos secundarios que varían de una mujer a otra; de ahí la importancia de comprometer a los profesionales de salud a brindar información adecuada a los jóvenes sobre los riesgos más comunes como la irregularidades en el ciclo menstrual, la existencia de casos de embarazos ectópicos, posible adelgazamiento de las paredes uterinas y alteraciones en el proceso ovulatorio, posible embarazo y alteraciones en el útero.

Para el Ministerio de Salud la planificación familiar en los jóvenes incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos para poder realizar una elección libre y voluntaria, entre los que se encuentra la píldora de emergencia, tanto en establecimientos de salud, como también en farmacias.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia hace mención que el embarazo no deseado continúa siendo un problema de salud pública que afecta a muchas parejas en todo el mundo. La tasa de embarazos no deseados en todo el mundo es extremadamente alta, tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados. El cual ha conllevado a tener alrededor de 20 millones de abortos inseguros¹.

La píldora de levonorgestrel es un recurso de urgencia que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección (violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con relación a la píldora de emergencia forma parte de su labor para asegurar el acceso a servicios de planificación familiar de alta calidad, particularmente para las poblaciones más vulnerables. Con el propósito de disminuir los embarazos no deseados, hasta el año 2016 se reporta 40 millones de abortos de las cuales el 50% son relajados en malas condiciones³.

Los anticonceptivos de emergencia disponibles en los Estados Unidos incluyen las píldoras anticonceptivas de emergencia. Hay tres tipos de PAEs: PAEs combinadas que contienen estrógeno y progestina; PAEs de

progestina sola; y PAEs que contienen antiprogestina (ya sea mifepristona o acetato de ulipristal). Las tres se pueden encontrar en los Estados Unidos (EE. UU.). El acetato de ulipristal (dosis única de 30 mg), la segunda generación de antiprogestinas, ha sido estudiado para su uso como anticonceptivo de emergencia y se ha demostrado que es altamente eficaz y bien tolerable. Se comercializa como anticonceptivo de emergencia en Europa desde octubre de 2009. En EE. UU fue aprobado por la FDA en agosto de 2010 y se vende sólo con receta médica, bajo el nombre comercial ella. En Europa se venden bajo el nombre comercial ellaOne y sin receta médica⁴.

En México algunas investigaciones revelan que existen países con escaso grado de conocimiento con respecto a la píldora de emergencia, como México y Sudáfrica en donde sólo el 4% de la población lo ha usado, a diferencia de Suecia el 28% lo ha empleado⁵.

En enero del año 2010 se aprobó en Chile la ley 20.418 que restableció la entrega de la anticoncepción de emergencia (píldora del día después) en el servicio público de salud. Luego de su aprobación se realizó un estudio donde se encontró la tasa media de consultas por anticoncepción de emergencia en mujeres de 15 a 44 años fue de 2,53 consultas por cada mil mujeres en edad fértil. Esta tasa llega a 4,27 en mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años, y sólo a 2,1 en mujeres de 20 a 44. Los mayores niveles de demanda se sitúan en las comunas con indicadores socioeconómicos deficientes⁶.

Un estudio realizado en Colombia en el año 2013 sobre el uso del levonorgestrel en mujeres estudiantes de carreras de salud, menciona que el 60% de las participantes lo había usado alguna vez, el 2% lo había empleado hasta cuatro veces y el 17% dejó de utilizar su método rutinario por el levonorgestrel⁷.

En el año 2014 el Dr. Valcárcel representante de la OPS en el Perú menciona que el levonorgestrel conocida como “píldora del día siguiente” que luego de varias investigaciones científicas se determinó que el levonorgestrel tiene propiedades anticonceptivas más no abortivas, con lo cual queda sustentada la decisión del MINSA en distribuir nuevamente la píldora en todos sus establecimientos e incorporándola a sus políticas de planificación familiar⁸.

En el Perú, al año se producen más de 350 mil abortos inducidos que constituyen 30% de la mortalidad materna, 25% de los embarazos son no deseados y 35% llegan a convertirse en abortos inducidos. Estas cifras alarmantes proponen al levonorgestrel como una opción anticonceptiva importante en la prevención de embarazos no deseados y de abortos inseguros⁸.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el año 2014, ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), realizó una encuesta a 24 mil mujeres de 15 a 49 años residentes en 24 departamentos del país ha encontrado que actualmente el 75,5% de las mujeres unidas en edad fértil usa algún método anticonceptivo. De las mujeres entrevistadas, entre el 66,3% y el 70,5% usó métodos anticonceptivos modernos y las mujeres sexualmente activas, pero no unidas en matrimonio o convivencia prefirieron el condón masculino, el anticonceptivo oral de emergencia o la píldora del día siguiente⁹.

El centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos PROMSEX expresa su pronunciamiento a favor con respecto a la distribución gratuita de la píldora de emergencia en los establecimientos de salud y que el Estado pueda seguir avanzando en políticas públicas de planificación familiar para garantizar los derechos reproductivos de las mujeres¹⁰.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente proyecto de investigación se realizó en una discoteca de Lima.

1.2.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente proyecto de investigación se desarrolló en el año 2018

1.2.3. DELIMITACIÓN SOCIAL

El presente proyecto de investigación se centralizó en los jóvenes para saber cómo fue la actitud que tomaron y en qué nivel de conocimiento tenían acerca del uso de la píldora de emergencia

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asisten a una discoteca de Lima, 2018?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes?
- ¿Cuál es la actitud sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asisten a una discoteca de Lima, 2018

1.4.2 Objetivos Específicos

- Medir el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes.
- Identificar la actitud sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes.

1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

No tiene hipótesis por que el titulo no conlleva una preposición o pregunta (descriptivo).

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variable 1: Conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia.

Variable 2: Actitud sobre el uso de la píldora de emergencia.

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia</p>	<p>Definiciones</p> <p>Modo de uso.</p> <p>Contraindicaciones del AOE</p> <p>Efectos secundarios</p>	<p>-Que es la píldora de emergencia</p> <p>-Dosificación del AOE de Levonorgestrel.</p> <p>- Dosificación del Método Yuzpe</p> <p>- Alteraciones que provoca AOE</p> <p>-Dolor de cabeza, náuseas, vómito y alteración de la menstruación.</p>
<p>Actitud sobre el uso de la píldora de emergencia</p>	<p>Aspecto cognitivo</p>	<p>Tendencia de reaccionar de los jóvenes de forma positiva, indiferente o negativa sobre el uso de la píldora de emergencia.</p>

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal.³⁵

Descriptivo: porque describió los hechos de la misma manera como se presenta.³⁵

Prospectivo: Porque se recolectó la información en un determinado tiempo hacia adelante (mediante el cuestionario).³⁵

Corte Transversal: la unidad de muestra será tomada en una sola oportunidad.³⁵

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.³⁵

1.6.3 Método

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.³⁵

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por jóvenes que acudieron a una discoteca de Lima, se tiene como información de 250 jóvenes que acuden en un día en un solo momento, información obtenida del administrador de la discoteca Tequila ubicado en la Avenida los Héroes 15801 San Juan de Miraflores.

