

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LAS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARISCAL CÁCERES DE AYACUCHO. SETIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2019”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. RAMIREZ QUISPE, Nancy Beatriz

Bach. REDOLFO HERNANDEZ, Roxana Elizabeth

ASESORA:

Mg. PRADO MARTÍNEZ, Clotilde

AYACUCHO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, por bendecirme y cuidarme en cada uno de los pasos que doy en mi anhelo profesional.

A la vida y a la esperanza, ya que es la que hace que sigas respirando, aun cuando la presión de una vida te esté asfixiando.

A mis maestros(as) que con su ejemplo me mostraron su riqueza, humildad, sabiduría y constancia para lograr mis metas.

Nancy

DEDICATORIA

A Dios, primeramente.

A mis seres queridos, especialmente a mis padres Salustiana que desde el cielo me guía y Julián, quienes son los ejemplos de perseverancia.

A mis hermanos quienes me motivaron a seguir siendo la mejor.

A mis bendiciones: Maricielo y José.

A todos aquellos que me acompañaron en este proceso de aprendizaje y formación profesional, que no fue fácil pero tampoco fue imposible, las dificultades me enseñaron a no desistir, para así ser una profesional que contribuya a la sociedad.

Roxana

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga alma mater, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y la oportunidad de formarnos en esta noble y humana profesión.

A la Escuela profesional de Obstetricia, formadora de grandes profesionales competentes y a su plana de docentes por habernos compartido su conocimiento, experiencias en esta noble profesión que beneficiara para lo que sigue de nuestras vidas.

Nuestro más profundo agradecimiento a la Mg. PRADO MARTÍNEZ Clotilde, por su asesoría y a nuestros jurados, Mg. ALARCÓN VILA Pavel, Dra. ANAYA ANAYA Delia, Mg. CHUCHON GÓMEZ Oriol por brindarnos su apoyo incondicional y confianza, por su tiempo y dedicación a lo largo de la elaboración de la Tesis y pericia para obtener mejores resultados.

A los docentes y adolescentes de la institución educativa Mariscal Cáceres por su colaboración y habernos brindado la facilidad durante la ejecución de nuestro trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	7
CAPITULO I.	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Situación problemática	10
1.2. Planteamiento del problema	12
1.3. Formulación del problema	13
1.4. Objetivos	14
CAPITULO II.	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	15
2.2. Base teórica – científica	23
2.3. Definición conceptual de términos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	37
CAPITULO III.	
3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de investigación	39
3.2. Enfoque de investigación	39
3.3. Nivel de investigación	39
3.4. Diseño de investigación	39
3.5. Población	39
3.6. Muestra	39
3.7. Tamaño de muestra	39
3.8. Técnicas de Muestreo	39
3.9. Criterios de inclusión y exclusión	39
3.10. Técnicas de investigación	40
3.11. Instrumentos de investigación	40

3.12.	Plan de procedimiento de investigación	40
3.13.	Plan de procesamiento de datos	41
3.14.	Consideraciones éticas	41

CAPITULO IV.

4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
	Resultados y discusión	43
	Conclusiones	61
	Recomendaciones	62
5.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	63
6.	ANEXOS	
	Operacionalización de variables	67
	Instrumento de Datos	78

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) se refiere a ingerir agregados hormonales para evitar un embarazo durante los cinco días (120 horas) posteriores a una relación sexual no protegida. Mientras más antes se consume, su efecto preventivo será mayor.¹

En efecto la AOE corresponde a un conjunto de medidas destinadas a prevenir el embarazo no deseado cuando se ha tenido una relación sexual sin protección.² El acceso oportuno a la AOE reduce el número de embarazos no planificados, lo que se refleja en una disminución de los abortos inseguros y la mortalidad materna.³

Se prefiere el producto de levonorgestrel (LNG) solo en una o dos tomas de 150 mg y 75 mg respectivamente como primera opción para la AOE. El régimen combinado o régimen de Yuzpe (combinación de etinilestradiol 100 µg + LNG 500 µg, administrado en dos dosis separadas por 12 horas) tiene que recomendarse como segunda opción en sitios donde no se cuente con LNG solo.^{1,3}

Estos productos están incluidos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y además son considerados por la OMS como un medio para instaurar la prevención secundaria de violencia sexual, en otro modo, las acciones que podrían realizarse posterior a los hechos de violencia sexual para mitigar los problemas relacionados con la salud y otras consecuencias.⁴

La evidencia científica, avala que la AOE solo tiene eficacia en la fase anterior a la ovulación, y en tanto que, más cercana está la ovulación, la utilización de píldoras de emergencia no llegan a detenerla y en consecuencia, si existe ovulación, y de encontrarse en condiciones favorables es muy probable que ocurra la fecundación, sin que llegue a ser prevenida por la AOE, y esto explica en parte los errores anticonceptivos de este método.¹ Empero, este método tiene que utilizarse en cada relación sexual sin protección sin importar la fase de la menstruación que la mujer crea encontrarse.¹⁻³

La reglamentación relacionada al abastecimiento de este fármaco varía mucho de acuerdo al país; en algunos, la píldora de emergencia llega a encontrarse sin receta médica; en otros es necesaria la receta y en algunos casos, la comercialización de esta píldora, está prohibida parcial o totalmente.⁵

La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología la AOE se utiliza de forma irresponsable e inadecuada, el presidente de esta asociación menciona que el hecho

de que esta pastilla se ha ingerida dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual lleva a muchas adolescentes a consumirla de forma rutinaria, sin medir las consecuencias ni los riesgos para su salud.⁶

El problema fundamental en este grupo es la educación, conocer que un anticonceptivo de emergencia debe tener un uso controlado y no debe convertirse en un método de uso constante. El consumo excesivo de la AOE es alarmante en el Perú.⁵

El uso de la AOE se incrementa en los últimos años de forma gradual, principalmente en mujeres de edad menor como algo ordinario, la mayoría no sabe de los peligros que se generan cuando se utilizan de forma irresponsable.⁵ El motivo es porque la píldora se comercializa a sus consumidores sin prescripción de un médico. Las adolescentes llegar a comprarlo cada 15 o 30 días luego de una relación sexual sin condón.

Si la AOE se usa constantemente, llega a ser un método permanente y no un método de emergencia; generando en sus consumidores ideas incorrectas de prevención del embarazo y de algunas infecciones de transmisión sexual.⁷

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva ha perfilado normas que proporcionan a los profesionales de la salud, los mecanismos y criterios para poder gestionar la anticoncepción oral de emergencia de manera tangible y eficaz a las mujeres usuarias.⁸

En el Perú el Ministerio de Salud incorpora la Anticoncepción oral de emergencia a las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. Actualmente la AOE se encuentra incluida y su uso está protocolizado en la "Norma Técnica de Planificación Familiar 2005" (NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01) mediante Resolución Ministerial N° 536-2005/ MINSA.⁸

Por otro lado, se realiza grandes esfuerzos para acrecentar el conocimiento y acceso a la AOE a través de pesquisas, incluso se requiere de tácticas específicas para poner en disponibilidad este método anticonceptivo al servicio de la población sin ningún obstáculo, hoy en día la AOE se puede encontrar a libre disponibilidad en boticas y farmacias.⁹

Los principales resultados demuestran que el 67,9% (93) refirió no haber usado la anticoncepción oral de emergencia (AOE) y el 32,1% (44) manifestó si haberlo usado. En el grupo de estudiantes que usó la AOE, el 84.1% se encontraba entre los 16-17 años de edad. Del total de estudiantes que se encuentran en el rango de edad de 16 a 17 años, el 22,6% (31) hacen uso de los AOE y el 62.0% (85) afirman no hacerlo;

todos los menores de 16 años 9.5% (13), afirman hacer uso de los AOE; en cambio todos 5.8% (8) los que tienen edades de 18 a 19 años afirman no hacer uso de los AOE, demostrando alta significancia ($p = 0,000$; (Rho de Spearman= $0,460$), indica una relación media. Respecto a la procedencia, 87.6% (120) son de la zona urbana, de los cuales 55.5% (76) no hacen uso de los AOE y 32.1% (44) si hacen uso. El 8.0% (11) son de la zona rural, y ninguno hace uso de los AOE, finalmente 4.4% (6) son de zona urbano marginal y todos afirman no hacer uso de los AOE. ($p=0,002$; Rho de Spearman= $0,258$) confirmando que hay una baja relación entre estas variables.

Del 100% (44) adolescentes, el 59.1% (26) afirman usar los AOE para evitar el embarazo no deseado, seguido del 27.3% (12) que dicen por ser adolescentes, y el 9.1% (4) quienes afirman haberlo usado por una violación sexual, un porcentaje menor 4.5% (2) dicen que lo usan por otro motivo.

