



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

TESIS:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN
ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA VENTURA CCALAMAQUI – 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR

Bachiller RODRÍGUEZ ROCA, FERNANDO ANDRÉ.

Bachiller VALENZUELA CRISPÍN, GALIA YUMIKO.

BARRANCA – PERÚ

2019



.....
Mg. ANA VIOLETA APOLINARIO TAHUA
PRESIDENTE



.....
Obstetra ZULEMA NELIDA NAVARRO SOTO
MIEMBRO



.....
Obstetra ANETTE LYUDMILA LOPEZ SARAVIA
MIEMBRO



.....
Obstetra MARÍA MARTHA MARTÍNEZ BRONCANO
ASESOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Toribio de Luzuriaga N°376, Mz J, Urb. La Florida, Distrito y Provincia de Barranca
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad".



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Barranca 20 de Agosto de 2019

Los Integrantes del Jurado Evaluador:

Presidente:	Mg. ANA VIOLETA APOLINARIO TAHUA
Miembro:	OBSTETRA ZULEMA NELIDA NAVARRO SOTO
Miembro:	OBSTETRA ANETTE LYUDHILA LOPEZ SARAVIA
Asesora:	OBSTETRA MARIA MARTHA MARTINEZ BRONCANO

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VENTURA CACAHABU- 2018"

Presentado por el Graduado:

RODRIGUEZ ROCA FERNANDO ANDRE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

Apellidos y Nombres				Nota: 18
RODRIGUEZ ROCA FERNANDO ANDRE				
Sobresaliente ()	Muy bueno (X)	Bueno ()	Regular ()	Desaprobado ()

Los miembros del Jurado Evaluador firman en señal de conformidad.

Presidente

Miembro

Miembro

Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Toribio de Luzuriaga N°376, Mz J, Urb. La Florida, Distrito y Provincia de Barranca
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad".



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Barranca 20 de Agosto de 2019

Los Integrantes del Jurado Evaluador:

Presidente:	Mg. ANA VIOLETA APOLINARIO TAHUA
Miembro:	OBSTETRA ZULEMA NELIDA NAVARRO SOTO
Miembro:	OBSTETRA ANETTE LYUDHILA LOPEZ SARAVIA
Asesora:	OBSTETRA MARIA MARTHA MARTINEZ BRONCANO

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA
ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA VENTURA CALAHUQUI - 2018"

Presentado por el Graduado:

VALENZUELA CRISPIN GALIA YUMIKO

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

Apellidos y Nombres				Nota: 16
VALENZUELA CRISPIN GALIA YUMIKO				
Sobresaliente ()	Muy bueno (X)	Bueno ()	Regular ()	Desaprobado ()

Los miembros del Jurado Evaluador firman en señal de conformidad.

Presidente

Miembro

Miembro

Asesora

DEDICATORIAS:

A Dios, por la vida, la salud, su incondicional compañía y por las oportunidades que día a día me brinda.

A Florencia y Sabino, mis padres, que con su paciencia, esfuerzo y comprensión me permiten día a día cumplir cada una de mis metas.

A Génesis, mi hermana, que cada logro mío solo significa que ella puede ser mejor que yo en todo lo que se proponga.

A mi familia, porque han sido la base de mi formación y por aportar grandes cosas a mi vida.

Y a todos ellos por ser mi principal motivación para crecer como profesional y como persona.

Fernando André

A mi padre celestial, por el privilegio de la vida, guiándome, protegiéndome, fortaleciendo mi corazón, dándome fuerzas y bendiciéndome en todo este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis bellos padres Luis Valenzuela y Marcela Crispín, que son mi fortaleza día a día; por su trabajo, amor y sacrificio en todos estos años, brindándome lo mejor y el apoyo incondicional en mi vida y a lo largo de toda mi carrera universitaria.

A mi hermano Kenyi, por sus consejos, la presión constante de esforzarme día a día y avanzar para apoyar a nuestros padres y seguir surgiendo.

A mi abuela materna y mi hermana que gracias a sus oraciones, Dios me protege.

A mis primas hermanas, a mi familia en general y también las personas especiales que siempre los atesoro y los guardo en mi mente y corazón, a ellos y ellas por acompañarme en esta difícil y hermosa etapa.

Galia Yumiko

AGRADECIMIENTOS:

Las siguientes líneas que a continuación plasmamos no solo son de reconocimiento y/o simpatía, sino también a través de ellas expresamos nuestro cordial y profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Barranca, en especial al área de investigación por el financiamiento de tesis que permitió el desarrollo de trabajos de investigación como el nuestro.

A la Lic. María Martha Martínez Broncano, asesora de la tesis, Dra. Elizabeth del Pilar Paredes Cruz, directora de Investigación – UNAB, Mg. Judá Eriko Santisteban Aquino, Director de la Escuela Profesional de Obstetricia – UNAB, por su apoyo desmesurado, enseñanzas, sabios consejos, significativas frases de estímulo durante la elaboración, ejecución y sustentación del presente trabajo de investigación.

A la Mg. Luz Salas Gonzáles, Directora de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui, docentes y estudiantes del quinto año de secundaria del año en curso; que nos brindaron su disponibilidad y las facilidades para la ejecución del trabajo de investigación.

Con gratitud a las obstetras que participaron en calidad de juez de experto para la validación del instrumento y a los miembros del jurado quienes dedicaron tiempo e impartieron conocimientos durante el desarrollo de la tesis.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

El trabajo de tesis “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria de la I.E Ventura Ccalamaqui-2018”, precedente a la obtención del título de Licenciado en Obstetricia, se realizó como base una revisión minuciosa, respetando los derechos de los autores conforme a las citas que se plasmó en el trabajo y fuentes que se incorporaron en la bibliografía; por tanto, el trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaratoria nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de tesis.

Barranca, 20 de agosto 2019



**RODRIGUEZ ROCA
FERNANDO ANDRÉ
TESISTA**



**VALENZUELA CRISPÍN
GALIA YUMIKO
TESISTA**

ÍNDICE

	Pág.
I. INFORMACIÓN GENERAL	1
1.1 Título del proyecto.....	1
1.2 Autores.....	1
1.3 Asesor.....	1
1.4 Tipo de investigación	1
1.5 Línea de investigación de la Facultad y/o universidad.....	1
1.6 Duración del proyecto	1
1.7 Localización del proyecto.....	1
II. RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
3.1 Situación del Problema	4
3.2 Formulación del Problema:	5
IV. JUSTIFICACIÓN.....	6
V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE	7
VI. VARIABLES DE ESTUDIO	18
6.1 Operacionalización de las variables	19
VII. OBJETIVOS	20
VIII. METODOLOGÍA.....	21
IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
X. RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	25
XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	39
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas de estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.....	30
Tabla 2 Preguntas sobre conocimiento frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.....	32
Tabla 3 Preguntas sobre actitud frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.....	35
Tabla 4 Preguntas sobre práctica frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de conocimiento frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.....	34
Gráfico 2 Actitudes frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.....	37
Gráfico 3 Práctica frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.....	39

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Título de la investigación.

“Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui – 2018”

1.2 Autores

- RODRÍGUEZ ROCA, Fernando André.
- VALENZUELA CRISPÍN, Galia Yumiko.

1.3 Asesor

- MARTINEZ BRONCANO, María Martha.

1.4 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo.

1.5 Programa y Línea de investigación

-Programa: Salud Sexual y Reproductiva

-Líneas de Investigación:

- ✓ Morbimortalidad Materno-Perinatal
- ✓ Embarazo en Adolescente.
- ✓ Planificación Familiar.

1.6 Duración del proyecto

- Noviembre del 2017 hasta Octubre del 2018

1.7 Localización del proyecto

- Institución Educativa Ventura Ccalamaqui – Barranca.

II. RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes de quinto año de secundaria.

Metodología: Estudio no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. Se aplicó un cuestionario a 334 estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui, que permitió dar respuestas a las características sociodemográficas, nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes frente al AOE.

Resultados: El 37,2 % de los estudiantes mostró un nivel de conocimiento medio, el 31,4 % un nivel de conocimiento alto, y un 31,4 % también un nivel bajo. Respecto a la actitud, el 85,6 % tienen una actitud indiferente frente a la AOE, el 11,1 % una actitud de rechazo, mientras que solo el 3,3 % una actitud de aceptación. En cuanto a las prácticas el 19,5 % refiere haber usado el AOE, de los cuales, el 52,3 % de ellos, tienen una práctica adecuada y el 47,7 % presenta una práctica inadecuada.

Conclusión: Los estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio, unas actitudes indiferentes y prácticas adecuadas frente a la AOE.

Palabras clave: Anticoncepción oral de emergencia, conocimientos, actitudes, prácticas, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge, attitudes and practices against oral emergency contraception in fifth year secondary school students. **Methodology:** Non-experimental, descriptive, transversal and prospective study. A survey was applied to 334 students of fifth year secondary school of the Ventura Ccalamaqui educational institution, which allowed to give answers to characteristics, socio-demographic, level of knowledge, attitudes and practices of students against the AOE.

Results: 37.2% obtained a level of knowledge medium, 31.4% a level of high knowledge, and 31.4% also a low level. The attitude, 85.6% have an indifferent attitude towards the AOE, 11.1% an attitude of rejection, while only 3.3% an attitude of acceptance. As far as practices 19.5% concerned using the AOE, of which, 52.3% of them, have a good practice and 47.7% presents a poor practice.

Conclusion: Students have a level of average knowledge, an indifferent attitude and practices against emergency oral contraception.

Keywords: Contraceptive emergency, knowledge, attitudes, practices and adolescent.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Situación del Problema

En el Perú, 13 de 100 adolescentes de 15 a 19 años han sido madres o están embarazadas, dicha situación es esencialmente resultado del inicio precoz de la vida sexual (1).

“Las estadísticas sobre la salud sexual y reproductiva en el Perú demuestran que las mujeres no hacen realidad sus aspiraciones reproductivas y sexuales; tienen más hijos/as de los que desean tener, miles son víctimas de violación sexual, y muchas más deciden una interrupción del embarazo” (2). Convirtiéndose en una situación de alto riesgo, para aquellas mujeres de escasos recursos y menores de edad ya que emplean métodos no seguros y abortos clandestinos, que ponen en riesgo su vida.

Según la Organización Mundial de la Salud, “entre 2010 y 2014 hubo en el mundo un promedio anual de 56 millones de abortos provocados (en condiciones de seguridad o sin ellas)” (3).