1.7.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita. La técnica de muestreo para la siguiente investigación fue no probabilística por conveniencia-

Calculo tamaño muestral para población finita:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p):

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{250 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (250 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 161 jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue una encuesta. Para realizar la siguiente investigación se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- Se solicitó la autorización al responsable de la discoteca donde se realizará el presente estudio.
- Se coordinó con el responsable del establecimiento para coordinar el día en que se desarrollará la encuesta.
- Se aplicó la encuesta a los jóvenes el tiempo estimado fue de 3 minutos.
- La aplicación de la encuesta se realizó de acuerdo con los horarios de atención los sábados a las 20:00 horas aproximadamente el 20 de octubre del 2018.

1.8.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que consta de tres partes: La confiabilidad del instrumento será sometida a juicio de expertos.

Parte I: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA se considera los siguientes ítems (edad, estado civil, nivel de educación y género).

Parte II: CONOCIMIENTO SOBRE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA se consideró preguntas relacionadas al conocimiento que tiene los jóvenes sobre la píldora de emergencia. El cual será medido en la siguiente escala:

- Nivel de conocimiento Bajo: 0-9
- Nivel de conocimiento Medio: 10-19
- Nivel de conocimiento Alto: 20-29

Parte III: ACTITUD SOBRE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA

se consideró preguntas relacionado al comportamiento que tiene los jóvenes sobre la píldora de emergencia. El cual será medido de la siguiente:

- Aceptación 15 – 21

- Indeciso 08 - 14

- Rechazo 01 - 07

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El embarazo no deseado en la actualidad es un problema de Salud Pública que se ha incrementado, siendo éste un problema meritorio de investigar donde la morbilidad y mortalidad en mujeres jóvenes y sus productos están asociadas a la conducta reproductiva.

La píldora de emergencia es un tema fundamental porque en la actualidad requiere ser impartido de forma constante a la población sexualmente activa. Los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual conducen a situaciones conflictivas, de gran tensión y frustraciones que ocasionan un número considerable de madres jóvenes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos y embarazos no deseados.

Es por esta razón que se realizó el presente estudio de investigación que servirá como base a futuras investigaciones y tiene como propósito determinar el nivel conocimiento y actitud sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asisten a una discoteca de Lima.

Es importante que las instituciones públicas y privadas realicen o coloquen en práctica las diversas estrategias que implementa el sistema

de salud, que fomenten un mayor interés y a su vez brinden información clara, objetiva y científica acerca de los métodos anticonceptivos y en especial del correcto uso de la píldora de emergencia.

La píldora de emergencia es reconocida como herramienta importante pues contribuye positivamente al cumplimiento del Programa de Acción el Cairo ya que previene los embarazos no deseados y conllevaría a reducir la mortalidad materna. Según estudios patrocinados por la United Nations Population Fund (UNFPA), la prevención de los embarazos no deseados evitaría entre 20 a 35% de las defunciones maternas. La anticoncepción de emergencia produciría ahorro de gastos médicos y sociales, con una efectividad superior a 74 % para evitar embarazos no deseados.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

Flores Pardave, Rayda en su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016” que realizaron en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2016 con el **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016. **Material y Métodos** se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico. Con un diseño correlacional. Se tuvo una muestra de 70 usuarias. Donde se encontró los siguientes **Resultados**, mostraron una edad media de 22 años \pm 4 años, mostraron que el 54,3% tienen como estado civil la convivencia, un 22,9% son casados, así como un 22,9% son solteras, 45,7% tienen estudios en un nivel secundario, un 37,1% son universitarias y un 17,1%

son técnicos, el 54% respondió de forma incorrecta lo que era una píldora de emergencia, evidenciándose de que solo el 27% tenía un concepto acertado del tema, 16% respondió que el uso de la píldora de emergencia era después de haber tenido relaciones sexuales sin protección y se desea evitar un embarazo no deseado, frente a un total del 84% que respondió en forma equivocada, el 49% no sabe respecto a las dosis, solo un 14% respondió correctamente y un total de 37% respondió en forma incorrecta. **Conclusión** Pudimos inferir que el valor “P” de la prueba de chi cuadrada fue de 0,010 lo cual indica que es significativa para el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado, ello manifiesta que existe relación.¹¹

Panta Oré, Miguel Angel en su trabajo titulado “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, 2016” realizado en la Universidad Nacional Mayor San Marcos 2016, con el **Objetivo** Evaluar el nivel de 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. **Material y métodos** El estudio fue descriptivo transversal. Se realizó una encuesta a 109 estudiantes del 5to año de Medicina Humana de la UNMSM. **Resultados** el 11% obtuvo conocimiento alto, el 62.3% obtuvo nivel de conocimiento medio y el 26.6 % obtuvo nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia. En cuanto a las actitudes, el 14.6% de los encuestados presentó actitud de aceptación, el 70.6% presentó actitud indecisa y el 14.6% presentó actitud de rechazo. **Conclusión** los estudiantes de 5to año de Medicina Humana (89%) presentan conocimiento entre bajo y medio sobre la anticoncepción oral de emergencia. La actitud general de los estudiantes de 5to año de medicina es indecisa sobre la AOE.¹²

Conde Salazar, Marco en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, diciembre 2014”, con el **objetivo** determinar la relación que existe entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en los internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. **Material y métodos** La metodología utilizada fue un estudio descriptivo. **Resultados** el 82% presentó un nivel adecuado de conocimientos, 79% actitud adecuada y 40% prácticas adecuadas. Se encontró que si hay relación entre la actitud y las practicas frente a la anticoncepción oral. **Conclusión** No hay relación entre el nivel de conocimientos y la actitud, así como el nivel de conocimientos y las prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia. Sin embargo, si hay relación estadísticamente significativa entre la actitud y las practicas frente a este método anticonceptivo.¹³

Antecedentes Internacionales

Alfonso Niño, David realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2016” en las la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. **Objetivo**, describir los conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud. **Material y método** estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal. **Resultados:** el 38% de la población se encuentra entre los 20 y 21 años de edad. En la cual se evidencio un conocimiento suficiente sobre los MAC en promedio de tan solo el 38.7%, mientras en la práctica sobre estos solo el 36,8% lo hace de manera correcta. **Conclusiones**, se afirma con este proyecto y corrobora a otros estudios, que mientras no se lleve a cabo una

educación y formación efectiva, formal y adecuada de este tema, tanto en el colegio como en las instituciones universitarias, sobre todo en las carreras afines de la salud, estos jóvenes exponen a sus futuros pacientes y a ellos mismos a un riesgo sobre su salud sexual y reproductiva.¹⁴