Respecto a la persona con quien vive, el mayor porcentaje 64.2% (88) vive con ambos padres, de los cuales, en porcentajes iguales el 32.1% (44) hace uso de los AOE, coincidiendo con los que no hacen uso. ($p=0,000$; Rho de Spearman= $0,500$), confirma una relación media entre estas variables. Del 100% (44) adolescentes que dicen hacer uso de los AOE, el 34.1% (15) afirman que les recomendó una amiga, el 27.3% (12) dicen que fue por internet, el 13.6% (6) afirman que les recomendó su pareja; el 11.4% (5) que fue por automedicación; el 9.1% (4) que fue otro familiar y por último el 4.5% (2) que fue la hermana quien le sugirió el uso del AOE.

El mayor porcentaje 52.6% (72) de los padres tienen ingresos medios, mayores a la canasta familiar, entre 931.00 y 1859.00 nuevos soles; el total de los estudiantes dicen no hacer uso de los AOE, coincidiendo en esa tendencia con los que tienen ingresos altos, superiores a 1869.00 nuevos soles, cuyos hijos tampoco hacen uso de los AOE.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

Se estima que, a nivel mundial, se tienen 1.200 millones de jóvenes de entre 10 y 19 años, estableciendo el mayor número en mucho tiempo. Más de 4/5 partes de ellos viven en países en desarrollo, especialmente en zonas urbanas.¹¹

Según la OPS/OMS (2018), la tasa de embarazo adolescente a nivel mundial es de 46 alumbramientos por cada 1.000 niñas, en tanto que, las tasas de embarazo adolescente en América Latina (Guatemala, Nicaragua y Panamá) y el Caribe (República Dominicana y Guyana) siguen estando como las segundas más elevadas a nivel mundial, siendo de 66.5 alumbramientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y siendo superadas solo por África subsahariana.¹⁰

En E.E.U.U se observó una reducción récord de los embarazos adolescentes en todos los grupos étnicos(OPS/2018), debido a que el número de adolescentes que tienen sexo fue el menor registrado durante los últimos 25 años, y el uso del preservativo es levemente superior al registrado en los últimos 11 años (Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), mientras que el uso del AOE se incrementó del 8% en 2002 al 22% de 2011-2013, posiblemente esto se debe porque ahora está disponible en las farmacias para mujeres de 15 años en adelante sin ninguna prescripción.^{10,11}

En los estudios se encontró que de 4/10 niñas afirman que su primera relación ocurrió entre los 13 y 14 años, precisando que fue involuntaria o no deseada.

En África, al Sur del Sahara, más del 20% de los jóvenes perdieron su virginidad antes de los 15 años.¹¹

En Sudáfrica el 62% mencionó el temor a ser víctima de abusos sexuales o físicos como motivo de su preocupación.

En América del Sur, Bolivia y Venezuela se presentan las tasas más elevadas de embarazos en adolescentes.¹¹ Así, en la mayoría de los países sudamericanos la píldora se entrega gratuitamente a través de los centros públicos de salud, como es el caso del Perú.¹²

En Perú, de forma similar a sus países vecinos, se poseen altas tasas de embarazos no deseados, abortos arriesgados y mortalidad materna, el grupo de edad de las mujeres adolescentes es el más vulnerable.

Según la INEI-2017 se evidencio un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017 y esta cifra disminuyó a 12.6% en el año 2018, pero para el 2019 la cifra es de 13,5%. Y este porcentaje nos deja entender que nuestras niñas y adolescentes siguen viviendo la misma problemática como si el Perú no hubiera cambiado nada en diez años. Y el 90% de las madres jóvenes de entre 12 y 16 años eran víctimas de violación, la mayoría de ellas a manos de su padre o padrastro o de otros parientes varones.¹³

Aspecto que torna peligroso porque la fecundidad de las adolescentes genera con peligros y consecuencias no solo desde el punto de vista de la salud pública, también incluyen consecuencias económicas y sociales, para los padres, los bebés, la familia y la sociedad en su conjunto.¹⁰

Pese a que el prevenir los embarazos en adolescentes tiene preferencia según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en el Perú, en la actualidad el embarazo y la maternidad en las adolescentes se incrementó y continúa representando un problema de salud pública, de derechos y oportunidades para las mujeres y las niñas y de desarrollo para el Perú.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ayacucho, un total de 86, 825 (12.6 %) son población adolescente entre 12 a 17 años del cual el 49.3 % son mujeres. El 35 % vive en zona rural y el 65 % en zona urbana. La tasa de embarazo adolescente es la más alta reflejada en un 22,3% para el 2017 y solo es superada por la ciudad de Loreto 25%. Asimismo, según los resultados estadísticos de la Vigilancia a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva de Mujeres Adolescentes y Jóvenes de la Mesa De Concertación Ayacucho (2020), las cifras de casos de embarazos en adolescentes disminuyeron mínimamente en un 1.7 % a diferencia del año pasado 16.8 %.

Del total de casos de embarazos en adolescentes en la región el 2.4 % era su primer embarazo y el 12.7 % ya habían sido madres o estaban teniendo su segundo o tercer embarazo.^{11,13}

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también al uso del anticonceptivo oral de emergencia y su uso indebido y escaso conocimiento acerca de la forma adecuada de su uso.¹³

Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; y por ende el uso indiscriminado de los anticonceptivos de emergencia. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas sin la debida formación profesional y en condiciones sanitarias inadecuadas, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos, porque además el aborto es ilegal en el Perú.¹³

El inicio prematuro de la actividad sexual expone a las adolescentes a un embarazo no planificado y sus consecuencias. La Anticoncepción Oral de Emergencia es considerada un mecanismo eficaz de prevención; su utilización está determinada por el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes sobre este método contraceptivo.

Si bien la tasa de fecundidad de las adolescentes ha venido descendiendo en la gran mayoría de los países desarrollados, en Ayacucho la conducta reproductiva en los adolescentes es una gran preocupación. Debido a esta problemática se plantea la presente investigación.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en las estudiantes Adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019?

1.3.1 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

- ¿Cuál es la frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019?
- ¿Cuál es la edad promedio de uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019?
- ¿Existe relación entre los factores personales como: edad, procedencia y motivo de uso del AOE con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019?
- ¿Existe relación entre el factor familiar como: persona con quien vive y persona que sugirió el uso del anticonceptivo con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019?
- ¿Existe relación entre el factor económico como: condición económica de los padres con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019?

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1.OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio “Mariscal Cáceres” de Ayacucho, setiembre - diciembre del 2019.

1.4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho. Setiembre - diciembre del 2019.
- Determinar la edad promedio de uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho. Setiembre - diciembre del 2019.
- Relacionar los factores personales de las adolescentes como: edad, procedencia, motivo de uso del AOE, con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho. Setiembre - diciembre del 2019.
- Relacionar el factor familiar de la adolescente como: persona con quien vive y persona que sugirió el uso del anticonceptivo, con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho. Setiembre - diciembre del 2019.
- Relacionar el factor económico como: remuneración mensual de los padres con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho. Setiembre - diciembre del 2019.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Flores Albarracin José. (Ecuador-2019). “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) en estudiantes de las áreas de la salud de la Universidad de Cuenca”, tuvo como **objetivo** determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes sobre las PAE. **Método:** efectuaron una investigación descriptiva transversal; empleando un cuestionario de 16 ítems. A partir de 463 estudiantes tuvieron una muestra aleatoria de 211 participantes. **Resultados** la investigación ha demostrado que se emplean PAE específicas como el meloxicam, levonorgestrel y ulipristal; también se destaca que las usuarias no confían el uso de la PAE, tampoco lo emplearían como método de planificación familiar. **Conclusiones,** hay significancia en la correlación del aspecto religioso con las creencias: la PAE es anticonceptiva, produce aborto, su uso en las mujeres provoca a la vida sexual promiscua.¹⁴

Pillajo Álvarez, Fernanda C. (Ecuador-2019), “Factores asociados al uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en pacientes que acuden al Centro de Salud Anidados Otavalo”, tienen como **objetivo:** identificar qué factores se asocian al uso de la PAE. **Diseño/Métodos:** la investigación fue descriptiva, cuantitativa y transversal; emplearon un cuestionario en 42 pacientes mujeres. **Resultados:** se encontró 23,81% con edades entre 15 a 19 años, solteras, mestizas, profesan la religión católica, residencia urbana; el 38.10% desconocen cómo funcionan, tampoco el modo de uso de las PAE; 46,62% afirma tener

nausea seguido de cefalea con el 45,24% como síntomas secundarios. Destacan factores individuales, número de compañeros sexuales, relación con sus padres y su pareja, como factores asociados, en tanto que el consumo de alcohol se identificó como un factor negativo, en el factor social preponderó la accesibilidad.