Basándonos en el estudio de Delicia Ferrando, en el Perú se producen cada año 352 mil abortos inducidos (4), además, para el año 2017 el aborto y sus complicaciones representaban el 8,2% de la mortalidad materna (5), y solo hasta setiembre de ese mismo año fueron atendidos 1,645 partos de adolescentes menores de 15 años de edad, y 18 359 partos de adolescentes de 15 a 17 años (6). Considerándose que la AOE puede desempeñar un papel importante para el decrecimiento de los índices de embarazos no planificados y de abortos y las complicaciones de esta última (7).

Según la ENDES, precisar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos es un aspecto esencial para su utilización. En 2014, el 94,9% de las mujeres no unidas con actividad sexual, conocía o había escuchado sobre la AOE, pero esto no significa que tengan un buen conocimiento o la información suficiente sobre el AOE. (7,8).

Desde los centros de salud se percibe que se emplea el AOE como método anticonceptivo regular en lugar de usarse en situaciones de emergencia lo cual es su indicación. A su vez se ha identificado grupos de pacientes que desconoce del AOE y sus beneficios para evitar un embarazo no planificado (9,10).

Así mismo, muchas de las usuarias desconocen el mecanismo de acción, composición, importancia, y tiene la idea de que trae consigo efectos colaterales graves, lo que obstaculiza de alguna manera el amplio uso de la AOE (11).

3.2 Formulación del Problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui – 2018?

IV. JUSTIFICACIÓN

El AOE se ha convertido a nivel mundial, en una herramienta importante para mantener y garantizar una Salud Sexual y Reproductiva, con el objetivo principal de prevenir un embarazo no planificado y evitando posibles situaciones de riesgo como el aborto.

Prevenir un embarazo no planificado posibilita a la gestión de la política de salud mejorar las estadísticas de acuerdo al número de abortos clandestinos, muertes maternas por abortos, de embarazos precoces e incluso de abandono infantil (10,12).

Siendo la mortalidad materna una de las grandes problemáticas en el sector salud, el presente estudio se relaciona directamente con las prioridades de investigación en salud de la región y el Perú, en problemas sanitarios como la mortalidad materna, permitiendo de esta manera identificar el incremento del riesgo de complicaciones obstétricas, así como grupos vulnerables; además forma parte de uno de los programas y líneas de investigación propios de la universidad: Salud sexual y reproductiva; dentro de ellos la morbilidad materno-perinatal, embarazo en adolescentes y planificación familiar.

Diversos estudios de investigación han demostrado que los adolescentes tienen conocimientos en relación a temas de sexualidad, empero estos son incompletos o erróneos, esta falta de información certera y completa en los adolescentes, los vuelve vulnerables a la hora de iniciar o ejercer su actividad sexual, esto refleja una gran necesidad de brindar orientación y consejería sobre Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar a los adolescentes (13,14).

La investigación cobra mucha importancia, ya que los resultados que se obtuvieron a través de la misma, revelan la realidad existente en los adolescentes y proporcionan una gran ayuda para el sector local (instituciones educativas y servicios de salud), de tal manera, se generó el interés de las autoridades, con respecto al AOE para finalmente poder brindar una información adecuada acerca del uso, beneficios, efectos secundarios y su rol importante; y por consiguiente tengan una vida sexual responsable, segura y saludable (15).

V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

5.1 Antecedentes de la Investigación

Asencios Rojas, Evelyn; Lopez Perez, Rosy. Nivel de conocimiento y Actitudes frente al AOE en adolescentes, Institución Educativa José Pardo y Barreda, Huayto – Pativilca. 2016. Estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional, con el objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes frente al AOE en adolescentes de la I.E. José Pardo y Barreda. Se aplicó un cuestionario a 150 adolescentes de 4^{to} y 5^{to} año de secundaria; quienes mostraron que el 58.7% de ellos tuvieron un nivel de conocimiento medio, 28,7% un conocimiento bajo y 12.6% un nivel de conocimiento alto sobre el AOE, y respecto a la actitud, el 78% tienen una actitud indiferente, 16% una actitud de rechazo y 6% una actitud de aceptación. Dicha investigación llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes de los adolescentes frente a la AOE (16).

Barrios Carrion, Ana Lucia. Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de la AOE en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García del distrito de San Vicente, provincia de Cañete – Lima. 2016. En su estudio descriptivo correlacional y siguiendo como objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y la práctica de la AOE en las estudiantes de dicho Instituto, aplicó un cuestionario a 68 alumnas. Encontrándose que el 44.12% de ellas presenta un nivel de conocimiento medio frente a la AOE, un 22.06% contestó que el AOE puede ser usado hasta 72 horas luego de una relación sexual sin haberse protegido, el 8.82% afirmó que 48 horas, un 5.88% hasta 24 horas luego y un 8.82% inmediatamente después; además el 52.94% de las adolescentes usan el AOE en situaciones adecuadas. Barrios concluyó que existe una relación directa en el nivel de conocimiento con la práctica de la AOE (17).

Chumbe Vela, Rosa; Herbozo Vargas, Virginia. Conocimiento y uso de la AOE en alumnos de la Institución Educativa Secundaria de menores “Loreto” IQUITOS. 2016. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional siguiendo como objetivo conocer si existe relación entre el conocimiento y el uso de la AOE en alumnos de 5^{to} año de la I.E. en estudio. La muestra estuvo conformada por 157 alumnos, y para la recolección de los datos se emplearon la encuesta y la entrevista. Los resultados fueron que el 73.25% presentaron conocimiento inadecuado sobre la AOE, el 80.25% hacen uso de la AOE, la relación del conocimiento y el uso de la AOE, se encontró que el 56,69% tienen conocimiento inadecuado y hacen uso de la AOE. Por lo tanto se demostró que no existe relación estadística entre dichas variables (18).

Panta Oré, Conocimiento y actitudes sobre AOE en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San MARCOS, febrero, 2016. Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y actitudes sobre AOE en estudiantes de quinto año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, febrero 2016. Encuestó a 109 estudiantes del quinto año de Medicina Humana una encuesta, de lo cual los resultados mostraron que el 11% obtuvo un conocimiento alto, 62.3% un nivel de conocimiento medio y el 26.6% un nivel de conocimiento bajo sobre la AOE, con respecto a las actitudes, el 14.6% presentó una actitud de aceptación, mientras que un 70.6% una actitud indecisa y una actitud de rechazo un 14.6%; Concluyó que los alumnos de quinto año de medicina humana tienen un conocimiento entre bajo y medio y que la actitud es indecisa (19).

Conde Salazar, Marco Steven. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de AOE en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Diciembre, 2014. Investigación de tipo descriptivo que tuvo como objetivo encontrar la relación que existe entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente al uso de AOE. La muestra estuvo conformada por 76 internos de medicina, a los que se les aplicó una encuesta. El estudio mostró que el 82% de los internos tuvo un nivel de conocimiento adecuado, el 79% una actitud adecuada y 40% prácticas adecuadas. Dicho estudio concluyó que existe relación entre las actitudes y las prácticas frente a la AOE, sin

embargo no se halló relación entre el nivel de conocimiento y actitudes, ni tampoco entre el nivel de conocimiento y prácticas (20).

Motta Gutiérrez, Patricia Araceli. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la AOE en los adolescentes de Instituciones Educativas: Neptalí Vaderrama Ampuero y 7 de agosto de la Policía Nacional del Perú de Arequipa, 2014. Investigación que siguió un diseño descriptivo, relacional y transversal que tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento, actitudes y determinar la relación que existe entre ambas variables. Se realizó una encuesta a 277 estudiantes de ambas I.E. Dando como resultado que 49.8% fueron varones y 50.2% mujeres, el 6.9% habían utilizado alguna vez el AOE. Motta Gutiérrez encontró también que los adolescentes de dichas Instituciones Educativas presentaron un nivel de conocimiento regular (60,7%), el 33.2% un conocimiento deficiente y solo un 6.1% de ellos tienen un nivel de conocimiento adecuado respecto al AOE, además el 87.7% de los adolescentes presentaron actitudes favorables frente al AOE y el 12.3% actitudes desfavorables. Este estudio llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes. Se encontró además que los estudiantes que presentaron una actitud favorable presentaron un nivel de conocimiento regular (21).

Padilla Palacios, María Angélica. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de AOE en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota – Ecuador. 2015. Investigación descriptiva y de corte transversal tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento y actitudes acerca del AOE en los estudiantes. Realizó la aplicación de una encuesta a una muestra de 212 adolescentes del 1ero, 2do y 3er año de la I.E. Los resultados fueron los siguientes: El 60,4% de los adolescentes reconoció ser activo sexualmente, Entre 14 y 15 años, fue la edad promedio del inicio de relaciones sexuales. El 68,9% afirman no haber escuchado ni conocer sobre la AOE y el 9% de los estudiantes lo han usado, así mismo se halló que un 68,4% están de acuerdo con el uso del AOE y el 84% si desean o anhelan recibir mayor información. Padilla refleja en su estudio que solo 39% conoce en qué situaciones se debe tomar el AOE, además el 26% de los estudiantes reconoce que el tiempo de uso del AOE es dentro de las 72 horas, un 13% refiere que el AOE impide la ovulación y el 27% indica que no permite la fecundación; y el 56% de estudiantes no conocen los efectos secundarios del AOE. Concluyó que

los estudiantes tienen los conocimientos muy deficientes, a pesar de haber presentado actitudes netamente positivas. (22).

Lituma Campoverde, Gladys Magdalena. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la AOE en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca - Ecuador, 2014. Estudio observacional descriptivo tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al AOE en los adolescentes en estudio. Con una muestra de estudio de 525 estudiantes de 15 a 19 años, este estudio mostró que el 34,9% de adolescentes manifestaron ser activos sexualmente, el 15,3 años fue la edad promedio de que iniciaron las relaciones sexuales. El 86,3% de los estudiantes había oído sobre AOE. Se encontró que el 22,9% indicaron que el AOE impide la ovulación y el 47,4% que no permite la fecundación. El 53,4% manifestaron desconocer efectos secundarios; Por último el 74,3% tienen actitudes positivas acerca del AOE y el 52,8% de las estudiantes que ya habían tenido relaciones sexuales, usaron en alguna oportunidad el AOE. Lituma Campoverde concluyó con los datos encontrados en cuanto al conocimiento acerca del AOE en estos estudiantes, fueron incompletos y a pesar de tener actitudes positivas ante el AOE fue insuficiente su uso. (23).

