

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**'NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO
AL USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE
EMERGENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA "VILLA SAN
CRISTÓBAL". AYACUCHO, 2012"**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR
Bach. BAUTISTA MUNAYLLA, Denisse.
Bach. LOBO QUISPE, Adelaida C.**

**AYACUCHO – PERÚ
2013**

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO AL USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA "VILLA SAN CRISTÓBAL". AYACUCHO, 2012"

Autores: BAUTISTA MUNAYLLA, Denisse., hibari40@hotmail.com
LOBO QUISPE, Adelaida C., patty_040704@hotmail.com

RESUMEN

Se realizó una revisión actualizada sobre la anticoncepción de emergencia, actualmente el uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia se da nivel mundial, pero debido a que su uso la mayoría de las veces no está asesorado por un profesional, o por falta de conocimiento adecuado en los adolescentes falla su objetivo, por ello se hace énfasis en la importancia que tiene el conocimiento y la influencia que ejerce en la actitud de este método como alternativa disponible para los adolescentes. Todo ello nos llevo a plantearnos el siguiente enunciado: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud relacionado al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia de los estudiantes de la institución educativa pública Villa San Cristóbal. Ayacucho, 2012", con el siguiente objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud relacionado al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia de los estudiantes de la institución educativa pública Villa san Cristóbal. Ayacucho, 2012 se realizó una investigación cuantitativa y un nivel de investigación básico, Se aplicaron encuestas anónimas a 154 estudiantes, de una plantilla de 329, lo que representó el 46.8% % del total y cuyos resultados muestran: El 68.8% de estudiantes muestran una actitud de indiferencia; de los cuales, el 50.0% (77) tienen un nivel de conocimiento deficiente

Palabras claves: Anticoncepción de emergencia, Actitud, Conocimiento, Estudiantes.

TITLE: "LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES RELATED TO THE USE OF EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILLS FOR COLLEGE STUDENTS FROM PUBLIC" VILLA SAN CRISTOBAL". Ayacucho, 2012"

**Authors: BAUTISTA MUNAYLLA, Denisse., hibari40@hotmail.com
 LOBO QUISPE, Adelaida C., patty_040704@hotmail.com**

SUMMARY:

We conducted an updated review of emergency contraception, currently the use of emergency contraceptive pills is given worldwide, but because they use most of the time it is advised by a professional, or lack of appropriate knowledge misses its target adolescents therefore emphasizes the importance of knowledge and its influence on the attitude of this alternative method available for teens. This led us to ask the following statement: What is the level of knowledge and attitudes related to the use of emergency contraceptive pills students' public school Villa San Cristobal. Ayacucho, 2012 ", with the following objective: To determine the level of knowledge and attitudes related to the use of emergency contraceptive pills students' public school Villa St. Christopher. Ayacucho, 2012 we conducted a quantitative research and basic research level, anonymous surveys were applied to 154 students, a staff of 329, representing 46.8%% of the total and the results show. The 68.8% of students show a attitude of indifference, of which, 50.0% (77) have a poor level of knowledge

Keywords: Emergency contraception, Attitude, Knowledge , Students.

DEDICATORIA

A Dios porque su amor me alcanzo

A mis padres que desde el cielo me iluminan

A mi hermano por su compañía Y

A mis hermanas por supuesto.

Denisse

A Dios por su infinito amor

A mis padres por su apoyo y amor

A mis hermanas y hermanos por

el cariño que nos une.

Adelaida

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, institución vigilante de la cultura, ciencia y tecnología por habernos albergado en sus aulas y lograr la cristalización de nuestra profesión.

A la Facultad de Enfermería forjadora de profesionales competentes y a su plana de docentes por impartirnos sus conocimientos durante nuestro desarrollo personal.

Al Mg. Alejandro Gonzales Morales, por su motivación y valioso aporte como asesor durante la elaboración del presente trabajo.

A la Institución Educativa Pública "Villa San Cristóbal" por las facilidades para la ejecución del proyecto de investigación.

Finalmente a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron en la elaboración, ejecución y culminación del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	07
CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	35
CAPITULO III: RESULTADOS	37
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema del uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia en adolescentes, la anticoncepción de emergencia comprende los métodos contraceptivos que pueden utilizar las mujeres en los días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar el embarazo.

La característica principal de estas píldoras anticonceptivas de emergencia es que son eficaces e inocuas para la mayoría de las mujeres que puedan necesitarlo, así como fácil de utilizar; para ello es muy importante el conocimiento y la actitud positiva responsable sobre las ventajas y desventajas del uso de estos métodos contraceptivos.

Los fallos en los métodos rutinarios de planificación familiar sean naturales o artificiales, han hecho de este método una opción eficiente y dejando a un lado la polémica del mecanismo de acción de la misma, los beneficios de evitar un embarazo, hacen disminuir la tasa de abortos realizados en la clandestinidad a nivel de todo el mundo, el uso de las píldoras de emergencia la mayoría de las veces no está asesorado por un profesional, o

por falta de información de la misma falla su objetivo y los efectos secundarios de su toma causan trastornos considerables al ciclo de la mujer.

Para analizar esta problemática es necesario entender y conocer que en la actualidad, la población adolescente se encuentra más vulnerable a presentar embarazos no deseados; por la escasa información sobre los métodos anticonceptivos, incluyendo el anticonceptivo oral de emergencia.

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de dar a conocer que la anticoncepción de emergencia se presenta como una opción en la prevención de embarazos no planificados pero no debe constituirse como método rutinario de anticoncepción ya que no está destinada para ese objetivo.

Aun cuando se han abordado muchos aspectos biomédicos sobre la Anticoncepción de Emergencia y en revisiones de bibliografías se encontró que gran número de cuestiones sociales permanecen sin respuesta pues se han explorado poco las concepciones entorno a la anticoncepción de emergencia, y éstas pueden variar según los contextos sociales, por lo que los estudios sobre su aceptabilidad pueden ayudar a identificar aquellos errores conceptuales que obstaculizan su uso.

Fueron todos estos hechos e información los que originaron el interés de plantearnos la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la actitud relacionado al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia de los estudiantes de la Institución Educativa Pública Villa San Cristóbal. Ayacucho, 2012?

Cuyo objetivo general fue:

Determinar el nivel de conocimiento y actitud relacionado al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia de los estudiantes de la Institución Educativa Pública Villa San Cristóbal.

Derivándose los siguientes objetivos específicos:

- Establecer el nivel de conocimiento relacionado al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia en los estudiantes de la Institución Educativa Pública Villa San Cristóbal. Ayacucho, 2012.
- Identificar la actitud relacionado al uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia en los estudiantes de la Institución Educativa Pública Villa San Cristóbal. Ayacucho, 2012.
- Relacionar el nivel del conocimiento y la actitud frente al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia de los estudiantes de la Institución Educativa Pública Villa San Cristóbal. Ayacucho, 2012

La presente investigación es relevante porque aporta al conocimiento de las píldoras anticonceptivas de emergencia, paso previo para la implementación de programas de promoción de la salud sexual y reproductiva, tendentes a prevenir el inadecuado uso de las píldoras y sus consecuencias.

Las hipótesis propuestas fueron:

Hi: Si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud que adoptan los estudiantes del colegio Villa San Cristóbal frente al uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud que adoptan los estudiantes del colegio Villa San Cristóbal frente al uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

Los resultados de la presente investigación determinaron que el 70.8% de estudiantes de la Institución Pública Villa San Cristóbal tienen un conocimiento deficiente; y el 68.8% muestran una actitud de indiferencia.