Conclusión: la edad, los vínculos sociales, la desinformación y la accesibilidad al producto son los principales factores asociados al uso de la PAE.¹⁵

Mandujano Contreras Juan Carlos, et. al. (Mexico-2017). “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco”. Su **objetivo** fue: analizar el grado de conocimiento sobre las PAE y su nivel de consumo en jóvenes universitarias. **Método:** el estudio tuvo dos fases: análisis documental, y trabajo de campo; la muestra se obtuvo en forma aleatoria. **Resultados:** se reporta los datos sobre el consumo del “Top of Mind” o marcas más usadas por la costumbre de las consumidoras. **Conclusiones:** las estudiantes universitarias hacen uso excesivo de las PAE, sin tener en consideración los efectos secundarios que dañan a la salud.¹⁶

Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Pereiro-Berenguer I, Ingla-Pol M. (España-2016). En su trabajo “Revisión sistemática del perfil de usuarias de anticonceptivos de emergencia (AE)”, tienen como **objetivo:** identificar el perfil de las usuarias de AE. **Método:** hicieron una revisión en bases de datos a nivel de España y de otros países entre enero de 2006 y marzo de 2011. **Resultados:** las usuarias de AE tienen edades entre 21 a 24 años, son estudiantes de universidades y solteras; otras afirman que no usan AE; al contrario, acuden a un establecimiento de salud dentro de las 48 horas de tener relaciones sexuales sin protección. **Conclusión:** las usuarias de AE tienen diferentes perfiles; es necesario ahondar en las investigaciones sobre la salud sexual en mujeres usuarias de estos métodos.¹⁷

Lituma Campoverde Gladys Magdalena (Ecuador-2015). “Anticoncepción Oral de Emergencia en los Adolescentes Escolarizados de la Ciudad de Cuenca, 2014”; tienen como **objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la AOE. **Métodos:** se trata de una investigación descriptiva observacional con 525 adolescentes de 15 a 19 años, pertenecientes a 7 colegios, cuyos datos se recolectaron mediante un cuestionario. **Resultados:** el 64,2% tenían edades entre 16-17 años, el 60,2% corresponde eran mujeres, el 97,9% solteros, el 64% son del área urbana y el 56,4% son dependientes de sus padres. 34,9% son sexualmente activos, el inicio de relaciones sexuales se da en promedio de 15,3

años. 86,3% conoce la AOE; 74,3% muestran actitud favorable a estos métodos, 52,8% la usaron alguna vez. **Conclusiones:** Los conocimientos acerca de la AOE fueron parciales, se verificó que su aplicación es insuficiente a pesar de su preferencia.¹⁸

Schiappacasse F Verónica et. al. (Chile-2014). Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. Tuvieron como **objetivo:** Analizar el perfil de las mujeres que demandan la PAE y las limitaciones para su acceso en establecimientos del estado. **Método:** mediante una investigación descriptiva y transversal, estudiaron 520 fichas clínicas de usuarias de la PAE atendidas en Prosalud-Chile. **Resultados:** la edad promedio fue 21,8 años; 50% usó la PAE debido a un coito sin protección, el otro 50% debido a una falla en su método habitual. 8,8% afirmó no tener acceso al anticonceptivo en establecimientos públicos. **Conclusiones:** La mayoría de usuarias de la PAE son jóvenes, recurren a ellos porque tuvieron sexo sin protección o éste les falló, todavía hay limitaciones al acceso en establecimientos de salud pertenecientes al estado.¹⁹

Andreu María, et. al. (España-2011), “La contracepción de emergencia en chicas estudiantes de bachillerato: Uso y uso reiterado en función del número de parejas sexuales”, tuvieron como **objetivo:** describir el uso de la CE. **Métodos:** la investigación tuvo una muestra de 206 estudiantes de primer y segundo curso de bachillerato, con edades entre 16 y 19 años. **Resultados:** 57,7% afirman haber mantenido relaciones sexuales, de ellas el 50,4% tuvo más de una pareja sexual. 26,9% dice haber recurrido a la CE. **Conclusiones:** existe relación entre el uso de la CE y el número de parejas; la CE es empleada en más de una ocasión; es necesario modificar los programas de educación psicosexual.²⁰

Leyva López A, et. al. (México-2009), “Anticoncepción de emergencia en estudiantes de Escuelas Públicas en Morelos”. **Objetivo:** Valorar el conocimiento y uso de AE. **Métodos:** investigación transversal, con una muestra de 1550 estudiantes de 14-24 años; la asociación se determinó mediante la regresión logística. **Resultados:** 60% fueron mujeres con edad promedio de 19 años. 45% tiene conocimiento correcto de la AE; 3% de estudiantes activos sexualmente ha recurrido a este método. Los factores asociados al conocimiento correcto son el sexo femenino (RM=1.66; IC 1.33, 2.06), mantener relaciones sexuales (RM=1.77; IC 1.43, 2.18), nivel socioeconómico medio (RM=1.87; IC 1.04, 3.37), vivir en zona periurbana (RM=1.34; IC 1.02, 1.77), ingerir bebidas alcohólicas

(RM=1.78; IC 1.42, 2.22). **Conclusiones:** el conocimiento de los adolescentes sobre la AE es irrisorio. Se recomienda que se eduque acerca de la forma de uso.²¹

Fétis N Giselle, et. al. (Chile-2008) “Factores Asociados al uso de Anticonceptivos en Estudiantes de Enseñanza Media de la Comuna de Temuco”

Objetivo: determinar los factores relacionados a la vida sexual de los adolescentes. **Método:** investigación transversal, con una muestra de 698 estudiantes a quienes se aplicó un cuestionario anónimo. **Resultados:** 35,4% afirma tener vida sexual activa, las mujeres inician a la edad promedio de 15,5 años y los varones a 14,3 ($p=0,000$). Entre las razones de no uso de anticonceptivos destacan: relaciones sexuales inesperadas, timidez para pedirlos en farmacias o consultorios y limitaciones económicas para adquirirlos, falta de comunicación con su pareja y apreciación de invulnerabilidad ante un embarazo. **Conclusiones:** el inicio de relaciones sexuales es cada vez más precoz; primera relación sin protección. Los factores asociados al uso consisten en la comunicación con especialistas en salud sexual y reproductiva.²²

Mejía Christian R., Oporto Fernanda M., et. al. (Lima-2020). En su trabajo: Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica, tienen como **objetivo:** Determinar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos. **Métodos:** investigación analítica transversal, con mujeres que tienen vida sexual activa, se le preguntó sobre métodos de anticoncepción y luego fueron asociadas a variables socio-educativas. **Resultados:** El 7% no usa ningún método; no hay diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$), en relación al país, año de estudios, religión. Las de universidades particulares en mayor proporción no hacen uso de uso métodos anticonceptivos (RPa: 2,52; IC95%: 1,24-5,14; valor $p=0,010$); aunque esto varía según cada país; no hay asociación con el año de estudios; las de religión católica usaron menos la anticoncepción oral ($p<0,001$); las de universidades particulares usan más el método del ritmo ($p<0,05$). **Conclusiones:** la mayoría no hacen uso de métodos anticonceptivos más usuales, se destaca que este uso se asocia al tipo de universidad, pública o privada.²³

Horna Rodríguez, Carlos A. (Trujillo-2019), “Factores que Influyen en el consumo de Levonorgestrel como Método Anticonceptivo de Emergencia en Adolescentes”. **Objetivo:** Identificar los factores que influyen en el consumo de

LNG como AOE. **Métodos:** investigación observacional, analítica, transversal, con una muestra de 264 adolescentes. Se determinó la prevalencia de consumo de LNG entre las adolescentes y se calculó el OR y el IC de cada factor estudiado. **Resultados:** la edad promedio del inicio de consumo de LNG fue 16.46 años. La prevalencia de uso de LNG es 25.4%. Los elementos que intervienen en el consumo de están referidos a la conducta sexual: sexo no planificado (OR: 138.275, IC: 17.608-1085.874) y sexo planificado (OR: 69.878, IC: 8.626-566.094), consumo oportuno (OR: 4.001, IC: 1.412-11.338), precio asequible (OR: 7.607, IC: 2.819-20.527) y facilidad de encontrar en las farmacias (OR: 3.517, IC: 1.389-8.907). No hay significancia entre consumo de LNG y el conocimiento sobre mecanismo de acción (p : 0.326) o la eficacia (p : 0.310). **Conclusiones:** 62% de adolescentes tienen sexo no planificado; de ellos 54.2% usa LNG como AOE; siendo característico en ellos. También influyen el sexo planificado y conocer cuándo usar. El precio accesible y su disponibilidad a la venta en las farmacias son determinantes en su uso.²⁴

Palomino Cantalicio Carolina (Huánuco-2019) “Nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre este método. **Métodos:** la investigación fue descriptiva, transversa utilizando una guía de entrevista. **Resultados:** 57,6 % conocen sobre el uso de la píldora del día siguiente, la edad promedio fue de 14 a 18 años, 60,9 % fueron mujeres, 65,2 % cursaban el quinto grado, 81,5 % está informada sobre la anticoncepción oral. El nivel del conocimiento fue 57,6 % medio, 21,7 % bajo y 20.7 % alto. **Conclusión:** los estudiantes tienen conocimientos sobre el uso de la píldora del día siguiente.²⁵