Lascano Gallegos, Santiago Patricio realizó un trabajo de investigación 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” realizado Universidad Católica del Ecuador en el mes de mayo del 2015, con el **objetivo** determinar los 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. **Material y método** Se realizó un estudio de corte transversal con una muestra de 277 estudiantes de primero a octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. **Resultados** Se incluyó 277 estudiantes, cuya mediana de edad fue de 20 años y la mediana del nivel fue de cuarto. El 60,6% correspondieron al sexo femenino y 39,4% al sexo masculino. El 70,4% afirmaron ser sexualmente activos, con una mediana del inicio de vida sexual a los 18 años. Los 63,2% encuestados aseveran haber recibido información sobre AOE a lo largo de la carrera, del total de estudiantes un 86,4% tienen conocimientos acertados sobre dicho método anticonceptivo. Un 43,3% usó alguna vez en su vida este método. Con respecto a las actitudes de los participantes, se demostró que un 69,3% estarían dispuestos a usar AOE, y un 79,4% está de acuerdo con el uso de este y un 72,9% recomendaría a sus futuros pacientes. Las asociaciones estadísticas relevantes encontradas en el estudio fueron la edad (≤ 20 ; > 20) con el uso de AOE, con un OR de 0,35 ($p=0,00$; IC95%:

0,21 – 0,57). El sexo (M/F) con el uso de los AOE, con un OR de 1,94 (p=0,00; IC95%: 1,19 – 3,17). El nivel (>4;<=4) con el conocimiento del mecanismo de acción de los AOE, con un OR de 5,87 (p=0,00; IC95%: 2,91 – 11,85) y con el uso de los AOE, con un OR de 2,76 (p=0,00; IC95%: 1,69 – 4,51). Donde **concluye** Los datos obtenidos demostraron que la mayoría de estudiantes encuestados poseen en general un conocimiento acertado acerca de los AOE, pero se evidencio que existe una relación directa entre el nivel en el que se encuentran y el conocimiento ya que, a mayor nivel mayor es el grado de conocimiento¹⁶.

Lima Morocho, Yesenia en su trabajo titulado “Anticoncepción de Emergencia: Conocimiento, Actitudes y Prácticas De los Gineco-Obstetras del Brasil” realizado Hospital regional de Brasil en el año 2014, con el **objetivo**, identificar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia por parte de los/las adolescentes. **Material y Método** investigación es descriptivo, se aplicó como instrumento la encuesta dirigida a 150 estudiantes. **Resultados** el 95% de la población representan al sexo femenino de las cuales el 79% se encuentran solteras; del total de hombres encuestados la mitad de ellos están solteros; el 46% de la población conocen el uso correcto de los anticonceptivos orales de emergencia, señalando que los usan en casos de violaciones, relaciones sexuales sin protección, rotura del condón, y olvido de la toma de los anticonceptivos orales; sin embargo, el 47% de la población en estudio refiere desconocer el efecto que tienen estos anticonceptivos y el 51% conocen los efectos secundarios que provoca como: nauseas, vomito, mareos, sensibilidad mamaria, cefalea, fatiga y el 45% de los encuestadas tuvieron una actitud positiva sobre el uso de la píldora de emergencia. **Conclusión** los estudiantes de la Unidad Educativa antes mencionada, no poseen conocimientos adecuados sobre la anticoncepción oral de emergencia.¹⁵.

2.1.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Historia

La anticoncepción de emergencia (AE) se inició en los años 60, como método para evitar embarazos y abortos después de una violación. En los primeros ensayos clínicos se usaron altas dosis de un estrógeno. Posteriormente el uso de un estrógeno se reemplazó por el uso de dosis altas de anticonceptivos orales combinados, conteniendo etinil-estradiol y levonorgestrel, conocido hoy como Método de Yuzpe. El uso de levonorgestrel solo como anticoncepción de emergencia se propuso por primera vez en América Latina y es hoy el método de elección dados los resultados de un estudio realizado por la OMS en el que se comparó con el método de Yuzpe con la administración de levonorgestrel puro¹⁷.

La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), y las agencias reguladoras de la mayoría de los países incluyendo los EEUU (Food and Drug Administration). En la mayoría de los países, también se incluye la AE en las normas para la atención de los casos de violación¹⁷.

La anticoncepción de emergencia ha sido conocida también como “anticoncepción postcoital” y a las pastillas usadas para AE se las ha llamado “la píldora del día siguiente. Estos términos pueden confundir ya que puede usarse varios días después de un coito no protegido y, además, no se trata de una sola píldora¹⁸.

Definición

La anticoncepción oral de emergencia o anticoncepción poscoital, según la OMS, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas¹⁹.

El AOE está aprobado por la OMS, la Federación Internacional de Planificación de la Familia y las agencias reguladoras de la mayoría de los países, y muchos lo incluyen en las normas para la atención de los casos de violación. La recomendación actual es que el AOE debe usarse solo como método de emergencia y no para la anticoncepción hormonal de uso regular, ya que es mucho menos efectivo y por usarse dosis más altas se producen reacciones adversas¹⁹.

La anticoncepción de emergencia es un método utilizado para el control de la natalidad que previene el embarazo después de una relación sexual, se la conoce también como "píldora del día después" o "píldora de la mañana siguiente". Se puede usar anticoncepción de emergencia inmediatamente o hasta cinco días después de una relación sexual si se piensa que el método anticonceptivo usado habitualmente ha fallado, si no se usó un método anticonceptivo o hubo una relación sexual forzada²⁰.

Por lo tanto, si una mujer tiene una vida sexual activa o planea iniciarla, no debe usar anticoncepción de emergencia rutinariamente como protección frente al embarazo. La

anticoncepción de emergencia no protege de las infecciones de transmisión sexual, como el VIH para esto se debe utilizar otro tipo de anticoncepción como es el uso de los condones²⁰.

Anticonceptivo Oral de emergencia en el Perú

En el Perú, a partir del año 2001 el MINSA incorporó el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) dentro de la Norma de Planificación Familiar, en concordancia con el objetivo de reducción de la mortalidad materna del Plan Nacional Concertado de Salud. La indicación para el uso de la AOE se limita a las siguientes situaciones: violación, violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, si no usa regularmente un método anticonceptivo, se rompió o se deslizó el condón, se le olvidó de tomar más de dos días la píldora de uso regular, no se aplicó el inyectable en su fecha, se expulsó la T de cobre, usaron el coito interrumpido, usaron el método del ritmo y si tienen dudas sobre su efectividad²¹.

Mecanismo de acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia

Entre los mecanismos de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) que contienen levonorgestrel se encuentran²¹:

- Inhibir o retrasar la ovulación.
- Alterar el movimiento de los espermatozoides en las trompas de Falopio disminuyendo la posibilidad de la fecundación.
- Espesar el moco cervical tornándolo hostil para la supervivencia de los espermatozoides.
- Alterar el moco cervical e imposibilitar la capacitación espermática.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen un efecto detectable sobre el endometrio (revestimiento interno del útero),

o en los niveles de progesterona, cuando son administradas después de la ovulación, no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y por lo tanto no provocarán un aborto²².

Levonorgestrel

El levonorgestrel (LNG) es un compuesto químico sintético derivado de la 19-nortestosterona, la cual, a su vez, deriva de la hormona masculina testosterona. Esto hace que el LNG tenga una acción dual: por un lado, similar a la hormona femenina progesterona (favorece la gestación), y por otro, que tenga efectos masculinizantes que antagonizan la acción de las hormonas femeninas²³.