La presente investigación tiene la siguiente estructura: dedicatoria, agradecimiento, introducción, Capítulo I: revisión de la literatura, Capítulo II: materiales y métodos, capítulo III: resultados, Capítulo IV: discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía, anexos; donde se desarrolla de forma progresiva y orientado al desarrollo del problema.

CAPITULO I

REVISION DE LA LITERATURA

1.1.- Antecedentes de estudio:

Miriam Cleto, Carmen Mota⁽⁷⁾ en su investigación "Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes".2002. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes. **Material y método:** Estudio prospectivo de corte transversal en una población estudiantil de población media en la comunidad de Los Frailes, Santo Domingo, República Dominicana, durante el mes de mayo del año 2001. **Resultados:** se encontraron que de los 83 estudiantes encuestados se pudo observar que el método anticonceptivo más conocido es el preservativo con un porcentaje de 55.3%, seguido por las pastillas anticonceptivas con un 24%.

O'mally J⁽⁸⁾ en su investigación Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. Hospital escuela Óscar Danilo Rosales León, 2000. **Objetivos:** Determinar la información que poseen las adolescentes acerca de planificación familiar, su actuar y sentir frente al embarazo y la

relación con su pareja y el impacto en su integración social posterior al parto.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuali- cuantitativo, donde se hizo uso de cuestionario y entrevista individual a fondo para la recolección de la información. Se entrevistó a 97 pacientes, 43 maestros y 40 padres de familia. **Resultados:** Entre los principales resultados se encontró que el 88% de las adolescentes desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, el 49% nunca recibió información sobre planificación familiar. El 75% nunca ha usado anticonceptivos. Las muchachas poseen fuentes adecuadas de información (padres, colegios), pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica. **Conclusiones:** Se concluye que en un papel protagónico en la relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes lo tiene el desconocimiento generalizado existente en nuestra sociedad, determinado por la escasa educación sexual.

Dr. Ángel Gabriel Ramírez Antúnez⁽⁹⁾ en su **investigación:** Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo de la pastilla del día siguiente en estudiantes universitarios. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal a 142 universitarios del nivel formativo del área de la salud de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), por medio de un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre la AOE. **Resultados:** Se encontró que el 51% de los universitarios tienen un deficiente conocimiento de la AOE, 46% un conocimiento regular y sólo un 3% tiene un buen conocimiento. No hubo

diferencias significativas por sexo. Hay un mayor conocimiento con respecto a la dosificación (92%) y un menor conocimiento en el mecanismo de acción (22%). Los estudiantes de la carrera de Medicina tienen un nivel de conocimiento bueno del 6.8% a diferencia de los estudiantes de Estomatología y Enfermería que tiene un nivel de conocimientos bueno del 0% y 2.1% respectivamente. **Conclusiones:** Existe un nivel deficiente sobre el conocimiento de la anticoncepción hormonal poscoito en estudiantes del área de la salud de la BUAP. Los estudiantes de Estomatología y Enfermería tienen menor conocimiento sobre la AHP que los de Medicina.

F. López de Castro, G. Alejandro Lázaro⁽¹⁰⁾ en su investigación: Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de Atención Primaria en el área de salud de Toledo. **Objetivo:** valorar los conocimientos y actitudes sobre AE de los médicos de AP. **Metodología:** descriptivo transversal, mediante encuesta auto complementada. **Material y métodos:** la población del estudio son los 336 médicos de AP del área. La encuesta incluye ítems sobre métodos conocidos, efectos secundarios, contraindicaciones, demanda y actitud ante la misma, pauta empleada por los prescriptores, uso de antieméticos profilácticos, test de gestación previo y derivación al Centro de Orientación Familiar (COF). **Resultados:** respondieron 139 (41,3%). Un 8,0% no conocía ningún método de AE; el 84,9% citaba preparados hormonales, un 12,9% DIU y un 3,5% otros. El efecto secundario considerado más frecuente fue vómitos/náuseas (69,7%); el más grave, tromboembolismo (35,9%) y la

principal contraindicación, embarazo (84,8%). El 93,5% tuvieron alguna demanda de AE en el último año. Lo consideran abortivo el 27,5%. Prescriben AE el 68,8%. Este porcentaje es menor en aquéllos que lo consideran aborto. De los prescriptores, realizan test de embarazo el 74,4%. La pauta más utilizada (54,1%) es la clásica de Yuzpe. Prescriben antieméticos profilácticos siempre el 30,6%. Remiten al COF siempre el 33,7%. Si la solicitante fuera menor, el 49,6% de los encuestados recomendarían que volviera con un familiar mayor de edad y el 17,6% prescribirían AE. **Conclusiones:** Existen lagunas de conocimiento sobre la AE y una actuación heterogénea entre nuestros profesionales. Creemos necesario mejorar su formación y construir guías de actuación claras para atender correctamente esta demanda, creciente e importante.

Galarreta Graos Analí, Sánchez Navarro Karla⁽¹¹⁾ en su investigación: Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia entre los médicos y obstetrices de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Cesar Vallejo. 2007. **Objetivos:** determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia entre los médicos y obstetrices de la facultad de ciencias médicas de la universidad Cesar Vallejo, entre el periodo setiembre – diciembre del 2007. **Material y método:** el diseño de investigación aplicado en el siguiente trabajo fue de tipo Descriptivo Simple – Prospectivo, porque está basado en hechos reales sobre el nivel de conocimiento de los encuestados. La población en el presente trabajo fueron los Médicos y Obstetrices de la Universidad César Vallejo (entre el periodo

Septiembre - Diciembre del 2006). La Unidad de Análisis es la encuesta aplicada a cada Médico y Obstetiz. La Unidad Muestral es cada Médico y Obstetiz encuestada. Para la selección del tamaño de muestra para estudios descriptivos con población de 133 Médicos y Obstetiz, de variables cualitativas, **resultados:** se encontró que el Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo entre el periodo septiembre – diciembre 2007, es bueno en un 22.86% , regular en 53.64% y malo en 19.54% , en un segundo cuadro sobre el Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en las obstetiz de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo entre el periodo septiembre – diciembre 2007, se encontró que el 31.25% tiene un conocimiento bueno, y el 68.75% tiene un conocimiento regular. **conclusiones:** Los médicos y obstetiz de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo no presentan un nivel adecuado de conocimiento de la AOE a pesar de su profesión puesto que nuestros resultados indican que de los médicos un 53,64% tienen un nivel regular de conocimiento sobre la AOE, un 68,3% un nivel malo de conocimiento sobre los mecanismos de acción de la AOE, un 53,67% un nivel regular de los efectos primarios y secundarios de la AOE, a pesar de que un 41,47% un nivel de conocimiento bueno sobre la dosis y administración de la AOE y un 60,98% creen que su clasificación es solo abortiva. Mientras que de las obstetiz un 68,75% tiene un regular nivel de conocimiento sobre la AOE, un 43,75% tienen un nivel malo de conocimiento sobre los mecanismos de

acción de la AOE, un 62,5% tienen un regular nivel de conocimiento sobre la administración y dosis de la AOE, un 43,75% tienen un nivel de conocimiento regular sobre los efectos primarios y secundarios de la AOE, y un 68,75% creen que su clasificación es solo abortiva. Por lo que concluimos y corroboramos que los profesionales de salud, específicamente los médicos y obstetras de nuestra universidad tienen un nivel inadecuado de conocimiento sobre la AOE.

Shiavon, Heimnburger ⁽¹²⁾, en su investigación titulada "Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre anticoncepción de emergencia en usuarias de los servicios de salud de México" **Objetivos:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud en la usuarias de los servicios de salud de México **Pacientes:** usuarias de los servicios de salud **Resultados.** Determinaron que: del 100% de usuarias procedentes de dos servicios de salud de la ciudad de México, el 57% desconocía sobre la anticoncepción de emergencia, de las cuales, 32% eran usuarias adolescentes. Muy pocas mujeres conocían exactamente las marcas o las dosis requeridas (12%).