Quispe Marreros, Diana E. (Trujillo 2019), “Prevalencia del uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia en Estudiantes de la Universidad los Ángeles de Chimbote-Trujillo. Enero-abril 2019”. **Objetivo:** determinar la prevalencia del uso de AOE. **Métodos:** La investigación fue descriptiva, cuantitativa, la muestra fueron 52 estudiantes mujeres de 18 a 40 años. **Resultados:** 32% afirma usar el método gupill, principalmente en tabletas. **Conclusiones:** existe 50% de prevalencia de vida y 34% de prevalencia puntual.²⁶

Santander Mamani Sulma. (Puno-2019), “Factores Sociodemográficos y Conocimiento sobre uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en

Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo-2018”. **Objetivo:** determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre uso de la PAE. **Métodos:** investigación descriptiva, no experimental, analítica, correlacional y transversal, con una muestra de 76 a partir de una población de 94 a quienes se aplicó una encuesta. **Resultados:** la mayoría tiene de 14 a 15 años, 52.7% es de sexo femenino, 81.6% profesa la religión católica, 96.1% tiene estado civil soltero, 80.3% procede de zona rural, 68.4% pertenece a una familia nuclear, respecto al nivel de conocimiento sobre el uso de la PAE es mayormente regular con 46.1%, deficiente con 36.8% y bueno 17.1%. **Conclusión:** la edad, sexo, procedencia y tipo de familia, presentan una asociación significativa ($p < 0.05$) con el conocimiento sobre el uso de la PAE; la religión, estado civil, fuente y medios de información no presentaron significancia.²⁷

Mandujano Blanco Catherine. (Lima-2018). “Factores biosociales asociados al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año con actividad sexual. Institución educativa glorioso Húsares de Junín, El Agustino-2017”. **Objetivo:** Identificar los factores biosociales asociados al uso de métodos anticonceptivos. **Material y Métodos:** investigación observacional, analítica, transversal y retrospectiva, con diseño caso-control. La muestra fueron 55 de los cuales: 33 (60%) estudiantes usaron métodos anticonceptivos (grupo caso) y 22 (40%) no usaron métodos de anticoncepción (grupo control). **Resultados:** Los factores asociados al uso de MAC fueron consumo de cigarro ($p=0.027$), consumo de alcohol ($p=0.000$), consumo de drogas ($p=0.038$), el número de parejas ($p=0.009$), mala relación con la madre o apoderada ($p=0.004$), consumo de alcohol y/o drogas por la madre ($p=0.046$). Entre los factores bioculturales destaca el malestar que produce el MAC ($p=0.004$), información sobre planificación familiar por amistades ($p=0.037$). **Conclusión:** No se halló asociación entre factores sociodemográficos y uso de métodos anticonceptivos.²⁸

Cotrina Ruiz Yover, Torres Soria Wiñer Manuel, (Cajamarca 2018), “Factores que predisponen al uso de la píldora del día siguiente en el distrito de Jesús”. **Objetivo:** Determinar los factores predisponentes al uso de la píldora del día siguiente. **Métodos:** descriptivo de corte transversal, cuantitativo. La muestra fueron 365 mujeres con edades de 13 a 48 años. **Resultados:** existe mayor uso de la píldora del día siguiente en usuarias con edades entre 24–29 años (19,2%), secundaria incompleta (21,5%), solteras (37,0%), de procedencia urbana

(88,5%), religión católica (63,8%) y empleadas del hogar (37,5%). Existe predisposición en aquellas con relaciones sexuales frecuentes (69,0%), más de una pareja sexual (45,2%) y en quienes iniciaron recientemente su vida sexual (32,1%). Sobre el uso de AOE, 62,2% de mujeres manifestaron haber recibido información, 76,2% se administró el AOE a las primeras 72 horas, 66,0% afirma que la AOE no es abortiva, 79,2% dice que es legal; 69,6% manifestó usarlo en caso falle el condón y/o tener sexo sin protección, 25,2% manifiesta cefalea como efecto secundario, 37,0% toma por decisión propia y 52,9% usa de 2 a 4 veces al año. **Conclusión:** la generalidad de las usuarias adopta el AOE solo para evitar el embarazo.²⁹

Mendoza Zenovio, Yosselyn D. (Barranca-2018), “Nivel de Conocimiento y Actitud Sobre el Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro Huacho”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de AOE. **Método:** estudio descriptivo, no probabilístico, empleando la encuesta y una escala tipo Likert. **Resultados:** existe un nivel de conocimiento bajo (48,7%) con tendencia a medio (35,4%) y 15,8% nivel alto, 56,3% tienen indecisión, 22,2% rechazan y solo 21,5% tienen aceptación. **Conclusiones:** es necesario realizar acciones para conocer las consecuencias negativas del uso de la AOE, a fin de que las usuarias opten por este método de planificación familiar.³⁰

Reyes Serrano Nathaly, et. al. (Lima-2017), “Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú, 2016.”. **Objetivo:** identificar los factores asociados al uso de la AOE. **Método:** investigación descriptiva, exploratoria, observacional y transversal. La muestra fue censal previo consentimiento informado. **Resultados:** se encuestaron 306 estudiantes, de ellas se consideró 265 (86,6 %) debido a respuestas incompletas. El 86 % tenía entre 16 y 25 años. 62,3% vivía con sus padres y solo estudiaba. 75,5 % tenían vida sexual activa. El 100 % afirma tener información sobre MAC y AOE, 60,8% muestra predisposición a su uso, 55,1% la usó a las 12 primeras horas poscoito, 55,5% la usó a las 48 horas después del coito. 88,4 % la adquirió en una farmacia, 80,7% con automedicación, solo el 12,8 % estaba al tanto de su composición; 13,2 %, de su mecanismo de acción; y 6,9 % la había tomado 4 a más veces. **Conclusión:** es preocupante la ingesta de 4 a más veces, posiblemente debido a que existe insuficiente conocimiento sobre la composición, modo de uso,

mecanismo de acción y efectos secundarios.³¹

Merino Revilla Karla, Machaca Rocha Sandra, (Lima-2015) “Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, agosto-diciembre 2014”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el uso del AOE. **Método:** investigación descriptiva, observacional y transversal, con una población de 284 estudiantes, de las cuales se extrajo una muestra de 166. **Resultados** 67,47% pertenecían al sexo femenino, con edades de 20 a 50 años; 74,10% fueron solteros, 25,30% casados y 0,6% divorciados. 74,2% tuvieron un nivel malo, 69,88% nivel bueno; 90,96% tienen un nivel bueno sobre el tiempo pos coito sin protección. La totalidad de los estudiantes indicaron haber utilizado el AOE, 90,36% usaron otro MAC luego del AOE; todos afirman que es más sencillo conseguirlo en una farmacia. **Conclusión:** 85,54% usaron el AOE sin receta médica, resaltando las prácticas inadecuadas.³²

Campos Altamirano M. S. et. al. (Puerto Maldonado-2012), “Frecuencia del Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia y sus Repercusiones en la Salud de las Alumnas de la Universidad Alas Peruanas. Puerto Maldonado-Marzo-Mayo, 2012”. **Objetivo:** Conocer la repercusión del uso de AOE en la salud de las alumnas. **Métodos:** investigación descriptiva, no experimental, transversal, con una muestra de 60 alumnas usuarias. **Resultados:** 33.0% tienen 19 años a más, 100% son creyentes; 42.85% aprendió de internet, seguidos de la propaganda televisiva. 71.42% dice conocer los efectos secundarios y la dosificación. 90.47% ha usado AOE en más de un año, de ellas el 84.21% la uso 1 a 3 veces. Sobre los efectos secundarios, 32% manifiesta dolor de cabeza, 28% náuseas, 12% tumefacción de mamas, coincidiendo con la secreción blanquecina; 4% adelantó su menstruación y 12% no tuvo síntomas. **Conclusiones:** hay elevada frecuencia de uso, siendo los efectos secundarios la cefalea, náuseas, tumefacción de mamas, supuración blanquecina y menstruación adelantada.³³

Bautista Munaylla Denisse, Lobo Quispe Adelaida C, (Ayacucho – 2013). 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. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud relacionado sobre el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia. **Métodos:** estudio cuantitativo, básico con una muestra de 154 estudiantes.