En el Perú existen numerosas marcas, como Postinor 1 (Farmagé), Auxxil (Urufarma), D-Sigyent (Craveri), Emkit (ZAFSA Pharmaceuticals), Glanix (Craveri), Gynotrel 2 (Uni-Sankyo), Impreviat (Orbis International), L Novafem (Meditab Specialties PVT), Lenor 72 (Unicare Remedies), Mergynex (Nanjing Beijing Yu Pharm), Nogestrol (Laboratorios AC Farma), Nortrel 2 (Uni-Sankyo); Novanor 2 (Hindustan Latex), Pill 72/Pillex (Cipla), Prevemb (Lab. Dabrom), Preventol (Hindustan Latex), Safex (Droguería Los Andes), Tibex (Recalcine) y Zintemore (Prime Pharmaceuticals)²³.

Como vemos, contamos con una amplia gama de anticonceptivos orales de emergencia, y el mecanismo de acción de todos ellos no se conoce completamente, la mayoría de estos previenen el embarazo retrasando o inhibiendo la ovulación²³.

Métodos más frecuentemente usados

Método de sólo progestágeno:

- Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.
- Norgestrel, 75ug, dos dosis de 20 píldoras cada uno.

Método de Método de Yuzpe o de píldoras anticonceptivas combinadas

Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas.

El esquema es el siguiente:

- Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas
- Las disponibles en el Ministerio de Salud es el etinilestradiol de 30 ug y 150ug de levonorgestrel se tomarán dos dosis de cuatro píldoras cada 12 horas²⁴.

Contraindicación

De acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad de la OMS, no hay ninguna condición clínica en la cual los riesgos de utilizar la píldora de emergencia superen los beneficios de su uso.

Eficacia

Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia. Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%. Los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75%. Según la Norma Técnica de Planificación Familiar 2017.

Es directamente proporcional la efectividad al tiempo de administración de la primera dosis anticonceptiva, es decir, es más eficaz si se toma inmediatamente después de la relación sexual. Hasta ahora no se ha podido determinar la eficacia anticonceptiva del levonorgestrel usado como AOE, y los

métodos para estimarla han sido cuestionados porque conducen a sobreestimar la proporción de embarazos que se previenen²⁵.

La efectividad del AOE es menor que la de los métodos tradicionales de anticoncepción, por lo que su empleo está indicado solo en casos de emergencia, y no debe ser usado como un método regular de planificación familiar. La anticoncepción hormonal de uso regular, usada correctamente, previene el embarazo hasta en el 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año²⁵.

	Método Yuzpe	Levonorgestrel
Hasta 24 horas	75.0%	95.0%
25-48 horas	48.8%	85.0%
49-72 horas	41.3%	66.3%
Todas	60%	86.3%

Criterios de indicación²⁸

- Error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera. Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.
- Omisión de dos o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas.
- Retraso más de tres horas en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (mini píldora).
- Si la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se ha aplicado más de tres días tarde.
- Más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno de acetato de medroxiprogesterona.
- Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal.

- El ovulo espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual.
- Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal.
- Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
- Usuaris que no usa regularmente un método anticonceptivo
- Relación sexual sin protección
- En casos de violación.
- Se rompió o se deslizó el condón
- Usaron el ritmo y tienen dudas sobre su efectividad

Efectos Secundarios

Los efectos secundarios derivados del uso de las píldoras anticonceptivas de urgencia son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales, a saber, náuseas y vómitos, ligero sangrado vaginal irregular, y fatiga. Estos efectos secundarios son poco frecuentes, leves y normalmente se resolverán sin necesidad de ninguna otra medicación²⁵.

Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis. Las píldoras de levonorgestrel. No se recomienda el uso sistemático de antieméticos antes de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia²⁶.

Los fármacos utilizados para la anticoncepción de urgencia no dañan la fertilidad futura. Después de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia se recupera la fertilidad sin demora alguna²⁶.

Características

- No es un método para uso regular, debe de ser considerada como una alternativa de uso excepcional.
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Eficaz si se usa lo más rápido dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.
- No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método.

2.2.2. EMBARAZO NO DESEADO

La tasa de embarazos no deseados en todo el mundo planeta es extremadamente alta, tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados. Según la ONU, unos 15 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz cada año, y más de 4,4 millones se someten a un aborto²⁷.

En el Perú, cerca del 60 % de los embarazos no planificados ocurren en mujeres que utilizan alguna forma de anticoncepción. Según Bahamondes (2010), probablemente se debe a la falta de uso continuo y correcto de la anticoncepción²⁷.

En los últimos años tanto el Ministerio de Educación (Minedu) como el Minsa lanzaron un programa de educación sexual integral orientado al desarrollo de valores, actitudes y comportamientos saludables que favorezcan el ejercicio de una

sexualidad responsable y permita prevenir el embarazo no deseado²⁸.

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. Ante un embarazo no deseado y atendiendo a los principios de salud reproductiva de la OMS, la mujer puede continuar con la gestación y llevar a término el embarazo o, si la legislación vigente del país o territorio lo contempla, practicar una interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, ya sea mediante un aborto con medicamentos o un aborto quirúrgico, dependiendo del periodo de gestación y siempre con la asistencia sanitaria adecuada²⁸.

2.2.3. CONOCIMIENTO

El conocimiento se forma de la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con otras personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos²⁹.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo)²⁹.

Se debe tener en cuenta que la orientación, comunicación e información sobre temas de salud, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas²⁹.

Tipos de conocimiento

Según el pensador inglés John Locke hay cuatro niveles de conocimientos³⁰:

Intuitivo: según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación.

Demostrativo: este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso.

Discursivo: de este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas.

Sensible: este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.

Medición del Conocimiento

Evaluación desde la perspectiva de las gestantes adolescentes con respecto a las ITS, se ha considerado la siguiente ESCALA, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos por criterio del investigador en bajo, medio y alto. ESCALA: 0 - 29 pts. Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

- **Nivel de conocimientos alto:** calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 20 - 29puntos.
- **Nivel de conocimiento medio:** calificación intermedia, cuando se obtuvo una puntuación de: 10 – 19puntos.
- **Nivel de conocimientos bajo:** similar a la nota desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 – 09 puntos.

2.2.4. ACTITUD

Es la variable más estudiada en investigación debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción.³⁰

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales³⁰.

De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo³¹.

Presenta cuatro características.

- Direccionalidad: la actitud implica una relación sujeto objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.
- Adquirida: Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.
- Más o menos durables: son relativamente durables, pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.
- Polaridad afectiva: De la aceptación, hasta el rechazo.

Las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables³¹.

Medición de las Actitudes

Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, según las investigaciones precedentes y los métodos estadísticos. Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”³¹.

Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular. Cuando se usan en encuestas públicas, la escala de actitud proporciona información útil acerca de los sentimientos de segmentos grandes de la población³².

2.2.5. Criterios para conceptualizar Juventud

Entre las diversas alusiones e interpretaciones del concepto juventud, consideramos que existen dos criterios que más o menos representan los principales significados que se le dan a esta palabra: ³⁴

Perspectiva Biológica.