Leal Fuentes, Ingrid Gemita; Montero Vega, Adela Rosa; González Araya, Electra Victoria; Sandoval Zamorano, Jorge; Peralta Valerio, Eldreth. Adolescentes chilenos consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva: conocimientos sobre anticoncepción de emergencia y sexualidad, 2014. Investigación que siguió el diseño de corte transversal, con el objetivo principal de describir y analizar los conocimientos sobre AOE y sus conductas sexuales. Aplicaron 143 encuestas dando los siguientes resultados: La edad promedio fue 16 años. El 37,6% de los adolescentes indicó dentro del mecanismo de acción que la AOE impide la ovulación y 36,9% la consideraba abortiva. De los adolescentes encuestados aproximadamente a los 15 años o menos iniciaron su vida sexual, en mujeres un 61,5% y en varones un 50%. Además el 24,04% afirmó haber utilizado alguna vez el AOE. A modo de conclusión, se mostró que gran parte de estos adolescentes, no tiene un buen conocimiento sobre el mecanismo de acción (24).

Gadvay Samaniego, Verónica Alexandra; Zabala Vinueza, Mayra Deocelina. Influencia del conocimiento en las actitudes y uso de la píldora post coital de emergencia en los adolescentes que acuden al Centro de salud nº 1 área Guano-Penipe - Ecuador; periodo julio a diciembre 2013. Este estudio siguió una línea descriptiva de tipo transversal, cuyo objetivo fue determinar la influencia del conocimiento en las actitudes. Emplearon la técnica de la encuesta, su muestra fue de 257 adolescentes de edades entre 10 a 19 años, quienes asistieron al centro de salud para alguna atención médica o adquisición del AOE, de lo cual la investigación encontró que existe un desconocimiento acerca del AOE, por lo mismo que no tienen la suficiente información y con respecto a la actitud hay una aceptación frente al AOE con un 80,6, el 23% de su población utilizó la píldora post coital de emergencia. Concluyeron que el conocimiento del uso del AOE si influye en las actitudes de los adolescentes. (25).

5.2 Bases Teóricas

a) Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)

Definición

Según la Organización Mundial de la Salud: “El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual”. Se determinó para su uso únicamente en casos de emergencia ocasionadas por relaciones sexuales sin la debida protección, falla o errores en el uso de anticonceptivos y en situaciones de violación o las relaciones sexuales forzadas sin protección (26).

Este método solo resulta eficaz en los primeros días después de la relación sexual sin protección, antes de que se produzca la ovulación y antes de que se produzca una fecundación. La OMS además deja claro que “la anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo” (26).

Reseña histórica

Durante muchos decenios, se supo que las dosis farmacológicas de estrógenos evitarían el embarazo cuando se administran a causa de un coito reciente sin protección. En un estudio por Demers (1971) publicado en el *New England Journal of Medicine* titulado “La píldora de la mañana siguiente”, se hizo referencia al dietilestilbestrol (DES) utilizado con buenos resultados como anticonceptivo poscoito. Nunca se aprobó para ese uso y, de hecho, la FDA lo desalentó. Sin embargo, el DES se prescribía ampliamente de modo extraoficial para prevenir el embarazo, mencionando que a partir del decenio de 1960, por ejemplo, se ofrecía sistemáticamente a las mujeres “en riesgo de embarazo” después de un ataque sexual y a quienes se atendió en la sala de urgencias de obstetricia y ginecología del Parkland Hospital. La producción del DES por el último fabricante de Estados Unidos, cesó en 1997 (27).

En 1974, Yuzpe y otros, publicaron su estudio piloto del uso de hormonas combinadas, 100 µg de etinilestradiol más 1.0 mg dl-norgestrel, para la anticoncepción poscoito, y después se encontró que el método de Yuzpe era eficaz. En 1997, se declaró en la FDA que el método de Yuzpe era seguro y eficaz para ese uso extraoficial y, en 1998, se aprobó el método llamado Preven Emergency Contraceptive Kit de Yuzpe para su utilización por prescripción. Este equipo fue discontinuado por el fabricante en el año 2004 (27).

En 1999 se aprobó en la FDA el plan B, el primer anticonceptivo de urgencia de progestágeno solo para usarlo por prescripción. Debido a su eficacia y seguridad, y especialmente por el intento de prevenir embarazos no deseados entre adolescentes, varias organizaciones, incluidos el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia y la Academia Americana de Pediatras, recomendaron su disponibilidad libre. En el 2009, la FDA permitió al fabricante enviar el plan B al comercio para surtirse sin prescripción a mujeres de 17 años de edad o mayores (27).

AOE en el Perú

En el Perú las normas legales concernientes a planificación familiar, resuelven la disposición y uso de la AOE en todos los establecimientos de salud estatales, como consecuencia de ello, el recibir información de la AOE, sobre el uso y su acceso es un derecho. Fue agregada como método anticonceptivo el 13 de julio del 2001 por Resolución Ministerial 399-2001-SA/DM: “Ampliación de las Normas de Planificación Familiar, incorporando la Anticoncepción Oral de Emergencia” (15,28).

El 11 de septiembre del 2003, la Comisión de Alto Nivel presentó un Informe Científico, Médico y Jurídico, acerca de la AOE, concluyendo que la AOE no es abortiva (15,28).

En 2016, el Ministerio de Salud en la “Norma técnica de salud de planificación familiar” considera dentro de la atención integral de la salud un componente de información en salud sexual y reproductiva hacia los adolescentes, orientado hacia una “promoción, prevención, acceso a métodos anticonceptivos, recuperación y rehabilitación en salud sexual y reproductiva, en el contexto de su vida en familia y en la comunidad”. A su vez la norma en mención expresa que: “la edad no es razón suficiente para que adolescentes no puedan usar algún método anticonceptivo” (29).

Además recomienda en adolescentes el uso del AOE compuesta de solo progesterona, debido a su mayor efectividad y menor incidencia de efectos colaterales. (29).

Métodos de uso

“La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección y la segunda (y última dosis) 12 horas después de la primera dosis” (29).

Método de solo progestágeno

- Una tableta de levonorgestrel de 0.75 mg, por dos dosis (29).
- Una tableta de levonorgestrel de 1.5 mg, una sola dosis (29).

Régimen Yuzpe

Examinar la concentración de etinilestradiol que tienen las pastillas AOC y calcular el número de pastillas que suman 100 o más mcg, de ella se deberá tomar dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el etinilestradiol de 30 mcg, el cual se deberá tomar 4 pastillas en cada dosis. Para las de 50 mcg se deberá tomar 2 pastillas en cada dosis (29).

Características

- Es un método sólo de uso excepcional, más no para uso regular, lo pueden usar mujeres de edad y paridad (29).
- La eficacia del método depende de lo más pronto que tome la pastilla dentro de las 72 horas. (29).
- Para su uso no requiere una evaluación clínica. (29).
- No te protege de las ITS/VIH-SIDA (29).

Mecanismo de Acción

• Efectos sobre la ovulación

La AOE actúa de diferentes maneras. La primera es impidiendo o retrasando la ovulación, evitando que el óvulo salga del ovario, y de esta manera haciendo imposible la fecundación por el espermatozoide (25).

Gadvay Samaniego, describe en su investigación: “el mecanismo de acción está relacionado con la reducción de los niveles séricos de la hormona Luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH) antes de la ovulación causando una ausencia de ovulación o su postergación” (25). Generalmente estos efectos inhibitorios se dan lugar cuando el folículo aún no alcanza en definitiva un tamaño de 18 mm (25).

- **Efectos sobre la migración espermática**

Tanto el AOE como los AOC actúan sobre el moco cervical, modificándolo y espesándolo. Este efecto dificulta el paso de los espermatozoides al útero y por lo tanto impidiendo que alcancen las trompas de Falopio y previniendo la fecundación. (25,30).

- **Implantación**

Investigaciones realizadas indican que levonorgestrel en dosis de AOE no altera la morfología ni las características moleculares del endometrio, tampoco impide el funcionamiento del cuerpo lúteo, órgano encargado de producir progesterona, hormona indispensable para la manutención del endometrio; de igual manera para el régimen Yuzpe. Además estas investigaciones concluyen que “sus mecanismos de acción son previos a la fecundación, y que no tienen efectos adversos sobre la mujer ni sobre el embrión, en caso de tomarlo estando inadvertidamente embarazada” (30).

Indicaciones

Se estableció el uso del AOE: En casos de violación, relaciones sexuales sin protección, no uso u omisión de un MAC regular, rompimiento o deslizamiento del condón, expulsión de la T de cobre, uso del coito interrumpido, el ritmo. (31)

Contraindicaciones

No existen contraindicaciones médicas que impidan el uso ocasional del AOE. Sin embargo, esta no debe reemplazar otros métodos de planificación familiar de uso regular (31).

Posibles efectos adversos

Los efectos adversos que podrían presentarse: “nauseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria, las cuales se presentan con mayor frecuencia e intensidad cuando se emplea el método de Yuzpe” (31).

Eficacia

El uso debe ser de manera inmediata antes de las 72 horas para que la eficacia tenga mayor probabilidad. Las píldoras de solo progestágeno tienen una eficacia de hasta 95% y las píldoras combinadas (Régimen Yuzpe) hasta 75% (31).

b) Conocimiento sobre AOE

La diversidad de estudios demuestran que los conocimientos respecto al AOE alcanzan un nivel entre medio y bajo (10). Además, se cree que los adolescentes utilizan el AOE sin un conocimiento u orientación adecuada ya que lo adquieren sin previa consulta médica u obstétrica y podría conducir a que lo utilicen como método regular, incumpliendo el objetivo principal en situaciones de “emergencia” (25).

Evaluar los conocimientos sobre la AOE desempeña un rol importante en la Salud Pública, ya que permite que personal de salud actúe fortaleciendo esta información, añadiendo temas de planificación familiar y por consecuencia combatiendo la mortalidad materna a través de la prevención de embarazos no planificados (32).

c) Actitud

Es una predisposición del individuo a comportarse selectivamente; en forma organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación o indiferencia. (33).

Características

Son adquiridas ya que se forman a través de las interacciones aprendidas en situaciones previas, y estos representan cambios potenciales en nuestro comportamiento. Se puede mencionar también que comprometen gran parte emocional y afectiva del individuo (33).