Resultados: 68.8% de estudiantes revelan apatía; 70.8% tiene conocimientos deficientes sobre el uso de las PAE. **Conclusiones:** el sexo y la religión son independientes ($p>0.05$), en tanto que la edad es dependiente ($p<0.05$) al nivel de conocimiento; la actitud no se asocia con el sexo, edad y religión ($p>0.05$), igualmente entre la actitud y el conocimiento.³⁴

Felices Cárdenas, Roxana Ruthy, Villanueva Bellido, Eva Isabel (Ayacucho-2015). "Factores que influyen en el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto grado de las I. E. "José Gabriel Condorcanqui" y "Juan Pablo Vizcardo Y Guzmán" de los Distritos Carmen Alto y Totos. Setiembre-Diciembre, 2014". **Objetivo:** Conocer los factores que influyen en el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto grado de las I.E. José Gabriel Condorcanqui" y "Juan Pablo Vizcardo y Guzmán". **Diseño/Métodos:** Descriptivo, prospectivo; transversal y comparativo. **Resultados:** en la presente investigación se tiene que el 44.6% (29) de adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui presentaron nivel de conocimiento bueno y el mismo porcentaje de 44.6% (29) de adolescentes de la I, E, Juan Pablo Vizcardo y Guzmán tuvieron nivel de conocimiento regular de los métodos anticonceptivos. Asimismo, no hacían uso de métodos anticonceptivos el 52.3% (34) de adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui y 73.8% (48) de la I. E, Juan Pablo Vizcardo y Guzmán. El uso de métodos anticonceptivos está relacionado con el nivel de conocimiento de dichos métodos anticonceptivos ($P<0,05$). **Conclusiones:** Los factores asociados al nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes son el grado de estudio (quinto año), edad (18-19 años), inicio de relaciones sexuales (si) y tipo de método anticonceptivo utilizado (preservativo) ($P<0.05$).³⁵

2.2. BASE TEORICA-CIENTÍFICA

2.2.1. ADOLESCENCIA Y LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA:

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. 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.³² 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. Consideramos que el uso de este método no debe estar restringido por recetas médicas, pues está diseñado para ser empleado en situaciones de emergencia y estas no deben ni pueden depender de recetas ni de ningún otro mecanismo que pueda obstaculizar el uso inmediato.³⁴ Con este método, las pacientes tendrán un recurso más con qué contar para evitar el embarazo no deseado. Este método no afecta en ningún sentido el proceso biológico normal del desarrollo puberal y también siempre es conveniente destacar que este método no protege contra las infecciones de transmisión sexual.

2.2.1.1. ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA:

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es una hormona sintética que actúa biológicamente similar a la progesterona, que es la hormona que se eleva y alcanza concentraciones máximas en el cuerpo de la mujer en la segunda parte del ciclo menstrual.¹⁻³

No se trata de un método de contracepción sino de una terapéutica de recuperación que permite evitar el embarazo no planificado, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón.³

En el año 2001, esta política de salud fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud.⁹ La investigación científica ha confirmado que el principal mecanismo de acción del levonorgestrel, componente de la anticoncepción oral de emergencia (AOE), es evitar o retrasar la ovulación, inhibiendo así la fecundación; le adicionamos el aumento del espesor del moco cervical que hace menos probable el movimiento de los espermatozoides. No se cuentan con investigaciones que evidencien alteraciones endometriales que puedan interferir con la anidación del óvulo fecundado ni del desarrollo embrionario de un óvulo implantado.²

Los principios activos de estas píldoras pueden ser: Levonorgestrel, Acetato de Ulipristal (píldora de los cinco días), Mifepristona, Meloxicam. Las píldoras que contienen sólo progestina son las más utilizadas en la actualidad ya que poseen menos efectos secundarios.³

2.2.1.2. TIPOS DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA:

Se emplea las recomendaciones y directrices que actualmente rigen este procedimiento.^{2,3,36}

a. Método de Yuzpe. (píldoras combinadas)³

- Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas.

b. Método de sólo progestágeno: levonorgestrel.²

- Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

2.2.1.3. MECANISMO DE ACCIÓN:

- Inhibe la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

2.2.1.4. CARACTERÍSTICAS:

- No debe usarse constantemente, debería considerarse como un método de uso ocasional.
- Se puede usar en cualquier edad y/o paridad.
- Eficaz dentro de los 3 días pos coito sin protección o lo más cerca posible posterior al acto sexual.
- Método elegido por la usuaria.
- No necesita de un examen pélvico antes de su aplicación.
- No brinda defensa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No tienen efecto ante las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1.
- En caso de fallar el método, no se tienen datos de producir malformaciones congénitas en los recién nacidos.

2.2.1.5. INDICACIONES:

- Relación sexual sin protección
- Violación.
- Violencia sexual familiar.
- No utiliza con frecuencia un MAC.
- Falla del método del condón.
- Descuido en la administración de dos píldoras de uso regular.

- No se puso el inyectable en su fecha.
- Expulsó la T de cobre.
- Desconocimiento del método del ritmo

2.2.1.6. EFECTOS SECUNDARIOS:

- Los principales son: cefalea, mareos, náuseas, vómitos, agotamiento y tensión mamaria.
- Se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas).
- En caso haya antecedentes de náuseas, se indica una tableta de dimenhidrinato de 100mg x vía oral, media hora antes de usar el MAC.
- Si la usuaria vomita la AOE antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis.

2.2.1.7. MODO DE USO:

- La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.
- Hay particularidades en el caso de los diferentes métodos, a saber:

a. Método de Yuzpe.

Comprobar la cantidad de etinil estradiol que contienen las píldoras compuestas y determinar el equivalente a 100 o más microgramos, que deben aplicarse en dos dosis.

Aquellas con etinil estradiol de 30 mcg deben administrarse 4 píldoras en cada dosis.

Para las de 50 mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.

b. Método de sólo progestágeno.

- Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

2.2.1.8. TASA DE EFICACIA:

- Mayor eficacia cuando se toma más pronto.
- Hasta 95% los que tienen solo progestágeno (levonorgestrel).

- Hasta 75% los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe).

2.2.2. LEVONORGESTREL (LNG):^{2,3}

El levonorgestrel es una progestina de segunda generación.³⁷ Es un esteroide sintético derivado de la 19-nortestosterona, que actuando a través del receptor de la progesterona imita los efectos de la hormona natural, por lo que se clasifica como agonista o progestina,³⁶ la cual deriva de la hormona masculina testosterona, este origen hace que tenga una acción dual, es por un lado similar a la hormona femenina progesterona, también tiene efectos masculinizantes que antagonizan el funcionamiento de las hormonas femeninas.

2.2.2.1. MECANISMO DE ACCIÓN:

Transforma la función ovárica: impide la ovulación cuando disminuye la secreción de FSH y LH y genera un incremento del espesor del moco cervical, de esta forma, impide el tránsito de los espermatozoides al útero. Cesa también el ciclo endometrial. Fluctúa desde la carencia de actividad luteínica y folicular hasta el patrón ovulatorio ordinario³⁵.

2.2.2.2. EFECTOS SOBRE EL PROCESO OVULATORIO:

La probabilidad de que el levonorgestrel utilizado como AE obstaculice la ovulación en la mujer fue investigada por distintos profesionales usando diferentes diseños experimentales.

En ocasiones, el levonorgestrel se utilizó en el día de concentración de LH (LH+0) más alto en la orina, el mismo que es de detección sencilla, sin embargo, existe la dificultad de que la ovulación normalmente ocurre el mismo día, por ende, llega a ser muy tarde para prevenirla. Es así que, los resultados afirman que dado el Levonorgestrel en ese día, evita la ruptura folicular o entorpece la constitución de un cuerpo lúteo sólo en una baja proporción de los ciclos tratados.³⁶

Las investigaciones respaldan la hipótesis que la eficacia del levonorgestrel se relaciona al momento de su uso con relación a la ovulación. Si es que se emplea previa a la ovulación consigue disminuir la posibilidad de fecundación.³⁶ Su modo de actuación se relaciona con la disminución de la concentración sérica de LH y FSH previa a la ovulación generando que esta no llegue a darse o en todo caso retrasándola. La efectividad en evitar la ruptura folicular también está relacionada con el tamaño del folículo.³⁴⁻³⁷

2.2.2.3. EFECTO SOBRE EL ENDOMETRIO:

Los Anticonceptivos Hormonales de Emergencia no modifican la receptividad endometrial, ni evita la la implantación, esto se comprobó con biopsias de endometrio realizadas durante la etapa receptiva posterior a la administración del régimen de Yuzpe y pudieron evidenciarse escasas diferencias en los parámetros morfológicos y moleculares.^{3,32} Por tal motivo, se confrontaron aspectos morfológicos y moleculares en biopsias realizadas en la etapa receptiva posterior a la administración el levonorgestrel en el período peri ovulatorio (tiempo cercano y durante la ovulación). Se encontraron escasas o nulas variaciones en los parámetros evaluados. Estas investigaciones llegan a demostrar que, cuando no suprime la fase lutea, el levonorgestrel empleado como AE no inhibe el desarrollo progestacional del endometrio.³⁵ Concluyendo, estas investigaciones, evidencian que el levonorgestrel empleado en las dosis que se usan como AE no genera variaciones sustanciales en el endometrio que puedan llegar a inhibir la implantación.³²⁻³⁵

2.2.2.4. EFECTO SOBRE LOS ESPERMATOZOIDES:

El Levonorgestrel no tiene una incidencia directa en los espermatozoides, que genere consecuencias en su movilidad o facultad fecundante al menos en las concentraciones que ocurrirían *in vivo*.³⁰ Aparte, investigaciones variadas demostraron que el Levonorgestrel tiene efecto en las células mucosas del cuello uterino modificando su secreción de una forma que cambie a una forma muy viscosa hasta el punto de eliminar completamente el progreso de los espermatozoides mediante el moco cervical.³⁶ También incrementa el pH del líquido uterino a las 5 horas, esto paraliza a los espermatozoides y obstaculiza el tránsito de más espermatozoides hacia la cavidad uterina. Posterior a un periodo rápido y corto en el que los primeros espermatozoides alcanzan la trompa pocos minutos posteriores al coito, existe un periodo sostenido en el que los espermatozoides viajan en consecutivas cohortes desde el reservorio cervical hacia la trompa durante algunos días. Las investigaciones que enfocan la función fecundante de los espermatozoides, evidencian que sólo los de la fase sostenida poseen la capacidad de fecundar.³⁵ La fase sostenida conserva en la trompa a los espermatozoides capaces de fecundar hasta la ovulación. En cambio, los que alcanzan la trompa no permanecen en ella, tampoco se mantienen viables por mucho tiempo.