José Roja, José Cenzano ⁽¹³⁾ en su investigación: Nivel de conocimientos y actitudes hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia en los médicos ginecoobstetras y obstetras del Instituto Materno Perinatal de Lima Metropolitana Abril - Julio 2003. **Objetivo:** Determinar los niveles de conocimientos e identificar las actitudes hacia los anticonceptivos orales de emergencia (PAE) en los médicos ginecoobstetras y obstetras del Instituto Materno Perinatal. **Metodología:** Se efectuó un estudio descriptivo

transversal, un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

Resultados: Se encontró tanto para los médicos ginecoobstetras y obstetras respectivamente: 66% y 34,3% poseen un buen nivel de conocimiento; 91.5% y 79.6% están de acuerdo con la difusión del conocimiento y uso de las PAE; 70.2% y 37% lo han prescrito y/o recomendado; 66.0% y 62. % no lo consideran abortivos; 72,3% y 62% consideran que restringir las PAE es limitar los derechos de la mujer. Se encontró además una asociación entre: nivel de conocimientos y profesión (χ^2 13.759 $p = 0.001$); nivel de conocimiento y prescripción (χ^2 12.100 $p = 0.002$); prescripción y profesión (χ^2 12.691 $p < 0.001$).

Guerrero Y Meneses ⁽¹⁴⁾. En su estudio "Nivel de conocimiento de la anticoncepción poscoital en adolescentes y jóvenes que acuden al consultorio de salud reproductiva (CESRA) consultorio del adolescente del HRA". **Objetivos:** Determinar el Nivel de conocimiento de la anticoncepción poscoital en adolescentes y jóvenes que acuden al consultorio de salud reproductiva (CESRA) consultorio del adolescente del HRA", **Pacientes:** adolescentes y jóvenes que acuden al consultorio de salud reproductiva **Resultados:** Del 100% de entrevistados que acudieron al CESRA; el 38.7% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 32% conocimiento deficiente y el 29.3% conocimiento regular, mientras que los adolescentes y jóvenes que acudieron al consultorio de la adolescente del Hospital Regional de Ayacucho, el 38% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 35.5% conocimiento deficiente y el 26.7% conocimiento regular.

Ccenta Angulo, A ⁽¹⁵⁾ en su investigación "Nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de la UNSCH frente al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia. Ayacucho 2005. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes de la UNSCH frente al uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia. **Método:** Cuantitativo, descriptivo, analítico de corte transversal, siendo el área de estudio la UNSCH con sus 10 facultades. **Resultados:** En el presente estudio determinaron que, el 51.63% de estudiantes entrevistados tienen un conocimiento regular, el 39.13% buen conocimiento y el 9.24% conocimiento deficiente frente al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. Del mismo modo el 63.05% de estudiantes entrevistados muestran una actitud de indiferencia, el 33.15% una actitud de aceptación y el 3.80% una actitud de rechazo frente al uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia. **Análisis crítico:** El conocimiento es una dimensión importante en el desarrollo y evolución de las personas pero no es determinante en la toma de decisiones.

1.2.- Bases conceptuales:

CONOCIMIENTO:

Waldemar Zetina Castellanos ⁽¹⁶⁾, el conocimiento es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

Vázquez Valerio Francisco⁽¹⁷⁾ el conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

TIPOS DE CONOCIMIENTO

1. Cotidiano:

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

2. Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

3. Empírico:

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

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

4. Científico:

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

Conocimiento de las píldoras anticonceptivas de emergencia en adolescentes

Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. Pérez García ⁽¹⁸⁾, Las cifras aportadas por las últimas encuestas realizadas en nuestro país sobre la utilización de métodos anticonceptivos en los distintos segmentos de edad y las publicadas respecto al número de abortos y su porcentaje sobre el total de gestaciones nos permiten afirmar que los adolescentes carecen de la información o los medios para realizar correctamente su anticoncepción.

Dr. Miguel Lugones Botelli y Dra. Marieta Ramírez Bermúdez ⁽¹⁹⁾, En la adolescencia este método tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica hemos observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la mayoría de los adolescentes. De ahí que sea una alternativa, siempre que la conozcan, y además de insistir en este aspecto, deben explicarse todos los facultativos, para evitar el embarazo no deseado y sus complicaciones.

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Vázquez Valerio Francisco⁽¹⁷⁾ grado acumulativo de conocimientos o capacidad de saber sobre los hechos que ocurren en el entorno o en la realidad del individuo.

ACTITUD:

Vázquez Valerio Francisco J. ⁽¹⁷⁾, define actitud como “una predisposición para actuar, ya sea de manera positiva o negativa, hacia las personas, ideas o situaciones y que ejerce gran influencia en la conducta”.

Conceptualiza actitud como “una predisposición para responder de manera determinada a los estímulos relevantes”.

Este mismo autor nos señala las siguientes características de las actitudes:

- Son aprendidas, es decir el individuo aprende a diferenciar y a reconocer lo que le indica aceptación o rechazo.
- Son relativamente estables, esto se refiere a que pueden ser alteradas por medio de la experiencia pero esto no quiere decir que cambian a cada momento de acuerdo al estado de ánimo del individuo.
- Implican relación sujeto-objeto, esto nos indica que las actitudes se forman de acuerdo a un estímulo específico identificable.
- Puede comprender un pequeño o un gran número de cosas, esto debido a que podemos mostrar ciertas actitudes hacia una persona o situación determinada o bien hacia varias personas o situaciones similares entre si aunque no estén directamente relacionadas.
- Tiene propiedades motivadoras-afectivas, estas pueden ir desde lo fuertemente positivo hasta lo fuertemente negativo, esto es que el individuo se acercara a aquello que le produce bienestar y tratara de evitar lo que es negativo.

Componentes de la actitud:

Rodríguez⁽²⁰⁾ distingue tres componentes de las actitudes:

- **Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen.

Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada la intensidad del afecto.

- **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.
- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.⁽²⁰⁾

PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA:

Mayo Abad D, Seino Valdés⁽²¹⁾. **La Anticoncepción hormonal de emergencia**, conocida como Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE), consiste en ingerir dosis específicas de anticonceptivos orales dentro

de las 72 horas (tres días) siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva. Se usan píldoras de levonorgestrel (LNG) sólo o píldoras combinadas de etinil-estradiol y levonorgestrel. Es decir: la Anticoncepción de Emergencia usa las mismas hormonas que contienen los anticonceptivos hormonales orales de uso regular, con la diferencia de que se administran en dosis más altas y en un plazo de tiempo definido.

Régimen de levonorgestrel:

Este régimen tiene mayor eficacia y menos efectos secundarios que el régimen combinado. Se puede emplear de dos maneras:

- a) La forma tradicional ha sido usar dos dosis de 750 mcg (0,75 mg) de levonorgestrel (LNG) cada una, separadas por un intervalo de 12 horas, iniciándolas dentro de las 72 horas siguientes a la relación no protegida. Sin embargo, estudios recientes de la OMS han demostrado que este régimen puede usarse también dentro de las 120 horas posteriores a la relación desprotegida, aunque la eficacia anticonceptiva es menor en el quinto día.
- b) Una nueva modalidad es el uso de una dosis única de 1500 mcg (1,5 mg) de levonorgestrel, lo que es igualmente efectivo que el uso de dos dosis de 750 mcg y puede ser mucho más conveniente para las usuarias. Para esto, se pueden usar dos pastillas del producto registrado tomadas de una vez.