Esta perspectiva es propia del entorno de las ciencias médicas. Señala a la juventud como el punto máximo de desarrollo físico del ser humano y su vitalidad plena así como de su madurez sexual la cual se inicia en la adolescencia y en las mujeres antes que en los hombres. Se considera que esta etapa de plenitud física y biológica del hombre cronológicamente hablando abarca aproximadamente desde los 18 hasta los 30 años.³⁴

La Perspectiva Sociocultural.

A diferencia de la perspectiva biológica que tiene bases científicas objetivas para precisar su definición de juventud, la sociocultural es relativa, porque la definición de juventud que una determinada sociedad establece depende del tiempo histórico, la cultura, y las condiciones socioeconómicas en las que vive dicho grupo social. Por ello, lo que se entienda por juventud en un contexto social puede ser diferente a lo que se concibe en otro contexto porque las estructuras son distintas. De acuerdo a este criterio, Occidente ha tenido su peculiar concepción de juventud. Investigaciones al respecto afirman que históricamente en la sociedad Europea tradicional, las divisiones actuales entre infancia, adolescencia, juventud, madurez y tercera edad no tenían lugar. Es a partir de la modernidad con la expansión de los estados modernos y la expansión del capitalismo que se establecen estas etapas.³⁴

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Anticonceptivos: sustancia, fármaco o método que se opone o impide la concepción. Los anticonceptivos pueden ser naturales o artificiales³².

Anticonceptivo oral de emergencia: se entiende anticoncepción de emergencia (AOE) como los métodos anticonceptivos (MAC) que pueden usarse inmediatamente después de una relación sexual para prevenir el embarazo³¹.

Conocimiento: hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.³¹

Actitud: es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.³²

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE
RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

Medida resumen de la edad de los jóvenes que asisten a una discoteca de Lima.

Tabla N°01

Estadísticos	Edad
Promedio	25,37
Mediana	24,00
Moda	19
Mínimo	19
Máximo	35

Interpretación

En la tabla N° 01, se observa la edad que tuvieron los jóvenes que acudieron a una discoteca de Lima, fue de 25 años, encontrando una edad mínima de 19 años y una edad máxima de 35 años.

Características sociodemográficas de los jóvenes que asisten a una discoteca de Lima

Estado civil de los jóvenes que asisten a una discoteca de Lima

Tabla N°02

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	118	73
Casada	21	13,0
Viuda	1	1
Conviviente	21	13,0
Total	161	100,0

Interpretación

En la tabla N°02, se observa el estado civil de los jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima, en donde el 73% de los jóvenes fueron de situación sentimental soltera, el 13% de los jóvenes fueron de situación sentimental casadas, el 13% de los jóvenes fueron convivientes y el 1% de los jóvenes fueron viudas.

Grado de instrucción de los jóvenes que asisten a una discoteca de Lima

Tabla N°03

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	36	22
Técnica	92	58
Universitaria	33	20
Total	161	100,0

Interpretación

En la tabla N°3, se observa el grado de instrucción de los jóvenes que acudieron a una discoteca de Lima, en donde el 58% de los jóvenes tuvieron estudios de superior técnico, el 22% de los jóvenes tuvieron estudios de nivel secundaria y el 20% de los jóvenes tuvieron estudios universitarios.

Género de los jóvenes que asisten a una discoteca de Lima

Tabla N°04

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	69	43
Femenino	92	57
Total	161	100,0

Interpretación

En la tabla N°04, se observa la distribución porcentual del género de los jóvenes que acudieron a una discoteca de Lima, en donde se encontró que el 57% de los jóvenes fueron de sexo femenino y el 43% de jóvenes fueron de sexo masculino.

Lugar de procedencia de los jóvenes que asisten a una discoteca de Lima

Tabla N°05

Lugar de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Villa María del Triunfo	47	29
San Juan de Miraflores	62	39
Villa el Salvador	52	32
Total	161	100,0

Interpretación

En la tabla N°05 se observa el lugar de procedencia de los jóvenes que acudieron a una discoteca de Lima, en donde se encontró que el 39% de los jóvenes procedieron del distrito de San Juan de Miraflores, el 32% de los jóvenes procedieron del distrito de Villa el salvador y el 29% de los jóvenes procedieron del distrito de Villa maría del Triunfo.

Religión de los jóvenes que asisten a una discoteca de Lima

Tabla N°06

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	126	79
Evangélica	33	20
Mormón	2	1
Total	161	100,0

Interpretación

En la tabla N°06 se observa la religión de los jóvenes que acudieron a una discoteca de Lima, en donde se encontró que el 79% de jóvenes fueron de religión católica, el 20% de jóvenes fueron de religión evangélica y 1% de los jóvenes fueron de religión mormón.

Conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asisten a una discoteca de Lima.

Tabla N°07

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
Definición de anticoncepción.	155	96	6	4
Definición de la píldora de emergencia.	112	69	49	31
¿Cuándo tomaría la píldora de emergencia?	102	63	59	37
¿Cómo se utiliza la píldora de emergencia?	47	29	114	71
Efectos secundarios de la píldora de emergencia.	64	40	97	60
Efectos secundarios de la píldora de emergencia en una mujer embarazada.	35	22	126	78
Frecuencia que se debe usar la píldora de emergencia.	103	64	58	36
Consecuencias del uso de la píldora de emergencia.	67	42	94	58
La píldora de emergencia puede ser utilizada de 2 a 3 veces por mes.	129	80	32	20

Interpretación

En la tabla N°07, se observa los resultados obtenidos del cuestionario sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima, donde se encontró que el 96% de los jóvenes respondieron correctamente la definición sobre anticoncepción, el 69% de los jóvenes respondieron correctamente la definición de la píldora de emergencia, el 63% de los jóvenes respondieron correctamente sobre cuando debería tomar la

píldora de emergencia, el 71% de los jóvenes respondieron de forma incorrecta como se utiliza la píldora de emergencia, el 60% de los jóvenes respondieron de forma incorrecta los efectos secundarios de la píldora de emergencia, el 78% de los jóvenes respondieron incorrectamente los efectos secundarios de la píldora de emergencia en una mujer embarazada, el 64% de los jóvenes respondieron de forma correcta la frecuencia que se debe usar la píldora de emergencia, el 58% de los jóvenes respondieron de forma incorrecta las consecuencias del uso de la píldora de emergencia y el 80% de los jóvenes respondieron correctamente que la píldora de emergencia no puede ser utilizada de 2 a 3 veces por mes.

Conocimiento global sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asisten a una discoteca de Lima.

Tabla N°08

Nivel de Conocimiento	n=161	%
Alto	51	32
Medio	70	43
Bajo	40	25

Interpretación

En la tabla N°8 se observa el resultado del conocimiento global sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima, donde se encontró que el 43% de jóvenes tuvieron conocimiento medio, el 32% de jóvenes tuvieron conocimiento alto y el 25% de jóvenes tuvieron conocimiento bajo.

Actitud sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asisten a una discoteca de Lima.