Un estudio sobre el análisis de los componentes actitudinales afirma: “Las actitudes son valoradas como estructuras de dimensión múltiple pues incluyen un amplio espectro de respuesta de índole afecto, cognitivo y conductual” (34).

Dado que las actitudes son aprendidas, estas pueden ser también fomentadas, reorientadas e incluso cambiadas (34).

Medición

Una actitud es de aceptación o positiva cuando está dirigida hacia los valores, permitiendo que la disposición del individuo tenga una relación con la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación; es de rechazo o negativa cuando se dirigen a actos que van en contra de la naturaleza y se orientan a contravalores (34).

d) Definición de Términos.

Conocimiento

“Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, ciencia, sabiduría. Información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje” (35).

Actitud

“Tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad concreta, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad” (36).

Práctica:

“Dicho de un conocimiento: que enseña el modo de hacer algo. Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas. Uso continuado, costumbre o estilo de algo. Contraste experimental de una teoría” (37).

Anticoncepción Oral de Emergencia:

“Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado” (29).

VI. VARIABLES DE ESTUDIO

- Nivel de conocimiento frente a la AOE de los estudiantes.
- Actitudes frente a la AOE de los estudiantes.
- Prácticas frente a la AOE de los estudiantes

6.1 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Adquisición de conceptos, conjunto de ideas e información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje.	Conocimiento que tienen los estudiantes sobre la AOE que será medido en alto medio y bajo.	ALTO MEDIO BAJO	CUALITATIVA ORDINAL
ACTITUDES	Forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.	Es la disposición, que tienen los estudiantes, para responder de cierta manera sobre el uso de los AOE que serán de aceptación, indiferente y de rechazo.	ACEPTACIÓN INDIFERENTE RECHAZO	CUALITATIVA ORDINAL
PRÁCTICAS	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Acciones realizadas por los estudiantes al poner en práctica el uso del AOE que pueden ser adecuadas e inadecuadas.	ADECUADAS INADECUADAS	CUALITATIVA ORDINAL

VII. OBJETIVOS

7.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui” – 2018.

7.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui” – 2018
- Identificar las actitudes frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui” – 2018
- Conocer las prácticas frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui” – 2018.

VIII. METODOLOGÍA

8.1 Diseño de la Investigación

Investigación de diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo.

8.2 Población y Muestra

La población estuvo conformada por 334 estudiantes de las diferentes secciones que conforman el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui.

No se realizó determinación de la muestra, ya que se decidió trabajar con toda la población.

8.3 Unidad de Análisis

La unidad de análisis fue cada alumno de quinto año.

Criterios de Inclusión y Exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
– Estudiantes de 5to año de I.E. Ventura Ccalamaqui. – Estudiantes de 5to año que acepten participar de la encuesta y de su consentimiento para participar del estudio. – Estudiantes que firmaron el consentimiento informado	– Estudiantes que no sean del colegio “Ventura Ccalamaqui”. – Estudiantes que no pertenezcan al quinto año de secundaria. – Estudiantes que no estén matriculados en la Institución.

8.4 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

La recolección de los datos se realizó mediante la técnica de encuesta, haciendo uso de un cuestionario como instrumento, que permitió recoger la información requerida en la presente investigación.

Con el objeto de dar respuestas a los objetivos de investigación, y en función de la operacionalización de variables, el instrumento estuvo conformado por 4 capítulos y 32 ítems:

El primer capítulo corresponde a las características sociodemográficas, la misma que consta de 5 ítems.

El segundo capítulo corresponde al área de conocimientos que consta de 10 ítems, se usó la escala vigesimal. Sumando las respuestas de cada ítem, se puede tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 20, cuyos rangos fueron:

Nivel de Conocimiento Alto: 16 – 20 Puntos.

Nivel de Conocimiento Medio: 12 – 15 Puntos.

Nivel de Conocimiento Bajo: 0 – 11 Puntos.

El tercer capítulo corresponde al área de actitudes que consta de 10 ítems y fueron evaluadas con una escala de tipo Likert. La puntuación final se clasificó de la siguiente manera:

Actitud de Aceptación: 38 – 50 puntos.

Actitud Indiferente: 24 – 37 puntos.

Actitud de Rechazo: 10 – 23 puntos.

Y el cuarto capítulo que corresponde al área de práctica frente al AOE consta de 7 ítems. La puntuación final podría tener un mínimo de 0 y un puntaje máximo de 10, los rangos utilizados fueron:

Prácticas Adecuadas: 8 – 10 puntos.

Prácticas Inadecuadas: 1 – 7 puntos.

El instrumento fue validado a través de un juicio de expertos, para lo cual se contó con 07 profesionales relacionados en el campo; quienes evaluaron la coherencia,

pertinencia y claridad de cada una de las preguntas, habiéndose obtenido una validez de 96%.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 35 estudiantes de la Institución Educativa Libertador Simón Bolívar, seleccionado por tener características similares a la población en estudio. Se calculó el coeficiente de Alfa de Cronbach usando el software estadístico SPSS versión 22., obteniéndose como resultados: $\alpha=0.872$ ó 87.2% interpretándose como confiabilidad alta, apto para ser aplicado.

Realizadas las coordinaciones y aprobación por la Institución educativa para la ejecución de las encuestas, se aplicaron las encuestas a toda la población en estudio: estudiantes de las 10 secciones que conforman el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui.

8.5 Análisis de datos

La información que se obtuvo con la aplicación del instrumento de recolección de datos, se procesó empleando el Programa Estadístico SPSS versión 22 para ser expresados en una distribución de frecuencias y porcentajes a través de tablas y gráficos.

Se analizaron los principales parámetros de acuerdo con los objetivos y variables de la investigación.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El consentimiento informado que se empleó para la realización de la encuesta, explicó la finalidad de la investigación, de acuerdo a los objetivos de estudio, sin poner en riesgo la dignidad ni el pudor, además se respetó la confidencialidad de la información obtenida, siendo de manera anónima, respetando sus opiniones, cultura, creencias y primordialmente teniendo en cuenta los derechos de los sujetos de estudio; para lo cual, los estudiantes tuvieron la libre oportunidad de participar.

Se garantizó la veracidad respetando integralmente los datos sin alterar lo obtenido de la encuesta, respetando las opiniones y la confianza de los encuestados.

X. RESULTADOS Y DISCUSIONES

10.1 RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los alumnos de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui – 2018, según los objetivos generales y específicos del proyecto. Se detallan las características sociodemográficas, nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al AOE, representadas en tablas y gráficos.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En el estudio de las características sociodemográficas de los estudiantes se consideró la edad, el sexo, estado civil, religión, y el lugar de procedencia. Observándose en la Tabla 1 que la edad media de los estudiantes es 16 años, el 53% corresponden al sexo masculino y el 98,2% de estado civil soltero. Además 59,6% de los estudiantes se orienta por la religión católica, y el 76,3% pertenece a una zona urbana.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.

Características	Nº	Porcentaje
Edad*	16,0 ± 0,6	
Sexo		
Masculino	177	53
Femenino	157	47
Estado Civil		
Soltera	328	98,2
Conviviente	3	0,9
Casada	-	-
Otro	3	0,9

Religión			
	Católica	199	59,6
	Evangelista	68	20,4
	Testigo de Jehová	9	2,7
	Mormón	6	1,8
	Adventista	3	0,9
	Ninguna	49	14,6
Procedencia			
	Urbano	255	76,3
	Rural	51	15,3
	Urbano Marginal	28	8,4

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA AOE

Se muestran los resultados de la evaluación del nivel de conocimiento de los estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui.

Detallando el conocimiento que tienen los estudiantes respecto a cada pregunta (tabla 2), en cuanto a la definición del AOE se observa que el 66,5% lo conoce; el 56,6% de los estudiantes reconoció que los objetivos principales del AOE son evitar muertes maternas por aborto y prevenir embarazos no deseados.

El 68,6% respondieron correctamente a las situaciones en que debería ser apropiado el uso del AOE (relaciones sexuales no protegidas, violación sexual, posible ruptura de condón en el acto sexual); el 72,5% respondieron que debe tomar el AOE dentro de las primeras 72 horas después de una relación sexual sin protección; el 62,3% consideran que los AOE actúan impidiendo o retrasando la ovulación.

Con respecto a las características del AOE el 84,4% respondió que es un método que solo se usa en casos de emergencia. El 43,1% respondió que las náuseas, vómitos y dolor de cabeza son los posibles efectos secundarios que podría producir el AOE después de su consumo. El 37,1% afirmaron que los componentes que utilizan el AOE son tabletas de solo progesterona y tabletas combinadas (estrógeno y progesterona). El 39,8% respondieron que el AOE no es 100% efectivo. Y por último el 69,2% consideran que el uso del AOE en el Perú es legal.

Tabla 2.

Preguntas sobre conocimiento frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.

		n°	%
P1. ¿Qué es la AOE)?	a. Es un método anticonceptivo de barrera.	8	2,4%
	b. Es un método regular para prevenir el embarazo.	54	16,2%
	c. Es un método que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente.	50	15,0%
	d. Es un método para prevenir el embarazo las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.	222	66,5%
P2. ¿Cuál es el objetivo de la anticoncepción de emergencia?	a. Reemplazar al uso continuado de otros métodos anticonceptivos.	13	3,9%
	b. Evitar muertes maternas por aborto.	11	3,3%
	c. Prevenir embarazos no deseados.	118	35,3%
	d. b y c son correctas.	189	56,6%
	e. Ninguna de las anteriores.	3	0,9%
P3. ¿En qué situaciones sería apropiado el uso del AOE?	a. En caso de tener relaciones sexuales no protegida.	57	17,1%
	b. En caso de violencia sexual (Violación).	33	9,9%
	c. En caso de posible ruptura del condón en el acto sexual	15	4,5%
	d. Todas las anteriores	229	68,6%
P4. ¿Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse las AOE?	a. Dentro de las primeras 72 horas.	242	72,5%
	b. Después de las 72 horas.	47	14,1%
	c. En cualquier momento antes del primer día de la próxima menstruación.	19	5,7%
	d. No sabe.	26	7,8%