En efecto, algunos pasan a la cavidad peritoneal o bien se adhieren al epitelio de la trompa por algunas horas, proceso en el cual adquieren movilidad hiperactivada, después de lo cual pierden en corto tiempo su vitalidad. Mientras se espera que ocurra la ovulación, la población de espermatozoides que se encuentra en la trompa de Falopio está en constante renovación gracias a nuevos espermatozoides que llegan desde el reservorio cervical. Por lo tanto, para que la fecundación sea posible se requiere que la migración de nuevos espermatozoides desde el reservorio cervical hacia el sitio de fecundación persista hasta que ocurra la ovulación.^{3,32}

La interferencia del Levonorgestrel con la fase sostenida de la migración espermática, podría reducir o anular la probabilidad de que ocurra la fecundación, si es que llega a producirse la ovulación.³

2.2.3.ADOLESCENCIA

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.³⁵ Cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales.²⁹ Muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica, social y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

Se considera tres etapas: -Adolescencia temprana: 10 a 13 años. Adolescencia media: 14 a 16 años. -Adolescencia tardía: 17 a 19 años.

2.2.3.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA:

2.2.3.1.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA (10-13 AÑOS).

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.²⁹

2.2.3.1.2. ADOLESCENCIA MEDIA (14-16 AÑOS).

Es un período en el cual los adolescentes experimentan cambios físicos, mentales, emocionales y sexuales. La mayoría de las niñas ya habrá llegado a su madurez física, y gran parte de ellas habrá llegado al final de la pubertad. Los niños todavía podrían estar desarrollándose físicamente durante esta época. Por lo que, son más susceptibles a su peso o el tamaño o la forma de su cuerpo. Los trastornos alimentarios también pueden ser comunes, especialmente entre las niñas.²⁹

2.2.3.1.3. ADOLESCENCIA TARDÍA (17-19 AÑOS).

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.²⁹

2.2.4. FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA:

2.2.4.1. FACTORES PERSONALES

2.2.4.1.1. EDAD.

La adolescencia es la fase de la vida que se extiende entre la niñez y la adultez, y su definición ha planteado desde hace tiempo una interrogante. La adolescencia abarca elementos de crecimiento biológico y grandes transiciones de roles sociales, La pubertad temprana ha acelerado el inicio de la adolescencia en casi todas las poblaciones, mientras que la comprensión del crecimiento continuo ha elevado su edad del punto final hasta los 19 años.²⁸

Mientras una adolescente tenga menos edad esta va a ser un factor principal para que use o adquiera el anticonceptivo oral de emergencia, ya que a esta edad la adolescente no puede tomar decisiones certeras sobre un embarazo precoz o simplemente el organismo de la adolescente todavía no está preparado para ser madre, ya que a esta edad el cuerpo de la adolescente todavía está en desarrollo y tampoco está preparado cognitivamente para asumir responsabilidades.²⁸

2.2.4.1.2. PROCEDENCIA.

El lugar de donde proceda una adolescente va a influir bastante en sus habilidades y talentos naturales, o bien relacionados con ciertas conductas

sociales.⁴⁰ Referidas al lugar donde una persona nace o vive, sea sola o con su familia, ya que encontrándose estudios que refieren que los adolescentes de la zona urbana son los que tienen más información sobre la existencia del anticonceptivo oral de emergencia y como debe usarse, en comparación con las adolescentes que proceden de zonas rurales que tienen poca información o nula.³³

Para el presente estudio se considerará la zona donde vive, tal como urbana, urbano-marginal y rural.

2.2.4.1.3. EMBARAZO NO DESEADO.

El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, ocurre cuando la mujer se halla en la pubertad (10 y 19 años, según la Organización Mundial de la Salud).³⁵

Al producirse el embarazo durante esta etapa, la adolescente que tiene cambios producidos por las hormonas, no se encuentra preparada para un embarazo, pudiendo ocasionar gran daño para el niño y la madre.³⁵

Se afirma que está asociado con factores socioculturales, que sinergiza la falta de educación en salud sexual y reproductiva, la responsabilidad característica de la edad y otros factores, entre ellos la pobreza (que condiciona el hacinamiento). Una situación que casi no se precisa es la vinculación a violaciones.³⁵⁻³⁷

Aquí confluyen otras causas del embarazo precoz, tales como las adicciones al alcohol y otras drogas, carencia de paradigmas en la joven, violencia familiar por ser disfuncional, así como la normalidad por vivir en un entorno donde es común ver embarazos a edad muy temprana.³⁷

2.2.4.1.4. VIOLACIÓN SEXUAL.

Forzar a una persona a realizar un acto sexual que no desea, es uno de los delitos sexuales más graves. Debe distinguirse de la relación sexual con un menor, ya que, aunque se haga con consentimiento de este, la ley no le reconoce a su edad la potestad de tomar decisiones propias en materia sexual. La violación es un acto violento y agresivo en el que se invade la intimidad e integridad física y psicológica de la víctima, que puede sufrir graves consecuencias traumáticas.³⁵

Los agresores suelen ser adultos conocidos por los niños, niñas y adolescentes, pero en ocasiones también pueden ser menores de edad.³⁵

El abuso sexual en la adolescencia es una realidad más cotidiana de lo que nos gustaría reconocer. Al mismo tiempo, es una realidad oculta. Lo es tanto por su carácter delictivo inherente (el agresor intentará por todos los medios que sus actos no se revelen), pero también por el silencio al que las víctimas se ven condenadas.³⁴⁻³⁷

Este silencio se debe por una parte a las estrategias de manipulación ejercidas por el abusador y por otra a la situación de indefensión en la que los niños, niñas y adolescentes víctimas se encuentran por motivos evolutivos y las limitaciones propias de su edad.³⁵

2.2.4.2. FACTOR ECONÓMICO:

2.2.4.2.1. CONDICIÓN ECONÓMICA DE LOS PADRES

Es una medida de situación social que incluye típicamente el ingreso mensual de algún miembro de la familia para asumir los egresos dentro del núcleo familiar.⁴² La cual también interviene en el desempeño académico de los hijos. La condición económica de la familia es determinante en el rendimiento escolar y si el salario es muy bajo, puede colocar al individuo en una situación de carencia. El embarazo en adolescentes representa, además de problemas de salud, personales, un problema económico, ya que, al tener bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo. Muchas madres adolescentes abandonan la escuela y al hacerlo interrumpen su educación, por lo que muchas de ellas tienen que acceder a empleos precarios.^{29,34} En donde se produce un ciclo intergeneracional de la pobreza porque ocurre con mucha frecuencia que los hijos e hijas de esas madres tempranas a su vez también tienen embarazos tempranos y truncan o limitan su proyecto de vida. Al desempeñar empleos menos productivos merman los ingresos de los sistemas de pensiones y tributarios de sus países.²⁹

2.2.4.3. FACTOR FAMILIAR:

2.2.4.3.1. LA FAMILIA

De acuerdo con la OMS se considera a la familia, en todas las culturas, como el agente primario de la sociedad para la promoción de la salud y de la calidad de vida del individuo.²⁹

La familia es hondamente importante en el progreso de los adolescentes, pues es, probablemente, el agente determinante en su crecimiento. Los niños crecen siguiendo el ejemplo de los adultos, lo que explica la organización en grupos de diferentes edades que se definen como “la familia”. Lamentablemente, la realidad social, económica y cultural ha condicionado que estos grupos no sean los adecuados o idóneos para el crecimiento de los niños. Debemos considerar que las familias son responsables de la educación de sus hijos; por tanto, deben brindar los cimientos para que crezcan sanos y con valores.²⁹

Dicho de otro modo, las familias son las encargadas de darles formación en valores, forjar su personalidad, otorgarles seguridad afectiva y económica; de este modo serán resilientes y tener éxito en la adultez.