La píldora anticonceptiva de emergencia es una forma de anticoncepción que puede ser adoptada por la mujer después de haber tenido relaciones

sexuales. La contracepción de emergencia no puede proteger contra infecciones de transmisión sexual, pero puede prevenir un embarazo. Los fármacos que se utilizan para la anticoncepción de emergencia se basan en hormonas.

La contracepción de emergencia debe aplicarse poco después de las relaciones sexuales que se hayan tenido sin protección. Si no se aplica dentro de un plazo de aproximadamente 3 días (72 horas) después de la relación sexual, no podrá prevenirse el embarazo. Cuanto antes se tome el medicamento después de las relaciones sexuales sin protección más eficaz resultará.

Mecanismo de acción:

Mayo Abad D, Seino Valdés⁽²¹⁾, señala los siguientes mecanismos:

- Detener o retrasar la ovulación.
- Evitar que los espermatozoides fertilicen cualquier óvulo liberado.
- Evitar que el óvulo ya fecundado por un espermatozoide migre al útero para implantarse y desarrollarse.

Se estima que estos medicamentos pueden impedir el 85 por ciento de los embarazos esperados. Los fármacos no previenen un embarazo si la mujer ya está embarazada, y tampoco son efectivos en el caso de que el óvulo fecundado haya viajado al útero y se haya implantado.

Presentación:

Marca	1era Dosis después de la relación sexual sin protección, antes que pasen 72 horas	2da dosis 12 horas después de la primera dosis
Escapel	1 píldora	-----
Postinor2 Pregnon	1 píldora	1 píldora
Ovral Neogynon Eugynon Nordiol	2 píldoras	2 píldoras
Microgynon Nordette Lo-Femenal	4 píldoras	4 píldoras

Contenido las píldoras del día siguiente:

Mayo Abad D, Seino Valdés ⁽²¹⁾. Señala que en general, se utilizan las mismas pastillas anticonceptivas que se indicarían para un método habitual. Las pastillas que se han estudiado extensivamente con esta finalidad incluyen: una combinación de Etinil-Estradiol (con una dosis total de 200 mcg) y de Norgestrel o L-Norgestrel (por una dosis total de 2 y 1 mg respectivamente) o pastillas que contengan levonorgestrel.

Dependiendo de la marca de pastillas, algunas contienen dosis "altas" de medicamento y otras dosis "bajas". La cantidad de pastillas que se deben tomar varía dependiendo de la cantidad de estrógenos o progestinas (hormonas). Algunas fábricas producen presentaciones exclusivas para este tipo de tratamientos que contienen las dos dosis exactas.

Formas de uso:

Mayo Abad D, Seino Valdés ⁽²¹⁾. En el mercado existen dos tipos de AOE, ambas son efectivas:

La de dosis única: Se toma una sola vez, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.

La de dos tomas: Son las mismas pastillas anticonceptivas que las mujeres utilizamos hace muchos años, se les llama Anticoncepción Oral de Emergencia cuando se toman en una dosis especial. La primera dosis debes tomarla como máximo dentro de las 72 horas (tres días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La segunda dosis, debes tomarla 12 horas después de la primera dosis.

Indicaciones:

Mayo Abad D, Seino Valdés ⁽²¹⁾. Entre las principales situaciones en las cuales una mujer puede requerir anticoncepción de emergencia figuran:

- coito voluntario sin protección anticonceptiva
- uso incorrecto o inconsciente del método anticonceptivo habitual
- equivocación en el cálculo del período de fertilidad
- coito durante los días fértiles
- fallas en el coito interrumpido
- ruptura o deslizamiento del condón o en cualquier otro método de barrera utilizado
- inicio tardío, en el ciclo, del método hormonal inyectable u oral
- violación.

POLÍTICAS PARA EL PÚBLICO:

En noviembre del 2008, la Segunda Sala Civil de la Corte Superior de Lima falló que la píldora del día siguiente no es abortiva y que, por tanto, puede ser distribuida en el país.

El Ministerio de Salud , por su parte, informó que en el 2005 se entregaron 153 mil muestras a hospitales y postas del país, de las cuales ya se ha entregado gratuitamente al público el 60% de ese lote.

“La píldora también se entrega en casos de una relación sexual desprotegida. Por ejemplo, si una chica va a una fiesta, se embriaga y luego tiene relaciones sin cuidarse”, detalló Lucy del Carpio, coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud.

Pilar Arce objeta que, a pesar de la distribución, el Ministerio de Salud no haya hecho una buena campaña, situación que Lucy del Carpio ha reconocido en anteriores ocasiones.

Por más que el Estado no considera que la píldora sea abortiva (y por ello permite su distribución gratuita), y por más que la AOE se expende sin mayor restricción en las farmacias, la Iglesia Católica ha mostrado su rechazo en más de una oportunidad.

Ante la versión que la píldora del día siguiente no es abortiva, la Conferencia Episcopal Peruana ha alertado con preocupación que la comunidad científica internacional sigue debatiendo. Una revisión muestra que el efecto antiimplantatorio no se ha descartado sino que, al contrario, sería parte de la eficacia de la droga. ⁽²²⁾

“Sustento Normativo de la Anticoncepción Oral de Emergencia en el Perú” (2006) es un informe conjunto del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex), la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Este documento apoya la AOE por considerar que previene embarazos no deseados y disminuye los índices estadísticos de: aborto clandestino, muerte materna por aborto, embarazo adolescente y abandono infantil. Sin embargo, hace la salvedad de que no se trata de un método anticonceptivo de rutina, sino de excepción, sobre todo en casos de mujeres que han sido violadas, o si su método anticonceptivo tradicional ha fallado.

Este último es corroborado por el doctor Jaime Seminario, presidente de la Sociedad Peruana de Fertilidad, quien considera que más que enfrascarse en el debate del uso de esta pastilla, lo importante es “hacer promoción de todos los demás métodos anticonceptivos que son muchos más seguros para eliminar la necesidad de usar la píldora de emergencia”.

Seminario, como especialista, considera que no es un método seguro, pues depende mucho del momento de las relaciones sexuales. “Si se tienen relaciones en un momento de mucha fertilidad de la mujer, el uso de la pastilla no asegura que no se produzca un embarazo”, afirma.

En cuanto al uso (o abuso de la pastilla), él señala que “no se puede ni debe utilizar seguido”, pues aunque “no está completamente demostrado que provoque alguna enfermedad grave, están los efectos colaterales, como las

náuseas o mareos. Lo que sí provoca es un desorden hormonal en la paciente". Cabe especificar tres puntos finales:

1. Que el uso máximo de la pastilla es de 72 horas después de la relación sexual (aunque Seminario recomienda usarla en el menor tiempo posible)
2. Que debe ser administrada por personal capacitado
3. Toda mujer que recibe AOE debe tener consejería en planificación familiar.⁽²²⁾

Consideraciones éticas:

La anticoncepción de emergencia es ilegal en algunos países y para determinadas circunstancias (por ejemplo, fuera del contexto de la violación).

A menudo, los medicamentos están disponibles en las farmacias. En algunos países la persona afectada tiene que hablar con un profesional de la salud (un médico o un farmacéutico) para obtenerla.⁽²⁰⁾

LA ADOLESCENCIA:

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²³⁾, define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante, es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente.

Etapas de la adolescencia:

Estado mundial de la infancia 2011, UNICEF ⁽²⁴⁾

- **La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años):**

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia

temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

- **La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años):**

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género

magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

MODELO CONCEPTUAL DE DOROTHEA OREM

Teoría del Autocuidado:

Dorothea Orem⁽²⁵⁾, explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los

distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

En la investigación se considera el modelo de Dorothea Orem que tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tiene la generalidad de los adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos y la previsión del embarazo precoz es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que el adolescente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa , llena de mucha calidez y dedicación tratando de lograr el objetivo principal cual es que el adolescente adquiera plena conciencia sobre las consecuencias de una vida sexual activa, y en cuanto a la conservación de la salud, y prevenir las enfermedades, como VIH-sida, embarazos no deseados e incluir actividades realizadas para el adolescente o en colaboración con éste.