Tabla N°09

Actitud	Aceptación		Indeciso		Rechazo	
	N	%	N	%	N	%
Considera que el uso de la píldora de emergencia es abortiva.	91	57	17	10	53	33
Considera que el uso de la píldora de emergencia puede causar daños en una mujer embarazada.	28	17	32	20	101	63
Considera que la píldora de emergencia debería usarse en casos de violación con posibilidad de embarazo.	12	8	11	7	138	85
Si alguna vez tomaría la píldora de emergencia tendría sentimientos de culpa.	75	47	49	30	37	23
Considera que el uso de la píldora de emergencia incentiva la promiscuidad.	72	42	58	35	31	23
La píldora de emergencia promueve actitudes irresponsables en la sociedad.	54	34	33	21	74	45
Considera que la píldora de emergencia se debería ofrecer gratuitamente.	47	30	21	13	93	57

Interpretación

En la tabla N°09 se observa los resultados encontrados del cuestionario sobre la actitud del uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asisten a una discoteca de Lima, donde se preguntó sobre el uso de la píldora de emergencia

es abortiva encontrando que el 57% de los jóvenes tuvieron una actitud de aceptación, el 33% de jóvenes tuvieron una actitud de rechazo y el 10% de jóvenes tuvieron una actitud indecisa. Con respecto si el uso de la píldora de emergencia puede causar daños en una mujer embarazada se encontró que el 63% de los jóvenes tuvieron una actitud de rechazo, el 20% de los jóvenes tuvieron una actitud indecisa y el 17% de los jóvenes tuvieron una actitud de aceptación. En relación si la píldora de emergencia debería usarse en casos de violación, el 85% de los jóvenes tuvieron una actitud de rechazo, el 8% tuvieron una actitud de aceptación y el 7% de jóvenes tuvieron una actitud indecisa. Por otro lado, se preguntó si alguna vez tomaría la píldora de emergencia y tendría sentimientos de culpa el 47% de jóvenes tuvieron una actitud de aceptación, el 30% de jóvenes tuvieron una actitud indecisa y el 23% de jóvenes tuvieron una actitud de rechazo. Con respecto si el uso de la píldora de emergencia incentiva la promiscuidad se encontró que el 42% de jóvenes tuvieron una actitud de aceptación, el 35% de jóvenes tuvieron una actitud indecisa y el 23% de jóvenes tuvieron actitud de rechazo. En relación si la píldora de emergencia promueve actitudes irresponsables en la sociedad se encontró que el 45% de jóvenes tuvieron actitud de rechazo, el 34% de jóvenes tuvieron actitud de aceptación y el 21% de jóvenes tuvieron una actitud indecisa. Para finalizar se preguntó si la píldora de emergencia se debería ofrecer gratuitamente, el 57% de los jóvenes tuvieron una actitud de rechazo, el 30% de los jóvenes tuvieron una actitud de aceptación y el 13% tuvieron una actitud de rechazo.

Actitud global sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asisten a una discoteca de Lima.

Tabla N°10

Nivel de Actitud	n=161	%
Aceptación	58	36
Indeciso	68	42
Rechazo	35	22

Interpretación

En la tabla N°10 se observa los la actitud global sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asisten a una discoteca de Lima, donde se encontró que el 42% de los jóvenes tuvieron una actitud indecisa, el 36% de los jóvenes tuvieron una actitud de aceptación y el 22% de los jóvenes tuvieron una actitud de rechazo.

Conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia en relación a la actitud de los jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima.

Tabla. N°11

Conocimiento		Actitud		
		Aceptación	Indeciso	Rechazo
Alto	N	51	0	0
	%	100,0%	0,0%	0,0%
Medio	N	7	63	0
	%	10,0%	90,0%	0,0%
Bajo	N	0	5	35
	%	0,0%	12,5%	87,5%
Total	N	58	68	35
	%	36,0%	42,2%	21,7%

Interpretación

En la tabla N°11 se observa la relación entre el conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia y la actitud de los jóvenes que asistieron a una discoteca en donde se encontró que el 100% de los jóvenes que tuvieron un alto conocimiento presentaron una actitud de aceptación sobre el uso de la píldora de emergencia, el 90% de los jóvenes que tuvieron conocimiento medio presentaron actitud indecisa sobre el uso de la píldora de emergencia y el 87.5% de los jóvenes que tuvieron conocimiento bajo presentaron actitud de rechazo sobre el uso de la píldora de emergencia.

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

Los resultados encontrados favorecen a todas las mujeres y niñas que corran el riesgo de un embarazo no deseado y tienen derecho al acceso de la píldora de emergencia. En tal sentido, deberían integrarse sistemáticamente en todos los programas nacionales de planificación familiar. Con el fin de mejorar el conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia en los jóvenes.

Por otro lado, los resultados sobre las características sociodemográficas de los jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima, fueron de edad promedio 25 años, encontrando una edad mínima de 19 años y una edad máxima de 35 años diferimos del estudio de **Flores, R** en donde encontró que la edad fue de 22 años, para el estudio de **Alfonso, D** se encontró que la edad de la población se encuentra entre 20 y 21 años y en el estudio de **Lascano, P** se encontró que la edad promedio fue de 20 años. Con relación al estado civil el 73% fueron de situación sentimental soltera, el 13% fueron casadas, el 13% fueron convivientes y el 1% fueron viudas en comparación con el estudio de **Flores, R** el estado civil fue conviviente en 543%, coincidimos con el estudio de **Lima, Y** en donde el 79% se fueron solteras. Con respecto al grado de instrucción, el 58% de jóvenes tenían estudios de superior técnico, el 22% de jóvenes tenían estudios secundarios y el 20% de jóvenes tenían estudios universitarios diferimos del estudio de **Flores, R** en donde se encontró que el 45,7% tienen estudios en un nivel secundario. En cuanto al género se encontró que el 57% de los jóvenes fueron de sexo femenino y el 43% de jóvenes fueron de sexo masculino diferimos del estudio de **Lima, Y** en donde el 21% son de sexo masculino coincidimos con el estudio **Lascano, P** en donde se encontró que el 60,6% fueron del sexo femenino. La religión de los jóvenes fue el 79% de jóvenes fueron de religión católica, el 20% de

jóvenes fueron de religión evangélica y 1% de jóvenes de religión mormón.

Con relación al conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima. Se encontró que el 96% de los jóvenes respondieron correctamente la definición sobre anticoncepción, el 69% de los jóvenes respondieron correctamente la definición de la píldora de emergencia, el 63% de los jóvenes respondieron correctamente sobre cuando debería tomar la píldora de emergencia, el 71% de los jóvenes respondieron de forma incorrecta como se utiliza la píldora de emergencia, el 60% de los jóvenes respondieron de forma incorrecta los efectos secundarios de la píldora de emergencia, el 78% de los jóvenes respondieron incorrectamente los efectos secundarios de la píldora de emergencia en una mujer embarazada, el 64% de los jóvenes respondieron de forma correcta la frecuencia que se debe usar la píldora de emergencia, el 58% de los jóvenes respondieron de forma incorrecta las consecuencias del uso de la píldora de emergencia y el 80% de los jóvenes respondieron correctamente que la píldora de emergencia no puede ser utilizada de 2 a 3 veces por mes. Al realizar un análisis global del conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima se encontró que el 43% de jóvenes tuvieron conocimiento medio, el 32% de jóvenes tuvieron conocimiento alto y el 25% de jóvenes tuvieron conocimiento bajo.