La realidad actual está deteriorando muchas familias, hay pérdida del patriarcado y la mujer va adquiriendo mayor responsabilidad, merma en el número de miembros, frecuentes divorcios, familias disfuncionales mayormente monoparentales, tiene también efecto negativo el que algunas de las funciones que eran de la familia han pasado al estado o a la comunidad.³⁵

2.2.4.3.2. TIPOS DE FAMILIA

1. Familia nuclear (biparental)

La familia nuclear es la familia típica; es decir, la familia que tiene un padre, una madre y sus hijos biológicos. Este tipo de familia es la ideal y las sociedades valoran la conformación de ellas, consideradas inclusive como ejemplo.

2. Familia monoparental

En este tipo familiar, solo uno de los padres se hace cargo de la unidad familiar y de la crianza de los hijos. Generalmente es la madre quien se queda con los niños, aunque se reportan casos en que los hijos se quedan con el padre. Son condicionadas por diversas razones como divorcio, embarazo no deseado, madre prematura, viudez, etc.

3. Familia compuesta.

Esta familia, está conformada por varias familias nucleares. La causa más común es que por diversos motivos las otras familias se conformaron luego de la ruptura de la pareja, el adolescente ahora vive con su madre y su pareja, a los que se suma la familia de ellos, vale decir sus hermanastros.

4. familia extensa.

Caracterizada porque la crianza de los hijos se realiza por distintos familiares o en la casa conviven varios miembros de la familia (padres, primos, abuelos, etc.).

5. Familia adoptiva.

Este tipo de familia, es cuando adoptan a un niño. Los padres adoptivos, a pesar no ser los padres biológicos, desempeñan un gran rol como educadores, equivalente al de los padres biológicos en todos los aspectos.

2.2.5.FUENTES DE INFORMACIÓN:

Persona o entidad que facilita la información, coadyuvando a un proceso de aprendizaje y de socialización de las medidas preventivas de las píldoras anticonceptivas. Mediante este proceso la sociedad transmite los modelos vigentes del hombre y la mujer; los mecanismos por los cuales se transmiten estos son los llamados “canales de socialización o fuentes de información” entre los más importantes tenemos como la familia, amigos, profesor y personal de salud.⁴² La información que se les brinda a los adolescentes puede ser muy interesante; sin embargo, en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud. Cada uno de ellos actúa de diversos modos, con influencia de distinto grado y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad. Para que la información tenga eficacia debe constituirse en formación. Sin duda, la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual, pero es necesario remarcar que también incluye la formación de actitudes hacia lo sexual. Dichas actitudes tienen como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive. La información permanece en el nivel intelectual y la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda, la información tiene que motivar a los sujetos para que puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

ADOLESCENCIA

Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

ADOLESCENTE

Persona que está en el período de la adolescencia.

FACTORES

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

EDAD

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo, contando desde su nacimiento.

SEXO

Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.

PROCEDENCIA

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

SITUACION LABORAL DE LOS PADRES

Rol ocupacional realizado por uno de los integrantes de la familia sea madre, padre o ambos mediante un contrato formal por el cual se recibe remuneración o salario.

ANTICONCEPCION

Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.

METODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son modos de acción de la naturaleza o procedimientos realizados por el hombre para evitar la concepción o el embarazo. La mayoría actúa evitando la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide).

ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es un método para prevenir el embarazo si has tenido relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos o si has tenido un accidente con tu método anticonceptivo, con mayor efectividad dentro de las primeras 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección, no es un método de rutina.

EMBARAZO NO DESEADO.

El embarazo no deseado se refiere a la gravidez no planificada e inesperada. El embarazo no deseado es aquel que ocurre en momentos inoportunos, desfavorables o contra el deseo de reproducción.

VIOLACIÓN.

La violencia sexual es cualquier actividad o contacto sexual que ocurre sin su consentimiento. Puede involucrar fuerza física o amenaza de fuerza. También puede ocurrir debido a coerción o amenazas.

FAMILIA.

Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal.

FRECUENCIA.

La frecuencia es el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier evento periódico.

SALUD SEXUAL:

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.

SALUD REPRODUCTIVA:

Según la OMS, la salud reproductiva es «un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

2.4. HIPOTESIS:

El uso del anticonceptivo oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del quinto año del colegio Mariscal Cáceres, se relaciona con los factores personales como: la edad, procedencia, motivo de uso, así como también por los factores familiares y económicos: persona con quien vive, persona quien sugirió el uso y condición económica de los padres.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable independiente:

FACTORES ASOCIADOS:

Factores personales:

- Edad:
 - < 16 años
 - 16 a 17 años
 - 18 a 19 años
- Procedencia.
 - Urbana
 - Urbana marginal
 - Rural
- Motivo de uso
 - Evitar embarazo no deseado.
 - Por ser adolescente
 - Por Violación sexual
 - Otro motivo.

Factor familiar

- Persona con quien vive
 - Mamá y Papá
 - Solo Mamá
 - Familia extensa
 - Sola
 - Con otras personas
- Persona que sugirió el uso
 - Amiga
 - Internet
 - Pareja
 - Automedicación
 - Hermana

Factor económico:

- Condición económica de los padres.
 - < S/930.00 (bajo)
 - S/. 931.00 a 1859.00 (medio)
 - >S/ 1860.00 (alto)

2.5.2. Variable dependiente:

- Uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación:

Aplicada

3.2. Enfoque de investigación:

Cuantitativa

3.3. Nivel de investigación

Relacional.

3.4. Diseño de investigación:

Observacional, prospectivo, analítico, transversal.

3.5. Población:

190 estudiantes adolescentes matriculadas en el 5to. año de secundaria del Colegio “Mariscal Cáceres” de Ayacucho en el año académico 2019.

3.6. Muestra:

Estuvo conformada por 137 estudiantes adolescentes mujeres matriculadas en el 5to. año de secundaria del Colegio “Mariscal Cáceres” de Ayacucho en el año académico 2019, que aceptaron participar en la investigación con un consentimiento informado, de los cuales 44 afirmaron usar los AOE.

3.7. Tamaño de muestra:

La selección de la muestra se basó en la aceptación a participar en la investigación y la respuesta afirmativa al uso de los AOE.

3.8. Técnicas de muestreo:

No probabilístico, por conveniencia.

3.9. Criterio de inclusión y exclusión:

a. Criterio de Inclusión:

- Todas las mujeres adolescentes que estén cursando el 5to año del colegio Mariscal Cáceres, durante el año académico 2019.
- Las adolescentes que tengan una vida sexual activa.
- Las adolescentes que hayan usado el anticonceptivo oral de emergencia.
- Las estudiantes que se encuentren presentes en el momento de aplicación de los instrumentos de investigación.
- Las estudiantes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

b. Criterios de Exclusión:

- Las adolescentes que carecen de una vida sexual activa.
- Las adolescentes que no hayan usado el anticonceptivo oral de emergencia.
- Las Adolescentes que no estén en el 5to año del colegio Mariscal Cáceres, durante el año académico 2019.
- Las estudiantes que no se encuentren presentes en el momento de aplicación de los instrumentos de investigación.
- Las estudiantes que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

3.10. Técnicas de investigación:

Encuesta

3.11. Instrumentos de investigación:

Hoja de cuestionario

3.12. Plan de procedimiento de investigación (recolección de datos e información):

- Una vez aprobada el proyecto de investigación por la escuela de Obstetricia, se solicitó al Sr. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud la emisión de la carta de presentación, solicitando el permiso respectivo a la dirección del colegio Mariscal Cáceres para la recolección de datos con la finalidad de obtener la autorización para la ejecución del presente trabajo de investigación.
- Se solicitó la autorización al director de la Institución Educativa Pública "Mariscal Cáceres" de Ayacucho, para realizar el trabajo de investigación.
- Se coordinó con la profesora responsable de tutoría y orientación educativa, quien a su vez coordinó con los tutores de las aulas

seleccionadas, para que nos proporcionen las facilidades para la obtención de los datos.

- Obtenido el permiso y la autorización correspondiente fuimos a los salones seccionados y nos identificamos ante los estudiantes como egresadas de la escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y luego se procedió a la encuesta de los estudiantes de quinto año de educación secundaria, previo consentimiento informado. Los instrumentos fueron aplicados en ambientes pertinentes del colegio. se instruyó al estudiante acerca del llenado de las encuestas, reiterándoles su carácter confidencial, para asegurar que todos los ítems sean respondidos en forma satisfactoria y de una manera fidedigna.
- Concluido con el recojo de información se procedió a la codificación de cada instrumento de recolección de datos, con la finalidad de crear una base de datos para su posterior procesamiento.

3.13. Plan de procesamiento de datos:

El procesamiento estadístico de los datos se realizó con el soporte de programas Informáticos Microsoft Excel 2007 y SPSS versión 22.

a) Tabulación:

Se aplicó la técnica matemática de conteo luego se tabuló tablas extrayendo la información y ordenando en cuadros de simple y doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

b) Gráfica:

Una vez tabulado los datos, se procedió graficar los resultados en gráficos de histogramas de frecuencia.

c) Análisis de datos:

Una vez recolectados los datos se procedió con el análisis correspondiente utilizando el programa SPSS Versión 22, a fin de identificar el comportamiento de las variables de investigación, Asimismo se observó la relación de las variables con la prueba Rho de Spearman a un 99% de confianza, de manera tal que se contrastaron las hipótesis planteadas en el presente trabajo.