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

El presente estudio, es de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es descriptivo. El área de estudio fue la Institución Educativa Pública Villa San Cristóbal. La población estuvo constituida por 329 estudiantes y una muestra probabilística de 154 estudiantes; están incluidos todos los estudiantes que asisten regularmente a clases, de ambos sexos, que están matriculados en la institución educativa pública Villa San Cristóbal, y están excluidos los estudiantes que faltan a clases o no asisten regularmente.

La técnica de recolección de datos se obtuvo a través de una encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario, previa aplicación del Alpha de cronbach para medir que la validez y confiabilidad sean mayores de 0.8, procediéndose a aplicar la encuesta; que midió el conocimiento con preguntas básicas sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, además de un test de actitud estilo de escala de lickert para medir la actitud (ANEXO).

A través del Decanato de la Facultad de Enfermería, se solicitó el permiso respectivo a la Dirección de la Institución Educativa Pública Villa San Cristóbal, con la finalidad de obtener la autorización para la ejecución del presente trabajo de investigación. Obtenido el permiso y la autorización correspondiente, se procedió a encuestar a los alumnos previo consentimiento informado. Los instrumentos fueron aplicados en la Institución Educativa Pública Villa San Cristóbal en forma anónima e individual. Se instruyó a los alumnos acerca del llenado de los mismos reiterándose su carácter confidencial, lo que aseguro que todos los ítems fueran respondidos.

La tabulación se realizó con los datos obtenidos y se procedió a organizar en tablas para luego analizarlos e interpretar, este proceso se realizo con la ayuda del software Microsoft Excel. Los resultados se presentaran en tablas de doble entrada. Para la cuantificación de los resultados se empleo el programa computarizado SPSS 2.0, que facilito el cálculo de las frecuencias, los porcentajes y las presentaciones en cuadros y gráficas para el análisis descriptivo y cuantitativo.

CAPITULO III
RESULTADOS

CUADRO 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS
DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA "VILLA SAN CRISTOBAL".AYACUCHO, 2012**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES	Nº	%
Bueno	12	7,8
Regular	33	21,4
Deficiente	109	70,8
TOTAL	154	100,0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los estudiantes. Ayacucho, diciembre 2012.

En el presente cuadro se observa que del 100% de estudiantes, el 70.8% tienen un conocimiento deficiente, el 21.4% regular y el 7.8% bueno; respectivamente.

CUADRO 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA SEGÚN SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "VILLA SAN CRISTOBAL". AYACUCHO, 2012

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%		
Masculino	6	3,9	20	13,0	61	39,6	87	56,5
Femenino	6	3,9	13	8,4	48	31,2	67	43,5
Total	12	7.8	33	21.4	109	70.8	54	100,0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los estudiantes. Ayacucho, diciembre 2012.

$$X^2_c = 0.472$$

$$X^2_t = 5.991$$

$$G1 = 2$$

$$p > 0.05$$

En el cuadro que antecede se observa que del 100% de estudiantes, el 56.5% son de sexo masculino; de los cuales el 39.6% tienen un conocimiento deficiente, el 13.0% regular y el 3.9% bueno. El 43.5% son de sexo femenino, de ellas el 31.2% tienen un conocimiento deficiente, el 8.4% regular y el 3.9% un conocimiento bueno; respectivamente.

El nivel de conocimiento sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia es independiente al sexo de los adolescentes ($p > 0.05$)

CUADRO 03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS
DE EMERGENCIA POR EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VILLA SAN CRISTOBAL”. AYACUCHO,
2012**

EDAD (AÑOS)	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%		
12-14	4	2,6	23	14,9	81	52,6	108	70,1
15-17	8	5,2	10	6,5	28	18,2	46	29,9
Total	12	7,8	33	21,4	109	70,8	154	100

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los estudiantes. Ayacucho, diciembre 2012.

$$X^2_c = 8.610$$

$$X^2_t = 5.991$$

$$G1 = 2$$

$$p < 0.05$$

Del 100% de la muestra estudiada, el 70.1% tienen de 12 a 14 años; de los cuales el 52.6% tienen un conocimiento deficiente, el 14.9% regular y el 2.6% bueno. El 29.9% tienen de 15 a 17 años; de ellos, el 18.2% tienen un conocimiento deficiente, el 6.5% regular y el 5.2% un conocimiento bueno; respectivamente.

Según la prueba estadística chi cuadrada el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia si se relaciona significativamente con la edad de los adolescentes ($p < 0.05$)

CUADRO 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA SEGÚN RELIGION EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VILLA SAN CRISTOBAL”. AYACUCHO, 2012

RELIGION	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Católico	10	6,5	19	12,3	75	48,7	104	67,5
Evangélico	1	0,6	9	5,8	21	13,6	31	20,1
Otros	1	0,6	5	3,2	13	8,4	19	12,3
Total	12	7.8	33	21.4	109	70.8	154	100

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los estudiantes. Ayacucho, diciembre 2012.

$$X^2_c = 3.063$$

$$X^2_t = 9.49$$

$$G1 = 4$$

$$p > 0.05$$

Del cuadro que antecede se observa que del 100% de estudiantes, el 67.5% profesan la religión católica; de los cuales el 48.7% tienen un conocimiento deficiente, el 12.3% regular y el 6.5% bueno. El 20.1% profesan la religión evangélica, de quienes el 13.6% tienen un conocimiento deficiente, el 5.8% regular y el 0.6% bueno. El 12.3% profesan otras religiones; de ellos, el 8.4% tienen un conocimiento deficiente, el 3.2% regular y el 0.6% bueno; respectivamente.

El nivel de conocimiento sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia es independiente a la religión de los adolescentes ($p > 0.05$)

CUADRO 05

ACTITUD FRENTE AL USO DE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "VILLA SAN CRISTOBAL".AYACUCHO .2012

ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES	Nº	%
Acepta	46	27,9
Indiferencia	106	68,8
Rechazo	05	3,2
TOTAL	154	100.0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los estudiantes. Ayacucho, diciembre 2012.

Del 100% de estudiantes, el 68.8% muestran una actitud de indiferencia, el 27.9% de aceptación y el 3.2% de rechazo, respectivamente.

CUADRO 06

ACTITUD FRENTE AL USO DE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA SEGÚN SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VILLA SAN CRISTOBAL”.AYACUCHO .2012

SEXO	ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES						TOTAL	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Masculino	27	17,5	58	37,7	2	1,3	87	56,5
Femenino	16	10,4	48	31,2	3	1,9	67	43,5
Total	43	27,9	106	68,9	5	3,2	154	100,0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los estudiantes. Ayacucho, diciembre 2012.

$$X^2_c = 1,38$$

$$Gf = 2$$

$$X^2_t = 5,991$$

$$p > 0,05$$

En el cuadro se observa del 100% de estudiantes, el 56.5% son de sexo masculino; de ellos 37.7% tienen actitud de indiferencia, el 17.5% de aceptación y el 1.3% de rechazo. El 43.5% son de sexo femenino, de ellas el 31.2% muestran actitud de indiferencia, 10.4% de aceptación y el 1.9% de rechazo, respectivamente.