Al comparar los resultados encontrados con estudios a nivel Internacional y Nacional podemos observar en el estudio de **Flores, R** se encontró que el 54% respondió de forma incorrecta lo que era una píldora de emergencia, solo el 27% tenía un concepto acertado sobre la píldora de emergencia, el 16% respondió que el uso de la píldora de emergencia era después de haber tenido relaciones sexuales sin protección y se desea evitar un embarazo no deseado, frente a un total del 84% que respondió en forma equivocada, el 49% no sabe las dosis, el 14% respondió

correctamente y un total de 37% respondió en forma incorrecta. En el estudio de **Panta, M** se encontró que el 11% obtuvo conocimiento alto, el 62.3% obtuvo nivel de conocimiento medio y el 26.6 % obtuvo nivel de conocimiento bajo. Para **Conde, M** en su estudio, el nivel de conocimiento sobre el uso de las píldoras de emergencia fue del 82% con un nivel adecuado de conocimientos. En el estudio de **Lima, Y** se encontró que el 46% de la población conocen el uso correcto de los anticonceptivos orales de emergencia, señalando que los usan en casos de violaciones, relaciones sexuales sin protección, rotura del condón, y olvido de la toma de los anticonceptivos orales, el 47% de la población en estudio refiere desconocer el efecto secundario. En el estudio de **Lascano, S** concluye la mayoría de los encuestados poseen en general un conocimiento acertado acerca de la píldora de emergencia.

En relación a la actitud sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima. Se encontró que el 57% de los jóvenes tuvieron una actitud de aceptación, el 33% de jóvenes tuvieron una actitud de rechazo y el 10% de jóvenes tuvieron una actitud indecisa sobre si el uso de la píldora de emergencia es abortiva. Con respecto si el uso de la píldora de emergencia puede causar daños en una mujer embarazada se encontró que el 63% de los jóvenes tuvieron una actitud de rechazo, el 20% de los jóvenes tuvieron una actitud indecisa y el 17% de los jóvenes tuvieron una actitud de aceptación. En relación si la píldora de emergencia debería usarse en casos de violación, el 85% de los jóvenes tuvieron una actitud de rechazo, el 8% tuvieron una actitud de aceptación y el 7% de jóvenes tuvieron una actitud indecisa. Por otro lado, se preguntó si alguna vez tomaría la píldora de emergencia y tendría sentimientos de culpa el 47% de jóvenes tuvieron una actitud de aceptación, el 30% de jóvenes tuvieron una actitud indecisa y el 23% de jóvenes tuvieron una actitud de rechazo. Con respecto si el uso de la píldora de emergencia incentiva la promiscuidad se encontró que el 42% de jóvenes tuvieron una actitud de aceptación, el 35% de jóvenes tuvieron

una actitud indecisa y el 23% de jóvenes tuvieron actitud de rechazo. En relación si la píldora de emergencia promueve actitudes irresponsables en la sociedad se encontró que el 45% de jóvenes tuvieron actitud de rechazo, el 34% de jóvenes tuvieron actitud de aceptación y el 21% de jóvenes tuvieron una actitud indecisa. Para finalizar se preguntó si la píldora de emergencia se debería ofrecer gratuitamente, el 57% de los jóvenes tuvieron una actitud de rechazo, el 30% de los jóvenes tuvieron una actitud de aceptación y el 13% tuvieron una actitud indecisa. Al realizar un análisis global de la actitud sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima se encontró que el 42% de los jóvenes tuvieron una actitud indecisa, el 36% de los jóvenes tuvieron una actitud de aceptación y el 22% de los jóvenes tuvieron una actitud de rechazo.

Al comparar los resultados encontrados con estudios a nivel Internacional y Nacional podemos observar en el estudio **Panta, A** la actitud sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes, donde se encontró que el 14.6% de los encuestados presentó actitud de aceptación, el 70.6% presentó actitud indecisa y el 14.6% presentó actitud de rechazo. Para **Conde, M** en su estudio encontró que el 79% de sus encuestados tuvieron actitud adecuada sobre el uso de la píldora de emergencia. En el estudio de **Lima, Y** se encontró que el 45% de los encuestadas tuvieron una actitud positiva sobre el uso de la píldora de emergencia. Para **Lascano, S** las actitudes de los participantes demostró que el 69.3% estarían dispuestos a usar AOE, y un 79.4% está de acuerdo con el uso de este.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. Luego de haber finalizado el estudio se concluye que la edad promedio fue de 25 años, de estado civil soltera, con estudios de nivel técnico, procedentes de San Juan de Miraflores y de religión católica.
2. El **conocimiento** sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima fue de nivel medio.
3. La **actitud** sobre el uso de la píldora de emergencia en jóvenes que asistieron a una discoteca de Lima fue indecisa.

4.2 Recomendaciones

1. Es recomendable que el profesional de Salud, la Obstetra responsable del servicio de Planificación Familiar, no solo se centre en la atención hospitalaria sino el trabajo con las comunidades creando estrategias de información, educación y comunicación a las mujeres en edad fértil y a sus parejas con el fin de elevar el nivel de conocimiento con respecto al uso y efectos secundarios de la píldora de emergencia.
2. Es recomendable a los jóvenes que acuden a una discoteca de Lima buscar información oportuna y confiable (centro de salud) más cercano; acerca de la píldora de emergencia, para así favorecer al aumento de conocimiento hacia este tema de forma segura y cohesionada, llevando a cabo una actitud positiva responsable y consciente para una vida sexual sana hacia el uso de la píldora de emergencia.
3. Es recomendable a las autoridades de salud, se sugiere realizar una mejor información con respecto al uso de la píldora de emergencia, de forma completa, ya que se dispensa sin prescripción médica en las boticas y farmacias, lo que puede ocasionar reacciones adversas en la persona, pues el acceso al público en general es demasiado sencillo.

FUENTES DE INFORMACION

1. FIGO. Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidelines. International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO). 3rd Edition. 2014.
2. Szames C, Vásquez S. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires. Rev. Argent Salud Pública, 3 (2012), pp. 16-22
3. OMS | Anticoncepción de emergencia [Internet]. WHO. [citado 14 de abril del 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
4. Trussell J. Anticonceptivos de emergencia: Una última oportunidad para prevenir embarazos no deseados. Revista de la University, Wallace Hall. EE.UU. 2012. Contracepción 59 (3): 147-51
5. Peláez M. Anticoncepción en los adolescentes y jóvenes, en Métodos Anticonceptivos. Actualidad y perspectivas en el Nuevo Milenio. México: Ed. Científico Técnica; 2015. Editorial Científico-Técnica; .p.54-83.
6. Moran J. La anticoncepción de emergencia en Chile: estructuración de su demanda en función de variables socioeconómicas. Tesis para obtener el título de Medicina. Repositorio digital de la Pontificia Universidad Católica de Chile. 2012

7. Gómez P, Arguello K. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Rev. Colombiana 2013; 5:9-14.
8. Panta M. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana. Tesis para obtener el título de Médico. Repositorio digital Cybertesis Perú. 2016.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015. Lima: INEI. 2015.
10. Cárdenas García L. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. POMSEX-Perú. 2013
11. Flores, R. Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Tesis para obtener el título de Licenciada en Obstetricia. Repositorio de la UDH. Perú 2016.
12. Panta, M. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana. Tesis para obtener el título de Licenciada en Obstetricia. Repositorio de la UNMSM. Perú. 2016.
13. Conde, M. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Revista digital Cybertesis. Perú. 2014.