P5. ¿De qué manera actúan los AOE?	a. Impide o retrasa la ovulación	208	62,3%
	b. No altera el moco cervical.	20	6,0%
	c. Permite el paso del espermatozoide al útero.	30	9,0%
	d. No sabe.	76	22,8%
P6. Respecto a las características del AOE podríamos decir que:	a. Es un método para uso habitual o frecuente.	33	9,9%
	b. Es un método que solo se usa en casos de emergencia.	282	84,4%
	c. Requiere exámenes de los genitales para su uso.	19	5,7%
P7. ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios que podría producir la AOE después de su consumo?	a. Cólicos menstruales, infecciones vaginales, dolor del estómago.	84	25,1%
	b. Náuseas, vómitos, dolor de cabeza, cansancio, mareos, sangrado irregular	144	43,1%
	c. Ninguna de las anteriores	106	31,7%
P8. ¿Qué componentes utilizan los AOE?	a. Tabletas que contienen solo una hormona (progesterona).	46	13,8%
	b. Píldoras anticonceptivas que contienen dos hormonas (estrógeno y progesterona).	115	34,4%
	c. A y B.	124	37,1%
	d. Ninguna	49	14,7%
P9. ¿La AOE es 100 % efectivo?	a. Si	70	21,0%
	b. No	133	39,8%
	c. No se	131	39,2%
P10. ¿Cómo es considerado el uso de AOE en el Perú?	a. Legal.	231	69,2%
	b. Ilegal.	22	6,6%
	c. No está definido.	81	24,3%

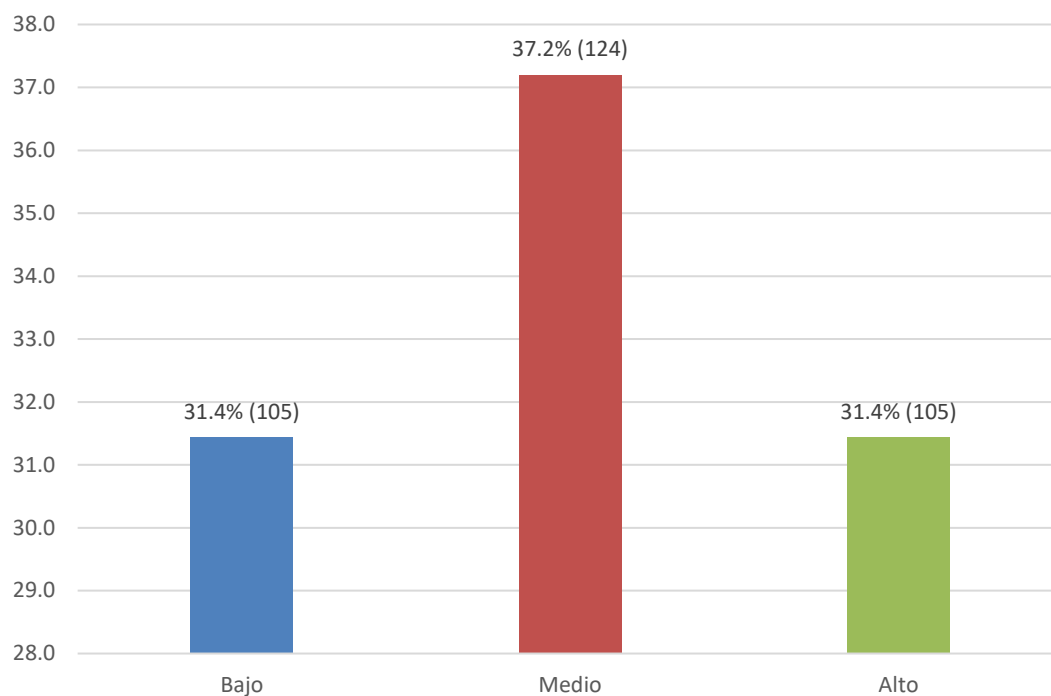


Gráfico 1

Nivel de conocimiento frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.

En el gráfico 1 se puede observar que el 37,2% (124) de los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio, el 31,4% (105) un nivel de conocimiento bajo al igual que los que obtuvieron un conocimiento alto 31,4%(105).

ACTITUDES FRENTE A LA AOE

Respecto a la evaluación de las actitudes (tabla 3) se encontró: el 27,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo que el AOE provocaría abortos. El 30,5% está en desacuerdo con el consumo del AOE únicamente en caso de violación; el 33,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo con que el AOE no es totalmente eficaz aún si la toma dentro de las 72 horas. El 29,6% está de acuerdo con que las mujeres utilicen el método AOE con regularidad y 35,9% está de acuerdo en sentir rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.

Por otro lado, el 30,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo en sentir sentimiento de culpa si consumiera un AOE. El 27,2% está de acuerdo que el AOE no le protege de una ITS; el 38,3% consideran estar en desacuerdo con que si se promueve el uso del AOE muchas mujeres dejarían los métodos anticonceptivos regulares; 39,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo con rehusarse a tomar un AOE o sugerírselo a su pareja, y el 29,3% con que los AOE deben ser usados solo por adultos solteros.

Tabla 3.

Preguntas sobre actitud frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.

		n°	%
P1. Si se usa el AOE se provocarían abortos.	Totalmente de acuerdo	74	22,2%
	De acuerdo	80	24,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	92	27,5%
	En desacuerdo	68	20,4%
	Totalmente en desacuerdo	20	6,0%
P2. Acepto el consumo de AOE únicamente en caso de violación.	Totalmente de acuerdo	35	10,5%
	De acuerdo	47	14,1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	66	19,8%
	En desacuerdo	102	30,5%
	Totalmente en desacuerdo	84	25,1%
P3. Considero que el AOE no es totalmente eficaz aún si la tomo dentro de las primeras 72 horas.	Totalmente de acuerdo	29	8,7%
	De acuerdo	112	33,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	113	33,8%
	En desacuerdo	57	17,1%

	Totalmente en desacuerdo	23	6,9%
P4. Estoy de acuerdo con que las mujeres utilicen método AOE con regularidad	Totalmente de acuerdo	64	19,2%
	De acuerdo	99	29,6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	84	25,1%
	En desacuerdo	57	17,1%
	Totalmente en desacuerdo	30	9,0%
P5. Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.	Totalmente de acuerdo	85	25,4%
	De acuerdo	120	35,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	101	30,2%
	En desacuerdo	17	5,1%
	Totalmente en desacuerdo	11	3,3%
P6. Si alguna vez consumiera un AOE, tendría sentimientos de culpa.	Totalmente de acuerdo	52	15,6%
	De acuerdo	63	18,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	102	30,5%
	En desacuerdo	85	25,4%
	Totalmente en desacuerdo	32	9,6%
P7. Considero que las AOE no me protegen de Infecciones de transmisión sexual.	Totalmente de acuerdo	86	25,7%
	De acuerdo	91	27,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	78	23,4%
	En desacuerdo	49	14,7%
	Totalmente en desacuerdo	30	9,0%
P8. Si se promueve el uso de la AOE muchas chicas dejarán los métodos anticonceptivos de uso regular.	Totalmente de acuerdo	21	6,3%
	De acuerdo	40	12,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	114	34,1%
	En desacuerdo	128	38,3%
	Totalmente en desacuerdo	31	9,3%
P9. Me rehusaría a tomar un AOE o de sugerírselo a mi pareja (enamorada/novia).	Totalmente de acuerdo	53	15,9%
	De acuerdo	70	21,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	131	39,2%
	En desacuerdo	51	15,3%
	Totalmente en desacuerdo	29	8,7%
P10. Pienso que los AOE deben utilizarlos solo adultos solteros.	Totalmente de acuerdo	80	24,0%
	De acuerdo	92	27,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	98	29,3%
	En desacuerdo	41	12,3%
	Totalmente en desacuerdo	23	6,9%

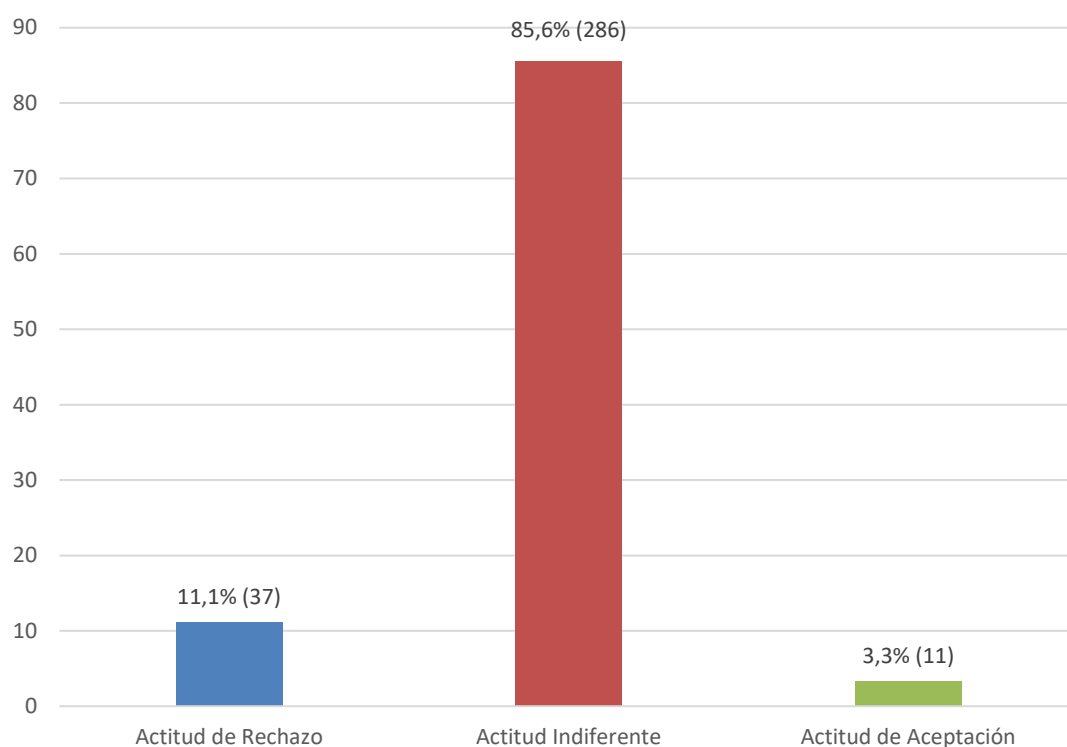


Gráfico 2.

Actitudes frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.

El gráfico 2 muestra que el 85,6% (286) de los estudiantes tienen una actitud indiferente frente a la AOE. El 11,1% (37) tiene una actitud de rechazo, mientras que el 3,3% (11) tiene una actitud de aceptación frente a la misma.