Se observa que la actitud hacia la anticoncepción oral de emergencia no se relaciona significativamente con el sexo de los adolescentes ($p > 0,05$)

CUADRO 07

ACTITUD FRENTE AL USO DE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "VILLA SAN CRISTOBAL".AYACUCHO .2012

EDAD (AÑOS)	ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES						TOTAL	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
12-14	31	20,1	74	48,1	3	1,9	108	70,1
15-17	12	7,8	32	20,8	2	1,3	46	29,9
Total	43	27.9	106	68,8	5	3,2	154	100,0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los estudiantes. Ayacucho, diciembre 2012.

$$X^2_c = 0,319$$

$$Gl = 2$$

$$X^2_t = 5,991$$

$$p > 0.05$$

Del 100% de encuestados, el 70.1% tienen entre 12-14 años de edad, de los cuales el 48.1% muestran una actitud de indiferencia, el 20.1% de aceptación y el 1.9% de rechazo. El 29.9% tienen entre 15-17 años de edad; de los cuales el 20.8% muestran una actitud de indiferencia, el 7.8% de aceptación y el 1.3% de rechazo

Se observa que la actitud hacia la anticoncepción oral de emergencia no se relaciona significativamente con la edad de los adolescentes ($p > 0.05$)

CUADRO 08

ACTITUD FRENTE AL USO DE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA SEGÚN RELIGIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "VILLA SAN CRISTOBAL". AYACUCHO .2012

RELIGION	ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES						TOTAL	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%		
Católico	33	21,4	67	43,5	4	2,6	104	67,5
Evangélico	4	2,6	26	16,9	1	0,6	31	20,1
otro	6	3,9	13	8,4	0	0	19	12,3
Total	43	27,9	106	68,8	5	3,2	154	100,0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los estudiantes. Ayacucho, diciembre 2012.

$$X^2_c = 5,164$$

$$G_I = 4$$

$$X^2_t = 9,488$$

$$p > 0,05$$

Del 100% de estudiantes, el 67,5% de estudiantes profesan la religión católica; de los cuales el 43,5% muestran una actitud de indiferencia, el 21,4% de aceptación y el 2,6% de rechazo. El 20,1% de estudiantes profesan la religión evangélica; de las cuales el 16,9% muestran una actitud de indiferencia, el 2,6% de aceptación y el 0,6% una actitud de rechazo. El 12,3% profesan otras religiones; de las cuales, el 8,4% muestran una actitud de indiferencia y el 3,9% de aceptación, respectivamente.

Se observa que la actitud hacia la anticoncepción oral de emergencia no se relaciona significativamente con la religión de los adolescentes ($p > 0,05$)

CUADRO 09

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL USO DE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "VILLA SAN CRISTOBAL".AYACUCHO, 2012

ACTITUD	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Acepta	4	2,6	11	7,1	28	18,2	43	27,9
Indiferente	8	5,2	21	13,6	77	50,0	106	68,8
Rechazo	0	0,0	1	0,6	4	2,6	5	3,2
TOTAL	12	7,8	33	21,4	109	70,8	154	100

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los estudiantes. Ayacucho, diciembre 2012.

$X^2_c = 1.317$

$X^2_t = 9.49$

Gl = 4

p > 0.05

Del cuadro que antecede se observa que del 100% de estudiantes, el 68.8% muestra una actitud de indiferencia; de los cuales, el 50.0% tienen un conocimiento deficiente, el 13.6% regular y el 5.2% bueno. El 27.9% muestra una actitud de aceptación; de quienes, el 18.2% tienen un conocimiento deficiente, el 7.1% regular y el 2.6% bueno. El 3.2% muestra una actitud de rechazo; de ellos, el 2.6% tienen un conocimiento deficiente, el 0.6% regular y ninguno un conocimiento bueno; respectivamente.

Se observa que el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia no se relaciona significativamente con la actitud de los adolescentes ($p > 0.05$)

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2005), “la anticoncepción de emergencia se refiere a métodos que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado”. Sus mecanismos de acción fundamentalmente son dos: la prevención de la ovulación y de la fertilización, habiéndose demostrado que no actúa impidiendo la implantación del óvulo fecundado³⁰.

Ramírez A. en su estudio, “Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud”⁽⁹⁾ Se encontró que el 51% de los universitarios tienen un deficiente conocimiento de la anticoncepción hormonal. Datos que tienen mucha semejanza con nuestros resultados **Cuadro 01** puesto que la mayoría de los adolescentes también tienen un nivel de conocimiento deficiente (70.8%) sobre las píldora anticonceptivas de emergencia, teniendo en cuenta esto debemos concluir en que el potencial

de la anticoncepción de emergencia se puede aprovechar en su totalidad sólo cuando los adolescentes se enteran de la existencia de estos métodos y de la necesidad de usarlos de una manera correcta. Dicho conocimiento aún es limitado en muchos países en vías de desarrollo. En India, una encuesta de 4000 mujeres de entre 18 y 55 años, llevada a cabo en el estado de Delhi, reveló un escaso conocimiento (3.2%) sobre anticoncepción de emergencia. El conocimiento en las áreas rurales fue inferior al 2%.⁽³¹⁾

Respecto al **Cuadro 02**, más del 70% refirió un conocimiento deficiente sobre la anticoncepción oral de emergencia dato que fue similar entre hombres y mujeres; por lo tanto no existe relación significativa ($p>0.05$) entre el sexo y el conocimiento; es decir no existe diferencia de género en el acceso a la información, respecto a la población en estudio (adolescentes)

En el estudio: realizado por Ccenta, A¹⁵: el 30.98% de varones y el 20.65% de mujeres tienen un conocimiento regular; resultados que difieren con nuestro estudio, esto se puede deber a que los jóvenes tanto varones como mujeres no se hacen responsables de su conducta respecto a su sexualidad, carecen de la información adecuada y del conocimiento básico acerca de las píldoras anticonceptivas de emergencia; ya que en la actualidad están minimizadas las barreras y restricciones de la información en relación al género.

Con relación a la edad de los estudiantes **Cuadro 03**, se encontró evidencias de la relación significativa ($p<0.05$) entre la edad y el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia, comparando nuestros resultados con los hallazgos del estudio: "Nivel de conocimiento de

la anticoncepción poscoital en adolescentes y jóvenes que acuden al consultorio de salud reproductiva (CESRA) consultorio del adolescente del HRA” de Guerrero y Meneses¹⁴, el cual tiene que el 38.7% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 32% deficiente y el 29.3 un conocimiento regular; mientras que en nuestro estudio predomina el conocimiento deficiente en los adolescentes de 12 a 17 años. Se concluye que a mayor edad mayor nivel de conocimiento; pero también nos indica que la desinformación sobre este método anticonceptivo es en general producto de la poca promoción de este método por instituciones del sector salud y educación. Para lo cual es conveniente que las instituciones educativas en coordinación con los establecimientos de salud mejoren sus estrategias de promoción de la anticoncepción oral de emergencia.

Las religiones en el mundo y en el Perú en relación a los métodos anticonceptivos en general, tienen una postura o posición de rechazo por considerar que es una forma de incentivar el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y la promiscuidad, el cual está caracterizado en sus preceptos morales de cada una las religiones, lo que implica que unas sean más radicales que otras **Cuadro 04**; comparando nuestros resultados con el estudio de Bonilla y Gamboa: “Nivel de conocimiento y aceptabilidad de anticoncepción de emergencia en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital San José de Callao”²⁶; el 88.6% de las mujeres profesan la religión católica, de ellas el 42.2% desconocen sobre la anticoncepción de emergencia, resultados que tienen mucha semejanza con los nuestros (70.8%). Sin embargo el proceso de globalización de la información rompe

esquemas, incluido a la religión (cualquiera de ellas), mas allá de la imposiciones dogmáticas de religión, la comunicación e información se filtra de una forma u otra a las personas; notando que el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia es independiente de la religión ($p>0.05$).