14. Alfonso, D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Revista Scielo. Colombia 2016 vol. 5, no 1, p. 24-34.
15. Morocho, L. Anticoncepción de Emergencia: Conocimiento, Actitudes y Prácticas De los Gineco-Obstetras del Brasil. Revista Scielo. Brasil. 2014. ;324:1179
16. Lascano, S. 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. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Repositorio Digital de la PUC. Ecuador. 2015.
17. Suarez V, Renzo R. Efecto de levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2014. 27(2): 222-30
18. Gemzell K. Mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia. México. 2015
19. Tirelli A, Cagnacci A. Levonorgestrel administration in emergency contraception: bleeding pattern and pituitary-ovarian function. Canadá. Contracepción. 2013; 29: 248–255
20. Leyva A, Chávez R. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. Salud Pública de México. 2014; 318: 342–343.

21. Noé G, Croxatto H, Eficacia anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel administrada antes o después de la ovulación. 2 Edición. Lima-Perú 2013
22. Heredia, K. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en adolescentes embarazadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra. Tesis para obtener el título de Licenciada en Obstetricia. Repositorio de la UNCP. Perú. 2014
23. Moreno N. Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en usuarios/as del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Tesis para obtener el título de Licenciada en Obstetricia. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. Perú. 2014
24. Guía Técnica de Planificación Familiar. MINSA 2017
25. Ortiz M Conocimiento Sobre Embarazo y Métodos Anticonceptivos y su Relación con Embarazos no Deseados en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud de Chupaca – Perú tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Repositorio digital de la UNCP. Perú. 2013.
26. MINSA Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Ministerio de Salud Lima. Perú. 2014.
27. Rica A. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima. Tesis para obtener el grado de Magíster en Educación con mención en Docencia Universitaria. Cybertesis. Perú. 2015.

28. Salazar H, conductas, conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos. Tesis para obtener el título de Licenciada en Obstetricia. Repositorio digital de la Universidad Nacional Amazónica. Perú. 2013.
29. Pérez G, Pérez C. Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. Rev. Peruana. 2014. Supl1: S 81-87.
30. Maroto, D., Moreno, B. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Revista de España. Salud Pública. España. 2013, ;17(1)9-13
31. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Revista de Salud. México. 2015, 35(6):531-8
32. Fonseca A. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Unheval, editor. Huánuco: UNHEVAL. Perú. 2014.
33. Choque F. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. Tesis para obtener el título de Licenciada en obstetricia. Cybertesis. Perú. 2015
34. Villegas, F. Perú. 2014. Juventud diversas miradas. Revista digital Cybertesis. Revisado el 24 de julio 2018. Disponible: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/466>
35. Supo J. Taxonomía de la Investigación. 1ra Edición. Arequipa, Perú: Bioestadístico EIRL; 2015. 60 p.

ANEXOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA DE
EMERGENCIA EN JÓVENES QUE ASISTEN A UNA DISCOTECA DE LIMA,
2018**

Buenos noches, el presente cuestionario tiene por finalidad recaudar información acerca del conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales anónimas; ya que su opinión es muy importante.

I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad ____ en años cumplidos.

2. Estado Civil:

1. Soltera
2. Casada
3. Viuda
4. Conviviente

4. Género:

1. Masculino
2. Femenino

3. Grado de instrucción

1. Sin Educación
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnica
5. Universitaria

5. Distrito:

6. Religión:

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA

1. La anticoncepción es, marcar la respuesta correcta.

- a. Es no tener relaciones sexuales.
- b. Son procedimientos y métodos que se utilizan para prevenir embarazos.
- c. Son procedimientos para volverse infértil.
- d. No se

2. Con respecto a la píldora de emergencia. Marcar la respuesta correcta.

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

3. Marcar la respuesta correcta con respecto a cuándo tomaría la píldora de emergencia.

- a. En caso de violación
- b. En caso de ruptura de preservativo
- c. En caso de tener relación sexual sin protección
- d. Se atrasa la menstruación
- e. Todas las anteriores excepto la d

4. ¿Cómo se utiliza la píldora de emergencia? Marcar la respuesta correcta.

- 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 24 horas después de la inicial.
- c. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 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

5. Marcar la respuesta correcta con respecto a los efectos secundarios de la píldora de emergencia.

- a. Dolor de cabeza
- b. Nausea y Vómito
- c. Alteraciones en la menstruación
- d. Todos
- e. No lo se

6. Marcar la respuesta correcta, con respecto a los efectos secundarios de la píldora de emergencia en una mujer embarazada.

- a. No sucede nada
- b. Causa un aborto
- c. Malformación en el feto
- d. Complicaciones con la salud de la madre

7. Marcar la respuesta correcta, con respecto a la frecuencia que se debe usar la píldora de emergencia.

- a. No hay límite para el número de veces que se debe utilizar la píldora de emergencia
- b. 1 a 2 veces por año
- c. Hasta 4 veces por año
- d. Ninguna de las anteriores

8. Marcar la respuesta correcta, con respecto a las consecuencias del uso de la píldora de emergencia.

- a. Infertilidad
- b. Irregularidad menstrual
- c. Riesgo de sobredosis
- d. Que la píldora no haga efecto y salga embarazada.
- d. Ninguna de las anteriores.

9. La píldora de emergencia puede ser utilizada de 2 a 3 veces por mes.

- a) Verdadero
- b) Falso

III. ACTITUD SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA

En cada uno de los siguientes enunciados, marque con un aspa si Usted cree que:

ENUNCIADO	Aceptación	Indecisa	Rechazo
10. Considera que el uso de la píldora de emergencia es abortiva.			
11. Considera que el uso de la píldora de emergencia puede causar daños en una mujer embarazada.			
12. Considera que la píldora de emergencia debería usarse en casos de violación con posibilidad de embarazo.			
13. Si alguna vez tomaría la píldora de emergencia tendría sentimientos de culpa.			
14. Considera que el uso de la píldora de emergencia incentiva la promiscuidad.			
15. La píldora de emergencia promueve actitudes irresponsables en la sociedad.			
16. Considera que la píldora de emergencia se debería ofrecer gratuitamente.			



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA DE
EMERGENCIA EN JÓVENES QUE ASISTEN A UNA DISCOTECA DE LIMA,
2018**

Yo,identificada con DNI
Nº....., domiciliada en.....
..... He sido informada del propósito de esta investigación con 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 investigadora. La meta de
este estudio es: determinar el conocimiento y actitud sobre el uso de la píldora
de emergencia en jóvenes que asisten a una discoteca de Lima, 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder
preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 7 minutos de su
tiempo. No se ha previsto compensación económica por su participación en el
estudio.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La
información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro
propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta
serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán
anónimas.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas,
tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no
responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

.....
Firma del participante