PRÁCTICAS FRENTE A LA AOE

La tabla 4 describe, que del total de alumnos que conforman el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui, el 19,5% refiere haber usado el AOE, mientras que el 80,5% no lo han usado.

De los alumnos que han usado el AOE (19,5%), se halló que el 60% lo ha usado hasta 2 veces en los últimos doce meses; el 33,8% lo tomó dentro de las primeras 24 horas.

El 58,5% usó el método de una pastilla, el 24,6% usó el método de dos pastillas: de los cuales el 31,3% tomó una pastilla por día, mientras que ninguno de los estudiantes optó por usar el método de 8 tabletas (Yuzpe).

Por último, el 55,4% usó el AOE por decisión propia, el 26,2% fue recomendado por su amiga, y solo el 15,4% fue orientado por un personal de salud.

Tabla 4.

Preguntas sobre práctica frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui – 2018.

		n°	%
P1. ¿Alguna vez ha usado la AOE?	Si	65	19,5%
	No	269	80,5%
P2. ¿En los últimos 12 meses cuántas veces ha usado el AOE?	0-2 veces	39	60,0%
	3 a más veces	26	40,0%
P3. ¿Después de qué tiempo de haber tenido la relación sexual tomó AOE?	Inmediatamente	11	16,9%
	Dentro de las 12 horas	21	32,3%
	Dentro de las 24 horas	22	33,8%
	Dentro de las 72 horas	11	16,9%
	Después de las 72 horas	0	0,0%
P4. ¿Qué método del AOE usó?	Método de 1 pastilla. (Levonorgestrel)	38	58,5%
	Método de 2 pastillas. (Levonorgestrel)	16	24,6%
	Método de 8 tabletas. (Yuzpe)	0	0,0%
	No sabe	11	16,9%

P5. ¿Cómo tomó el método de 2 pastillas (levonorgestrel)?	1 pastilla cada 12 horas	3	18,8%
	Las 2 pastillas juntas	4	25,0%
	Una pastilla por día.	5	31,3%
	Sólo una de las dos pastillas	4	25,0%
P6. ¿Cómo tomó el método de 8 tabletas (Yuzpe)?	4 pastillas cada 12 horas.	0	0,0%
	Las 8 pastillas juntas.	0	0,0%
	Una pastilla por día.	0	0,0%
	Solo 4 pastillas.	0	0,0%
P7. ¿Quién le recomendó el uso de la AOE?	Personal de Salud	10	15,4%
	Decisión propia	36	55,4%
	Amiga	17	26,2%
	Otro	2	3,1%

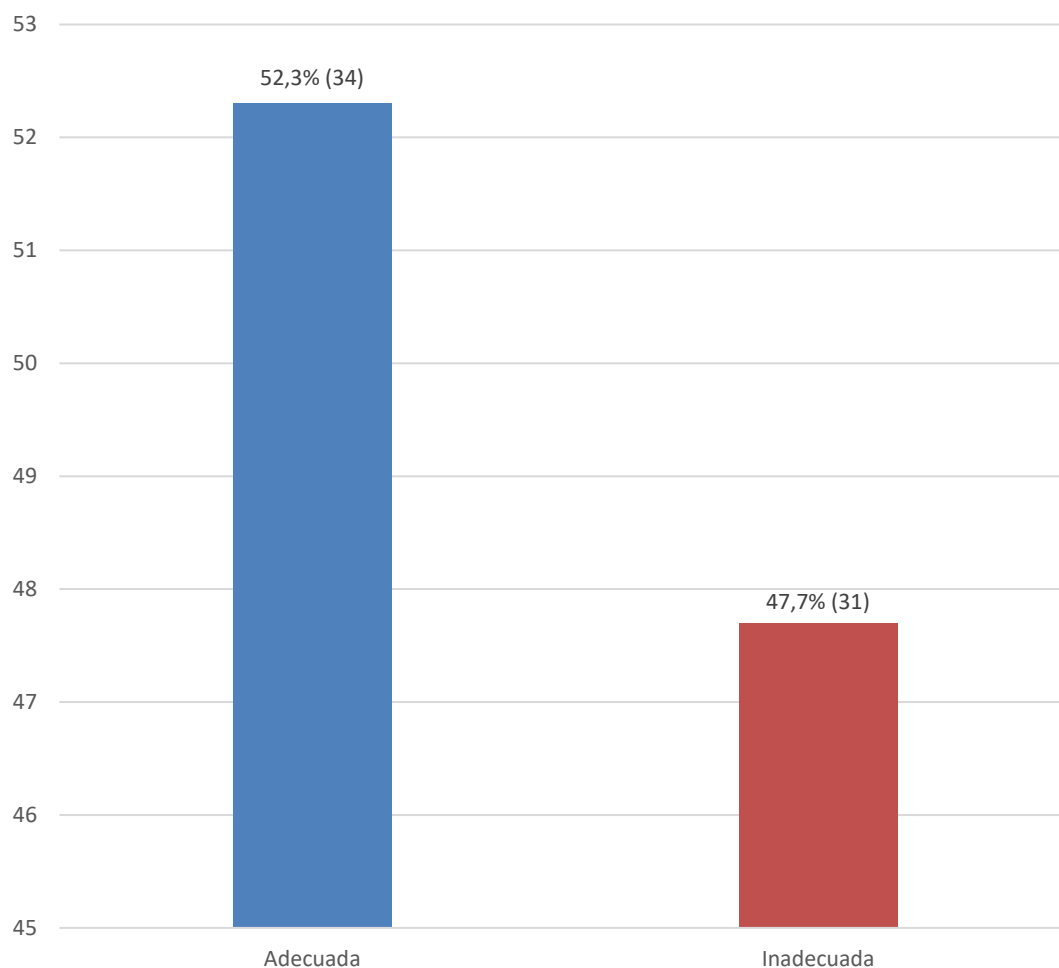


Gráfico 3.

Práctica frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui – 2018

Se muestran los resultados de la evaluación de la práctica del AOE en los estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui – 2018. En el gráfico 3 se observa que el 52,3% (34) de los estudiantes tienen una práctica adecuada, y que el 47,7% (31) presenta una práctica inadecuada.

10.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio podemos observar que el nivel de conocimiento de la AOE en estudiantes de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui, de acuerdo al primer objetivo específico (Gráfico 1), prevalece el nivel de conocimiento medio en 37,2%, seguido del nivel de conocimiento alto y bajo con un 31,4% cada uno, resultados similares obtenido por Asencios Rojas y Lopez Perez en la I.E. José Pardo y Barreda, Huayto – Pativilca, ya que el 58,7% alcanzaron un nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel de conocimiento bajo en 28,7%, y el 12% un nivel de conocimiento alto. Motta Gutiérrez encontró también que el nivel de conocimiento de los adolescentes de Instituciones Educativas Neptalí Valderrama y 7 de agosto de Arequipa es un nivel de conocimiento regular (60,7%).

Sin embargo, los resultados obtenidos en nuestra investigación difieren a los encontrados por Chumbe Vela y Herbozo Vargas, quienes muestran en su estudio realizado en alumnos de quinto año de la Institución Educativa Secundaria de Menores, Loreto – Iquitos, que el 73,25% tiene un nivel de conocimiento inadecuado. Datos hallados en la investigación realizada en adolescentes que acuden al Centro de Salud N°1, Riobamba – Ecuador, Gadway Samaniego y Zabala Vinueza concluyeron que existe un desconocimiento acerca del AOE, ya que no poseen suficiente información.

Los estudiantes encuestados en la presente investigación en su mayoría (68,6%) conocen correctamente las situaciones en que debería ser apropiado el uso del AOE (relaciones sexuales no protegidas, violación sexual, posible ruptura de condón en el acto sexual). Resultados que se asemejan al estudio de Barrios Carrión, quien encontró que el 69,1% reconoce las situaciones de uso del AOE. Ambos estudios difieren con Padilla Palacios, su estudio realizado en el colegio Nacional Valle del Chota – Ecuador, refleja que solo 39% conoce en qué situaciones se debe tomar el AOE.

Con respecto al tiempo en que se debe tomar el AOE después de la relación sexual sin protección se encontró que el 72,5% de los estudiantes indicó que debe hacerse dentro de las primeras 72 horas, siendo esta la respuesta correcta, y el 27,5% tiene ideas erróneas o no tiene conocimiento acerca de ese tiempo prudente para el consumo del AOE, contrario a lo que se observa en el estudio de Padilla Palacios en un colegio del

Ecuador, que refleja que solo el 26% de los estudiantes reconoce que el tiempo de uso del AOE es dentro de las 72 horas, y el estudio de Barrios Carrión que muestra también que un 22,1% conoce el tiempo en que debe usarse el AOE.

Se estableció de acuerdo al mecanismo de acción del AOE, que el 62,3 % de los estudiantes indican correctamente que impide o retrasa la ovulación, mientras que el 15% tiene una idea errónea, y el 22,7% refiere no saber. Datos similares a los encontrados por Lituma Campoverde, que muestra en su estudio que los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Cuenca – Ecuador indicaron que el AOE impide la ovulación (22,9%) y no permite la fecundación (47,4%). Se encontró también en el estudio de Padilla Palacios que el 13% de los estudiantes refiere que impide la ovulación y el 27% no permite la fecundación.

En el presente estudio se observó además que el 43,2% conoce los efectos secundarios del consumo del AOE, mientras que el 56,8% refleja un desconocimiento sobre el tema; este último porcentaje coincide con el 53,4% descrito por Lituma Campoverde en su investigación, quienes manifestaron desconocer efectos secundarios; y lo obtenido por Padilla Palacios: el 56% de estudiantes no conocen los efectos secundarios del AOE.

En relación al segundo objetivo específico con respecto a las actitudes de los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui frente al AOE (Gráfico 2) se obtuvo que un 85,6% de los estudiantes tiene una actitud indiferente frente al AOE, seguido de un 11,1% quienes tienen una actitud de rechazo frente al AOE, y solo un 3,3% tiene una actitud de aceptación. Asencios Rojas y Lopez Perez encontraron resultados parecidos en su estudio, un 78% tiene una actitud indiferente, el 16% una actitud de rechazo, y 6% una actitud de aceptación.