La actitud es el resultado de diversos procesos en la persona, el medio social, costumbres, tradiciones, religión, el conocimiento etc, pueden determinar riesgos o aspectos protectores en la vida del adolescente, **Cuadro 05** nuestros resultados concuerdan con los hallazgos de Ccenta, A¹⁵ en ambos estudios hay predominancia de la actitud de indiferencia pero difieren con los hallazgos de Díaz M²⁷, en su estudio: "Conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes post aborto atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Ángel Mariscal Llerena."2005, predomina la actitud de aceptación, cabe resaltar que existe coincidencia con ambos estudios en su minoría en la actitud de rechazo.

La salud sexual y reproductiva de los jóvenes está profundamente relacionada con los estereotipos sociales que marcan cómo debe ser el comportamiento sexual de chicos y de chicas **Cuadro 06**. Los/as profesionales debemos aceptar la diversidad sexual y en base a ello, orientar la anticoncepción.

Ccenta, A. ¹⁵ En su estudio obtuvo; que el 63.04% de los encuestados muestra una actitud de indiferencia frente a la anticoncepción de emergencia, de los cuales el 34.24% son de sexo masculino y el 28.8% de sexo femenino. Nuestros hallazgos coinciden con los de Ccenta, A por que

en ambos estudios hay predominancia de la actitud de indiferencia. Morales, T. ¹³ en su investigación: "Nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en profesionales de obstetricia". Ayacucho.2004 obtuvo 92% de los encuestados muestran actitud positiva frente al uso de las PAE, de los cuales el 75% son de sexo femenino el 19% de sexo masculino , resultados que refieren con nuestros hallazgos por la predominancia de actitud de indiferencia

En conclusión, no existe relación significativa ($p>0.05$) entre el sexo y la actitud, sin embargo se identificó que el sexo masculino tiene mayor aceptación (17,5%), esto podría ser a que en nuestra sociedad aún persiste la cultura machista y no siendo los varones los directos involucrados en el uso de las PAE.

En la adolescencia este método tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan los métodos anticonceptivos. Nuestros resultados **Cuadro 07** difieren con los hallazgos obtenidos por Jarquin, A ²⁹, en este estudio hay predominancia de la actitud de aceptación con un 86% probablemente por tratarse de mujeres que tienen una vida sexual activa en su mayoría mayores de 19 años, contrario a nuestra población los cuales son adolescentes de entre 12- 17 años que muestran en su mayoría actitud de indiferencia 68.8%.

La religión plantea un serio obstáculo a la hora de realizar adecuadamente prácticas anticonceptivas al tener relaciones sexuales, principalmente en los

adolescentes, los cuales tienen la curiosidad de explorar ese nuevo mundo sexual y las hormonas en su cuerpo les impulsan fuertemente, el joven que pertenece a una religión se enfrenta a dos fuerzas: El impulso natural y sano de sus instintos contra la restricción moral de su creencia.²⁴, en cuanto a nuestros resultados **Cuadro 08** coinciden con los hallazgos de Ccenta, A¹⁵ en ambos estudios predomina la actitud de indiferencia en todas las religiones, pero remarcando que los estudiantes que profesan la religión católica son los que aceptan en su mayoría a pesar de que la iglesia católica se opone al uso de las PAE , notando así que la actitud de las diferentes religiones judeo-cristianas frente a los métodos anticonceptivos es muy variada, sus dogmas respecto a las relaciones sexuales se pueden reducir a no tener relaciones fuera del matrimonio, refiriéndose a las relaciones prematrimoniales y al adulterio.

Personalmente opinamos que para evitar embarazos no deseados lo mejor es abstenerse de tener relaciones sexuales en la adolescencia. Y en caso de tenerlas, la pareja tiene que hablar abiertamente sobre el tema y planear por anticipado el encuentro íntimo para que se haga con responsabilidad. Para esto hay que quitarse hipocresías, tabús y excesos inútiles de pudor.

Todo parece indicar que cuando el conocimiento de los adolescentes es menor respecto al empleo de las píldoras anticonceptivas, ellos no toman en cuenta este método, es decir muestran una actitud de indiferencia como vemos en nuestros resultados **Cuadro 09** y en los hallazgos de Díaz M²⁷, en ambos estudios el mayor porcentaje de adolescentes desconocen sobre la anticoncepción de emergencia y no hay relación significativa entre el

conocimiento y la actitud de los adolescentes ($p>0,05$). Por tanto se acepta la hipótesis nula es decir no existe relación entre el conocimiento y actitud de los estudiantes de la institución educativa pública Villa San Cristóbal, la respuesta al test de actitud tiende a la indiferencia 68.8%.

Por ello es necesario optimizar la información sobre la anticoncepción de emergencia en los estudiantes, es posible que de esta manera se asegure su empleo correcto y mejorar hacia una actitud de aceptación.

CONCLUSIONES

1. En los estudiantes de la Institución Villa San Cristóbal; se encontró que el 70.8% presenta un nivel de conocimiento deficiente frente al uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia, se concluye que; el sexo y la religión ($p>0.05$) son independientes mientras que la edad ($p<0.05$) es dependiente al nivel de conocimiento respectivamente.
2. La actitud de los estudiantes de la institución educativa pública "Villa San Cristóbal" tiende hacia la indiferencia (68.8%); la actitud es independiente del sexo, edad y religión ($p>0.05$) respectivamente.
3. No se encontró relación significativa entre la actitud y el conocimiento ($p>0.05$), por tanto se acepta la hipótesis nula. El conocimiento es una dimensión importante en el desarrollo y evolución de las personas, pero no es determinante en la toma de decisiones, de las personas, porque está ligado también a otros factores que se asocian a este proceso e influyen en las actitudes de la gente dependiendo de la situación que se vive o se afronta.

RECOMENDACIONES

- El consultorio del Adolescente del Hospital Regional de Ayacucho debe incrementar la cobertura de información sobre anticoncepción oral de emergencia en la población adolescente, mediante la proyección social a las diferentes instituciones educativas de la región.
- A los establecimientos de salud mejorar mecanismos y estrategias de comunicación e información dentro del programa Planificación familiar que incluya la anticoncepción oral de emergencia para la enseñanza regular de los adolescentes.
- A los estudiantes de las instituciones educativas adoptar una mayor responsabilidad en la toma de decisiones con respecto al uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia teniendo en cuenta el riesgo-beneficio de estas sustancias.
- A la comunidad científica realizar estudios relacionados a los factores como la personalidad, costumbres, medio social, entre otros que se asocian a la actitud de los estudiantes adolescentes de los colegios, teniendo como base el presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casanova FJ, Iglesias AE, Alemán PE. Anticoncepción de emergencia. *Medicentro Electrónica* 2003; 7(2):1-10.
2. García MR, Ley R, Riverón CA, Gallego RJ. Anticoncepción de emergencia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002; 18(4):278-280.
3. Moscovici S. *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul; 1979.
4. Perú. Resolución Ministerial N° 399 – 2001 –SA/DM.2001. Incorporación de la Anticoncepción Oral de Emergencia – AOE a las Normas de Planificación Familiar.
5. Universidad de Princeton The Emergency Contraception. Disponible en: URL: <http://ec.princeton.edu/>
6. Hospital Regional de Ayacucho, Sistema de Información Perinatal, Incidencia del Aborto en la Etapa Adolescente .Software del H.R.A.2006
7. Cleto M, Mota C. “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes”.2002. Disponible en: URL: <http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2002/63/01/RMD-2002-63-01-017-018.pdf>
8. O'mally J. “Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. Hospital escuela Óscar Danilo rosales León”, 2000. Disponible en: URL: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/CI%20Embarazo%20Precoz/8.PDF>

9. Ramírez A, Muñoz G. "Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud". Disponible en:
URL:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113157682001000800003&script=sci_arttext
10. López F, Alejandro G. "Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de Atención Primaria en el área de salud de Toledo". Disponible en:
URL:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113157682001000800003&script=sci_arttext
11. Graos G, Sánchez A. "Nivel de Conocimiento Sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia Entre los Médicos y Obstetras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo. 2007". disponible en: URL:<http://es.scribd.com/doc/902758/proyecto-de-histologia-nivel-de-conocimiento-sobre-la-anticoncepcion-oral-de-emergencia-entre-los-medicos-y-obstetras-de-la-facultad-de-ciencias-me>
12. Schiavon M. "Conocimientos, Actitudes y Practicas Sobre Anticoncepción de Emergencia en Usuarias de Servicios de Salud en México".. XIVº Congreso Panamericano de Endocrinología y XXXVII. Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. México
13. Rojas J, Cenzano J. "Nivel de conocimientos y actitudes hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia en los médicos ginecoobstetras y obstetras del Instituto Materno Perinatal de Lima

14. Guerrero A, Meneses J. "Nivel de Conocimiento de la Anticoncepción Poscoital en Adolescentes y Jóvenes que Acuden al Consultorio de Salud Reproductiva Consultorio del Adolescente del HRA".1999.
15. Ccenta A. "Nivel de Conocimiento y Actitud de los Estudiantes de la UNSCH frente al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia. Ayacucho-2005".
16. Zetina W. "Fundamentos teóricos de la investigación Guatemala, Agosto 1996". Disponible en: URL:
http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html
17. Vázquez F. "Modernas Estrategias para la Enseñanza". Tomo I México. Edit. Euro México. pp. 214. 2007
18. Pérez E. "Métodos de Anticoncepción en Adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales.2005". Disponible en: URL:
http://www.aepap.org/sites/default/files/anticoncepcion_en_adolescentes.pdf
19. Lugones M, Ramírez M. "Conocimiento de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia en adolescentes". Disponible en: URL: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol78_2_06/ped09206.htm
20. Rodríguez A. "Psicología Social. México: Trillas. SBN. (1991)".
Disponible en: URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>
21. Mayo D, Seino J. "ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. Rev Cubana ObstetGinecol. 2004"
22. Informe sobre Distribución de Píldoras anticonceptivas de Emergencia. El Comercio.2012. JULIO 15 Disponible en: URL:

<http://elcomercio.pe/noticia/245004/pildoras-dia-siguiente-se-distribuyen-todo-pais-desde-2005>

23. Ayala O. Jefe Del Dpto. De Promoción a la Salud. Dirección Corporativa de Administración Subdirección de Servicios de Salud
Disponible en: URL: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>
24. UNICEF Brazier C. Estado mundial de la infancia 2011. Disponible en:
URL: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_S_P_02092011.pdf
25. Universidad mayor de Temuco, 2009. Disponible en: URL:
<http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com/2009/09/modelo-de-dorothea-orem.html>
26. Bonilla y Gamboa. "Nivel de conocimiento y aceptabilidad de anticoncepción de emergencia en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital San Jose de Callao y HRS." 2004
27. Díaz M. "Conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes post aborto atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Ángel Mariscal Llerena." 2005.
28. Morales Tenorio. "Nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia". Ayacucho. 2004
29. Cruz Jarquin. en su investigación "conocimiento y practicas sobre anticoncepción sobre anticoncepción de emergencia en usuarias de 17-24 años de edad, a tendidas en el centro de mujeres Ixchen de

Bluefields Raas"2007. Disponible en: URL

<http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t444/doc-contenido.pdf>

30. J. Manuel Moran Faundes , Situación de la anticoncepción de emergencia en América latina y el Caribe : Barreras y facilitadores en la accesibilidad.2010 disponible en: http://www.colectiva-cr.com/sites/default/files/Docs/AE/indice_clae.pdf

31. Mittal S. Intervenciones para la anticoncepción de emergencia: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de noviembre de 2008). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: URL <http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/smcom1/es/>.

ANEXO



Ficha n°.....

INTRODUCCIÓN:

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca del "nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia de los estudiantes de la Institución Educativa Villa San Cristóbal de Ayacucho".

Quisiéramos pedir tu ayuda para que contestes con sinceridad algunas preguntas que no te llevará mucho tiempo, no hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo debes responder una sola opción con un círculo.

Tus respuestas serán confidenciales y anónimas.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

I.- ASPECTOS GENERALES:

1.- Edad:

2.- Sexo:

Masculino () Femenino ()

3.- Religión:

Católico () Evangélica ()

Otro:

4.- Grado:

Sección:

II.- NIVEL DE CONOCIMIENTO:

1.- ¿Conoce Ud. algún tipo de anticoncepción de emergencia?

- a) Conozco todos los tipos
- b) Conozco a la mayoría de los tipos
- c) Conozco pocos tipos
- d) No conozco tipo alguno

2.- ¿Qué es la anticoncepción oral de Emergencia?

- a) Es un método anticonceptivo para usar después de una relación sexual sin protección.
- b) Es un método anticonceptivo de uso diario para prevenir el embarazo
- c) Son métodos anticonceptivos hormonales que administra por vía intramuscular cada mes o cada 3 meses.
- d) Son métodos que se usa por vía vaginal antes de una relación sexual.

3.- ¿Cuándo debe utilizar las píldoras de anticoncepción de Emergencia?

- a) Sexo sin protección
- b) Violación sexual
- c) Rompimiento del preservativo
- d) Todas
- e) Ninguna

4.- ¿Cuál es la presentación del método anticonceptivo de emergencia?

- a) Inyectable
- b) Preservativo
- c) píldoras
- d) Tabletas vaginales

5.- ¿Quién debe usar las píldoras anticonceptivas de emergencia?

- a) El varón

- b) La mujer
 - c) Ambos
- 6.- **¿Cómo crees que actúan las píldoras anticonceptivas de emergencia?**
- a) Retrasa la menstruación
 - b) Evita la unión del ovulo y el espermatozoide
 - c) Evita la implantación
 - d) Inhibe la ovulación
 - e) Provoca aborto
- 7.- **Cuántas veces se debe usar la píldora de anticoncepción de Emergencia?**
- a) Solo una vez
 - b) De 2 a 3 veces
 - c) Mas de 4 veces
- 8.- **¿Las píldoras anticonceptivas de emergencia se debe usar?**
- a) Antes del acto sexual
 - b) Después del coito sin protección y dentro de las 72 horas
 - c) En cualquier momento
 - d) No sabe no opina
- 9.- **¿Cuáles cree Ud. Que son los efectos secundarios adversos de las píldoras anticonceptivas de emergencia?**
- a) Nauseas
 - b) Vómitos
 - c) Esterilidad
 - d) Dolor bajo vientre
 - e) No tiene efectos secundarios
- 10.- **¿quiénes no deben usar las píldoras anticonceptivas?**
- a) Embarazadas
 - b) Mujeres que sufren de problemas hepáticos y cardiaco
 - c) Mujeres que dan de lactar
 - d) Ningunas
- 11.- **¿Las píldoras anticonceptivas de emergencia se debe utilizar simultáneamente con otro anticonceptivo de uso regular?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
- 12.- **¿Las píldoras anticonceptivas de emergencia protegen de las ITS Y VIH?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé

LEYENDA:

Nota en base de 0-20 puntos:

0-10 : desconocimiento

11-15 : conocimiento regular

16-20 : buen conocimiento