Según Motta Gutiérrez los adolescentes de las Instituciones Educativas Neptalí Valderrama y 7 de agosto de Arequipa tuvieron en un 87,7% una actitud favorable frente al AOE, y el 12,3% actitudes desfavorables, resultados que difieren con nuestro estudio. Caso parecido a Gadway Samaniego y Zabala Vinueza quienes difieren del presente estudio ya que observaron que un gran porcentaje de los adolescentes de entre 15 a 19 años de edad, tienen una actitud de aceptación frente al AOE (80,6%).

Por otro lado podemos observar respecto al tercer objetivo específico, prácticas de los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui frente al AOE, se encontró que solo el 19,5% refiere haber usado el AOE, y de ellos un 52,3% tuvo una práctica adecuada. Caso contrario al estudio desarrollado por Chumbe Vela y Herbozo Vargas, quienes obtuvieron que el 80,25% de los estudiantes hacen uso del AOE. Motta Gutiérrez por su parte encontró que solo el 6,9% habían utilizado el AOE, resultado similar al presente estudio.

Padilla Palacios en su investigación con estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota – Ecuador concluyó que el 9% ha usado el AOE. Así mismo Leal Fuentes y otros, su estudio en adolescentes chilenos en un centro de salud sexual y reproductiva encontró un 24,04% había utilizado alguna vez el AOE. Gadvay Samaniego y Zabala Vinueza en su investigación observaron que el 23% de su población en estudio utilizó el AOE, resultados que concuerdan con el presente estudio. Al examinar la práctica en cuanto al AOE Lituma Campoverde en su estudio, determinó que el 52,8% de las adolescentes escolarizadas de la Ciudad de Cuenca – Ecuador de 15 a 19 años la usaron, además concluyó que las prácticas con respecto al AOE fueron insuficientes.

XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

11.1 CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento frente a la AOE de los estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui en un 37,2% es un nivel de conocimiento medio, un 31,4% un nivel de conocimiento alto, mientras que también un 31,4% tiene un conocimiento bajo.
- Las actitudes frente a la anticoncepción de emergencia que presentan los estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui en un 85,6% es una actitud indiferente, 11,1% una actitud de rechazo, mientras que solo un 3,3% una actitud de aceptación.
- Las prácticas frente a la AOE de los estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui fueron prácticas adecuadas en un 52,3% y prácticas inadecuadas en un 47,7%.
- Se concluye por lo tanto que los estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa Ventura Ccalamaqui presentan un nivel de conocimiento medio, una actitud indiferente y prácticas adecuadas frente a la AOE.

11.2 RECOMENDACIONES

- A los profesionales de la salud, se les sugiere realizar investigaciones sobre cómo influye el nivel de conocimiento en la actitud y práctica de los adolescentes.
- Al personal de salud del Hospital de Barranca, Red de Salud Barranca-Cajatambo, realizar actividades preventivo promocional en relación con el tema de anticoncepción en especial sobre el AOE, a los docentes y alumnos con el fin de mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes.
- A las autoridades del Ministerio de Salud y Educación promover acciones orientadas a la implementación de estrategias adecuadas para la introducción del profesional de salud en Obstetricia en las instituciones educativas quien brinde la información adecuada y oportuna a los adolescentes sobre el tema de Salud Sexual y Reproductiva.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Perú; 2017.
2. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Centro de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Sustento Normativo de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en el Perú. Lima, Perú; 2006.
3. Organización Mundial de la Salud. OMS - Prevención del aborto peligroso. [Online].; 2017 [cited 2017 06 12. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>.
4. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Flora Tristán. [Online]. [cited 2018 04 24. Available from: <http://www.flora.org.pe/el%20aborto.htm>.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ Salud Md, editor. Lima, Perú; 2018.
6. Mesa De Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú Lima, Perú; 2018.
7. Panta Oré MA. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Perú; 2014.
9. Peña A, Aspilcueta S, Calderon J, De los Godos L. Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de INPPARES de Chimbote y Lima. Revista de Salud, Sexualidad y Sociedad. 2012; 2(1,2).
10. López Ramírez. Perfil biosocial y su relación con los conocimientos y prácticas sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia de las usuarias de Planificación Familiar del Centro de salud El Álamo, junio - 2015. Tesis para Licenciada en Obstetricia. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

11. Shohel M, Rahman M, Zaman A, Uddin M, Al-Amin M, Reza H. A systematic review of effectiveness and safety of different regimens of levonorgestrel oral tablets for emergency contraception. *BMC Womens Health*. 2014; 14(1).
12. Arroyo L. Situación de la anticoncepción oral de emergencia en Costa Rica para el año 2010. Sistema de estudios de postgrado. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia; 2010.
13. Gómez Marín A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
14. Bonifacio Rojas YL, Chavez Muñoz A. Riesgo sexual y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias; 2015.
15. Espinoza Marcaquispe BE, Locumber Quispe J. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2011.
16. Asencios Rojas E, Lopez Perez R. Nivel de conocimiento y actitudes frente a la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, Institución Educativa José Pardo y Barreda, Huayto. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Pativilca: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2016.
17. Barrios Carrion AL. Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de la Anticoncepción oral de emergencia en las Estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García del distrito de San Vicente, provincia de Cañete. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2016.
18. Chumbe Vela RM, Herbozo Vargas dA. Conocimiento y uso de la Anticoncepción oral de emergencia en alumnos de la Institución Educativa Secundaria de Menores "Loreto." Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Iquitos: Universidad Peruana del Oriente; 2016.
19. Oré MAP. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero. tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, LIMA; 2016.

20. Conde Salazar MS. Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar título profesional de Médico Cirujano. Lima: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; 2015.
21. Motta Gutierrez PA. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de Instituciones Educativas: Neptalí Vадerrama Ampuero y 7 de Agosto de la Policía Nacional del Perú de Arequipa. Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y Adolescente. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014.
22. Padilla Palacios MA. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del colegio nacional técnico Valle del Chota. Tesis para Obtención de Título de Licenciatura en Enfermería. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2015.
23. Lituma Campoverde GM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014. Tesis de especialidad en ginecología y obstetricia. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
24. Leal Fuentes I, Montero Vega R, González Araya , Sandoval Zamorano J, Eldreth Peralta Valerio E. Adolescentes chilenos consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva: conocimientos sobre anticoncepción de emergencia y sexualidad. *Matronas Profesión*. 2013 Nov; 15(3).
25. Gadway Samaniego VA, Zabala Vinueza MD. Influencia del conocimiento en las actitudes y uso de la píldora post coital de emergencia en los adolescentes que acuden al Centro de salud n° 1 área Guano-Penipe. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Enfermería; 2013.
26. Organización Mundial de la Salud. OMS - Anticoncepción de emergencia. [Online].; 2012 [cited 2016 06 19. Available from: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/233.pdf>.
27. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23rd ed. García Carbajal NL, editor.
28. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Todo sobre el AOE. [Online]. [cited 2016 04 25. Available from: <http://www.flora.org.pe/aoe/aoe.htm>.
29. Ministerio de Salud. NTS N°124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar Lima; 2016.

30. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. AOE Una mirada científica Lima; 2006.
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación familiar Lima; 2005.
32. Choque Nolasco G. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima, Perú.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Medicina; 2015.
33. Morales Vallejo P. Medición de actitudes en Psicología y educación. Tercera Edición revisada. ed. Madrid UPCd, editor. Madrid; 2006.
34. Castro de Bustamante J. Análisis de los componentes actitudinales de los Docentes hacia la enseñanza de la Matemática. Universitat Rovira i Virgili, Departamento de Pedagogía.; 2002.
35. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española - Vigésimo tercera edición. [Online].; 2014 [cited 2017 08 12. Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
36. Psicología on line. Psicología social y de las organizaciones: actitud. [Online]. [cited 2016 06 12. Available from: <http://www.psicologia-online.com/pir/definicion-de-actitud.html>.
37. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española - Vigésimo tercera edición. [Online].; 2014 [cited 2017 08 12. Available from: <http://dle.rae.es/?id=TtEMsxJ>.

ANEXOS

ANEXO N° 1

TÍTULO DEL ESTUDIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VENTURA CCALAMAQUI – 2018”

NOMBRE DE INVESTIGADORES:

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

- RODRÍGUEZ ROCA FERNANDO ANDRÉ
- VALENZUELA CRISPÍN GALIA

ASESOR Y ESCUELA PROFESIONAL:

- MARTINEZ BRONCANO MARIA MARTHA, ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

INSTITUCIÓN COLABORADORA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA VENTURA CCALAMAQUI

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, lo(a) invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui; siendo un estudio financiado por la Universidad Nacional de Barranca (UNAB).

El presente estudio se relaciona directamente con las prioridades de investigación en salud de la región y el Perú, en problemas sanitarios como la mortalidad materna, permitiendo de esta manera disminuir el riesgo de complicaciones obstétricas y mortalidad materna. Los resultados revelarán la realidad existente y proporcionará una gran ayuda para el sector local y finalmente poder brindar una información adecuada acerca del uso, ventajas, desventajas y la importancia del AOE.

PROCEDIMIENTOS:

En caso que Usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización de las encuestas que tendrán una duración de 20 minutos. Si por alguna circunstancia tendríamos que volver a realizar la encuesta para continuar con la toma de datos, se le comunicara con anticipación.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

BENEFICIOS:

De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación y se utilizarán para brindar una información adecuada acerca del uso correcto y la importancia del anticonceptivo oral de emergencia.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

El investigador responsable del proyecto de investigación y la Universidad Nacional de Barranca asegura la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: cepi@unab.edu.pe o al teléfono: 235-5815 (Anexo 24).

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui – 2018" de los investigadores responsables: Rodríguez Roca Fernando André Y Valenzuela Crispín Galia.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

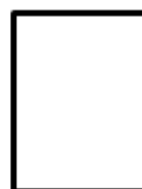
He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Comité de Ética para la investigación de la Universidad Nacional de Barranca (cepi@unab.edu.pe; 235-5815 (Anexo 24)).

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto a los correos electrónicos: frodriguezr@unab.edu.pe, gvalenzuelac@unab.edu.pe o al celular 981529770.

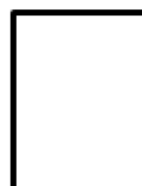
Barranca,..... de..... de.....

.....
.....
Nombre y firma del participante



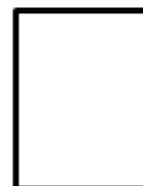
HUELLA

.....
FERNANDO RODRIGUEZ ROCA
Investigador responsable



Huella

.....
GALIA VALENZUELA CRISPIN
Investigador responsable



Huella

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VENTURA CCALAMAQUI – 2018.

Estimado(a) alumno, sírvase a contestar las siguientes preguntas en su totalidad y con total transparencia ya que será de forma anónima, referente al Anticonceptivo Oral de Emergencia. **Gracias por su colaboración.**

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____ años.	2. Sexo a. Masculino b. Femenino
3. Estado civil: a. Soltero (a) b. Conviviente c. Casado (a) d. Otro _____	4. Religión a. Católica b. Evangelista c. Testigo De Jehová d. Mormón e. Otra _____
5. Procedencia: a. URBANO b. RURAL c. URBANOMARGINAL _____	

II. ÁREA DE CONOCIMIENTOS:

Marca solo una alternativa por pregunta y no dejes ninguna pregunta sin contestar.

1. ¿Qué es la anticoncepción oral de emergencia (AOE)? a. Es un método anticonceptivo de barrera b. Es un método regular para prevenir el embarazo c. Es un método que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente d. Es un método para prevenir el embarazo las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.	2. ¿Cuál es el objetivo de la anticoncepción de emergencia? a. Reemplazar al uso continuado de otros métodos anticonceptivos. b. Evitar muertes maternas por aborto. c. Prevenir embarazos no deseados. d. b y c son correctas. e. Ninguna de las anteriores.
3. ¿En qué situaciones sería apropiado el uso del AOE? a. En caso de tener relaciones sexuales no protegida b. En caso de violencia sexual (Violación) c. En caso de posible ruptura del condón en el acto sexual d. Todas las anteriores	4.- ¿Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse las AOE? a. Dentro de las primeras 72 horas. b. Después de las 72 horas. c. En cualquier momento antes del primer día de la próxima menstruación. d. No sabe
5. ¿De qué manera actúan los AOE? a. Impide o retrasa la ovulación b. No altera el moco cervical. c. Permite el paso del espermatozoide al útero. d. No sabe.	6. Respecto a las características del AOE podríamos decir que: a. Es un método para uso habitual o frecuente. b. Es un método que solo se usa en casos de emergencia. c. Requiere exámenes de los genitales para su uso.
7. ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios que podría producir la AOE después de su consumo? a. Cólicos menstruales, infecciones vaginales, dolor del estómago. b. Náuseas, vómitos, dolor de cabeza, cansancio, mareos, sangrado irregular c. Ninguna de las anteriores	8. ¿Qué componentes utilizan los anticonceptivos orales de emergencia? a. Tabletas que contienen solo una hormona (progesterona). b. Píldoras anticonceptivas que contienen dos hormonas (estrógeno y progesterona). c. A y B. d. Ninguna
9. ¿La AOE es 100 % efectivo? a. Sí b. No c. No sé	10. ¿Cómo es considerado el uso de AOE en el Perú? a. Legal b. Ilegal c. No está definido.

III. ÁREA DE ACTITUDES

INSTRUCCIONES:

A continuación se ofrece una lista de opiniones relativas a la anticoncepción oral de emergencia. Lee muy detenidamente todas las declaraciones y responde basándote en tus verdaderas creencias personales, sin consultar con otras personas.

Coloca un aspa (X) debajo de la columna de la derecha según la respuesta que elijas.

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Si se usa el AOE se provocarían abortos.					
2. Acepto el consumo de AOE únicamente en caso de violación.					
3. Considero que el AOE no es totalmente eficaz aún si la tomo dentro de las primeras 72 horas.					
4. Estoy de acuerdo con que las mujeres utilicen método AOE con regularidad					
5. Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.					
6. Si alguna vez consumiera un AOE, tendría sentimientos de culpa.					
7. Considero que las AOE no me protegen de Infecciones de transmisión sexual.					
8. Si se promueve el uso de la AOE muchas chicas dejarán los métodos anticonceptivos de uso regular.					
9. Me rehusaría a tomar un anticonceptivo oral de emergencia o de sugerírselo a mi pareja (enamorada/novia).					
10. Pienso que los AOE deben utilizarlos solo adultos solteros.					

IV. ÁREA DE PRÁCTICA (USO DEL AOE)

1) ¿Alguna vez ha usado la anticoncepción oral de emergencia?

- a. Sí
- b. No

NOTA: De ser negativa la respuesta obvie las siguientes preguntas que siguen.

GRACIAS.

2) ¿En los últimos 12 meses cuántas veces ha usado el anticonceptivo oral de emergencia? _____

3) ¿Después de qué tiempo de haber tenido la relación sexual tomó el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Inmediatamente
- b) Dentro de las 12 horas.
- c) Dentro de las 24 horas.
- d) Dentro de las 72 horas.
- e) Después de las 72 horas.

4) ¿Qué método de la anticoncepción oral de emergencia usó?

- a) Método de 1 pastilla. (Levonorgestrel)
- b) Método de 2 pastillas. (Levonorgestrel)... Pase a la pregunta 5.
- c) Método de 8 tabletas. (Yuzpe) Pase a la pregunta 6.
- d) No sabe.

5) ¿Cómo tomó el método de 2 pastillas (levonorgestrel)?

- a) 1 pastilla cada 12 horas.
- b) Las 2 pastillas juntas.
- c) Una pastilla por día.
- d) Solo una de las dos pastillas.

6) ¿Cómo tomó el método de 8 tabletas (Yuzpe)?

- a) 4 pastillas cada 12 horas.
- b) Las 8 pastillas juntas.
- c) Una pastilla por día.
- d) Solo 4 pastillas.

7) ¿Quién le recomendó el uso de la anticoncepción oral de emergencia?

- a) Personal de Salud (Médico/Obstetra/Enfermera/Farmacéutico)
- b) Decisión propia
- c) Amiga
- d) Otro, especifique.....

ANEXO N° 3

CARTA DIRIGIDA A EXPERTO PARA VALIDACIÓN

Barranca, ____ de _____ del 2018.

Lic./Dr.

Con la presente me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado “NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VENTURA CCALAMAQUI – 2018”.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la coherencia, pertinencia y claridad de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, indicadores, categorías y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de usted,

Atentamente.

RODRIGUEZ ROCA, FERNANDO
RESPONSABLE DEL PROYECTO

VALENZUELA CRISPÍN, GALIA
RESPONSABLE DEL PROYECTO

ANEXO N° 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	OBJETIVO PRINCIPAL	PREGUNTA QUE SE INTENTA RESPONDER	OBJETIVOS SECUNDARIOS	METODOLOGÍA	JUSTIFICACIÓN
“Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui” - 2018”	Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la AOE en estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui” - 2018.	¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la AOE en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui”- 2018?	Determinar el nivel de conocimiento sobre la AOE	Se aplicará una encuesta de 10 ítems a 334 estudiantes	El presente estudio se relaciona directamente con las prioridades de investigación en salud de la región y el Perú, en problemas sanitarios como la mortalidad materna, permitiendo de esta manera identificar el incremento del riesgo de complicaciones obstétricas. Forma parte de uno de los programas y líneas de investigación propios de la universidad: Salud sexual y reproductiva; dentro de ellos la morbilidad materno-perinatal, embarazo en adolescentes y planificación familiar. Los resultados, revelarán la realidad existente y proporcionará una gran ayuda para el sector local y finalmente poder brindar una información adecuada acerca del uso, ventajas, desventajas y la importancia del AOE.
			Identificar las actitudes que tienen frente a la AOE.	Se aplicará una escala tipo Likert con 10 ítems de medición a 334 estudiantes.	
			Conocer las prácticas de los estudiantes sobre la AOE.	Se aplicará una encuesta de 07 ítems, a 334 estudiantes.	

ANEXO N° 5
MATRIZ DE VALIDACION POR JUICIOS DE EXPERTO

REFERENCIA

A= Dejar

B= Modificar

C= Incluir otra pregunta

D= Eliminar

Nota: Con respecto a las referencias B y C por favor aplicarles las sugerencias de cómo podemos modificar o cambiar dicha pregunta e incluir las sugerencias en las Observación.

ÍTEMS	COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS												
1. Edad												
2. Sexo												
3. Estado civil												
4. Religión												
5. Procedencia												

NIVEL DE CONOCIMIENTOS												
1. ¿Qué es la anticoncepción oral de emergencia?												
2. ¿Cuál es el objetivo de la anticoncepción de emergencia?												
3. ¿En qué situaciones sería apropiado el uso del AOE?												
4. ¿Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse las AOE?												
5. ¿De qué manera actúan los AOE?												
6. Características del AOE.												

7. ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios que podría producir la AOE después de su consumo?												
8. ¿Qué componentes utilizan los anticonceptivos orales de emergencia?												
9. ¿La AOE es 100 % efectivo?												
10. ¿Cómo es considerado el uso de AOE en el Perú?												

ACTITUDES												
1. Si se usa el AOE se provocarían abortos.												
2. Acepto el consumo de AOE únicamente en caso de violación.												
3. Considero que el AOE no es totalmente eficaz aún si la tomo dentro de las primeras 72 horas.												
4. Estoy de acuerdo con que las mujeres utilicen método AOE con regularidad												
5. Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.												
6. Si alguna vez consumiera un AOE, tendría sentimientos de culpa.												
7. Considero que las AOE no me protegen de Infecciones de transmisión sexual.												

8. Si se promueve el uso de la AOE muchas chicas dejarán los métodos anticonceptivos de uso regular.												
9. Me rehusaría a tomar un anticonceptivo oral de emergencia o de sugerírselo a mi pareja (enamorada/novia).												
10. Pienso que los AOE deben utilizarlos solo adultos solteros.												

PRÁCTICA												
1. ¿Alguna vez ha usado la anticoncepción oral de emergencia?												
2. ¿En los últimos 12 meses cuántas veces ha usado el anticonceptivo oral de emergencia?												
3. ¿Después de qué tiempo de haber tenido la relación sexual tomó el anticonceptivo oral de emergencia?												
4. ¿Qué método de la anticoncepción oral de emergencia usó?												
5. ¿Cómo tomó el método de 2 pastillas (levonorgestrel)?												
6. ¿Cómo tomó el método de 8 tabletas (Yuzpe)?												
7. ¿Quién le recomendó el uso de la anticoncepción oral de emergencia?												

OBSERVACIONES:

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Estimado:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con un (X) en SÍ o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de la investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuada.			
4. Los ítems del instrumento son adecuados.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es el adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

NOMBRES Y APELLIDOS : _____

CARGO : _____

FIRMA : _____

ANEXO N° 6
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