3.14. Consideraciones éticas:

Autonomía: Los adolescentes tuvieron la plena libertad de decidir y actuar con independencia y confianza en sí misma. Además, fue libre de elegir

voluntariamente su participación en el presente estudio mediante el consentimiento informado, mencionando además que todos los datos obtenidos son confidenciales y solo será para uso de la investigación.

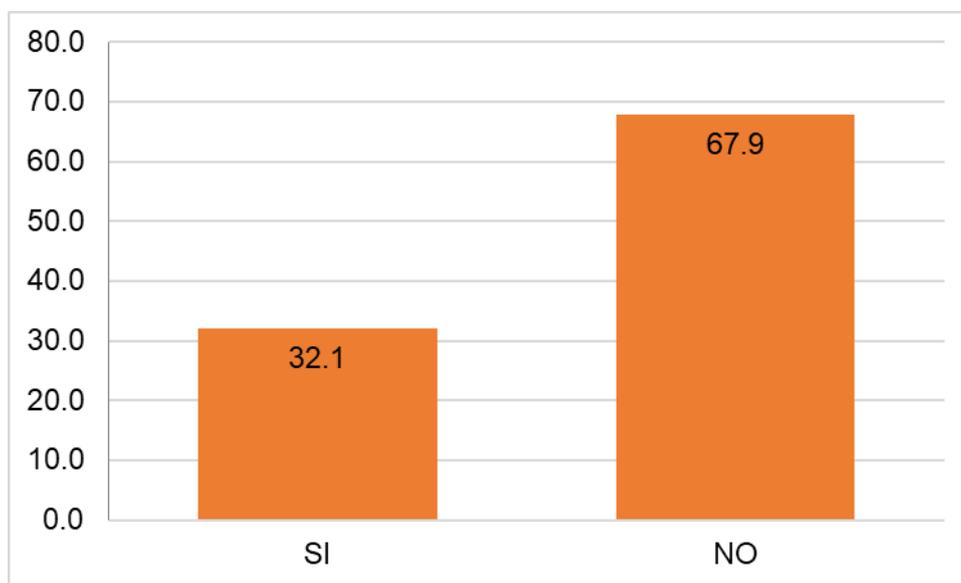
Beneficencia: Con el presente estudio se busca el bienestar de los estudiantes mediante la Identificación del uso de AOE, para que posteriormente se Implementen tutorías en educación en salud sexual y reproductiva para la prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y abortos, como también el consumo del alcohol y drogas.

De justicia: El estudio se aplicó sin distinción de situación socio económico, cultural y raza, respetando el derecho a la libertad de opinión de los adolescentes según el capítulo II del artículo 11 del código de niños y adolescentes que estén en condiciones de formar un juicio, tienen el derecho a expresar su opinión libremente en los asuntos que lo afectan y por los medios que eligen y se tomen en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez.

CAPITULO IV
RESULTADO Y DISCUSIÓN

GRÁFICO 1

FRECUENCIA DE USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL 5TO. AÑO DEL COLEGIO MARISCAL CÁCERES DE AYACUCHO. SETIEMBRE-DICIEMBRE. 2019.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 1 se observa que del 100% (137) estudiantes encuestados del 5to. año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres, el 67,9% (93) refirió no haber usado la anticoncepción oral de emergencia (AOE) y el 32,1% (44) manifestó si haberlo usado. Del análisis del gráfico se desprende que un porcentaje menor 32.1% (44) de las estudiantes del colegio Mariscal Cáceres han hecho uso del anticonceptivo oral de emergencia; en este aspecto podemos mencionar que el grupo de estudiantes que afirman no hacer uso (67.9%) pueden tener una vida sexual activa, pero no necesariamente usan los AOE, sino otros métodos.

Esta situación debe llamar la atención por cuanto es un indicador de que las adolescentes tienen relaciones sexuales, sinergizado quizás por la distribución gratuita de Levonorgestrel (LNG) en todos los centros de salud de nuestro país, hecho que de no conducirse adecuadamente podría devenir en embarazos no deseados.

Según **Schiappacasse F Verónica et. al. (Chile-2014)**,¹⁹ en su estudio: "Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile", determinan que las jóvenes acuden a este método porque no usaron un anticonceptivo o éste les falló, el uso previo y frecuente es muy bajo,

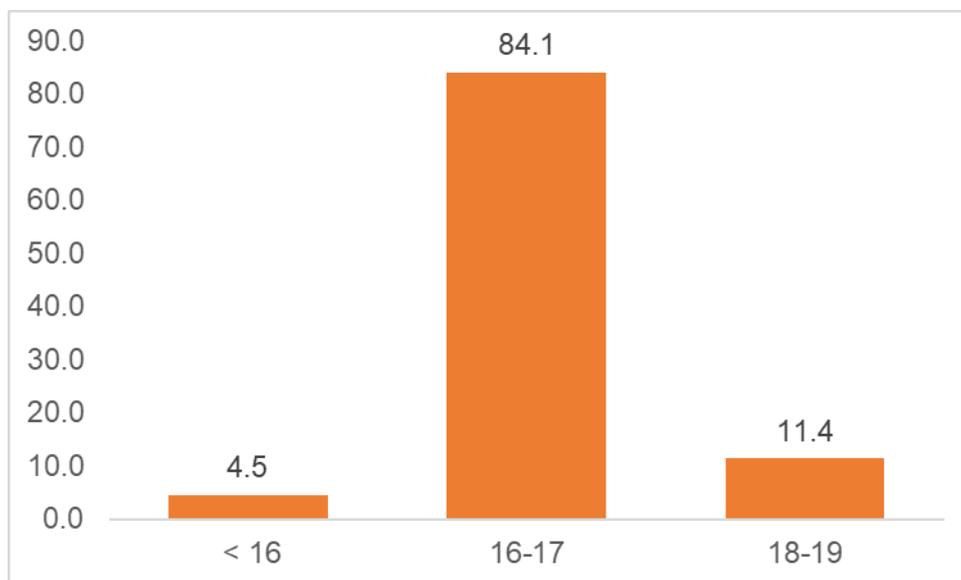
sumado a que aún existen barreras en el acceso en centros públicos de salud; lo que explicaría nuestros hallazgos, aunque también puede deberse a los conocimientos escasos sobre este método, como afirman **Leyva López A, et. al. (México-2009)**,²¹ en su estudio: “Anticoncepción de emergencia en estudiantes de Escuelas Públicas en Morelos”.

Resultados similares son reportados por **Horna Rodríguez, Carlos A. (Trujillo-2019)**,²⁴ en su investigación “factores que influyen en el consumo de levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia en adolescentes”, hallando que el 54.2% de las que iniciaron su actividad sexual, afirma usar LNG como AOE por el precio accesible y su disponibilidad a la venta en las farmacias; otros investigadores afirman que el uso se debe a los conocimientos teóricos y prácticos sobre el uso de la píldora del día siguiente, como es el caso de **Palomino Cantalicio Carolina (Huánuco-2019)**,²⁵ “Nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima”.

Por su parte, **Felices Cárdenas, Roxana Ruthy, Villanueva Bellido, Eva Isabel (Ayacucho-2015)**,³⁴ en su trabajo: “Factores que influyen en el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto grado de las I. E. “José Gabriel Condorcanqui” y “Juan Pablo Vizcardo Y Guzmán” de los Distritos Carmen Alto y Totos. Setiembre-Diciembre, 2014, difieren ligeramente con nuestros resultados reportando que el 52.3% no usan los métodos anticonceptivos, esta situación es corroborada por **Bautista Munaylla Denisse, Lobo Quispe Adelaida C, (Ayacucho – 2013)**³⁵ en su trabajo: “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”, demostrando que existe un nivel de conocimiento deficiente frente al uso de las píldoras anticonceptivas.

GRÁFICO 2

EDAD PROMEDIO DE USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL 5TO. AÑO DEL COLEGIO MARISCAL CÁCERES DE AYACUCHO. SETIEMBRE-DICIEMBRE. 2019.



Fuente: Elaboración propia.

El presente gráfico nos muestra que del 100% (44) de estudiantes encuestados del 5to. año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres que usaron la AOE, el 84.1% tienen entre 16 y 17 años de edad; el 11.4% corresponden a la edad de 18 y 19 años, y un pequeño porcentaje 4.5% corresponden a edad menor de 16 años, lo que nos hace confirmar que las adolescentes, muy jóvenes inician su actividad sexual.

Un trabajo que sustenta nuestros resultados, aunque en jóvenes universitarias es el de, **Mandujano Contreras Juan Carlos, et. al. (Mexico-2017)**,¹⁶ “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco”, donde demuestra que para evitar embarazos no planeados las jóvenes universitarias hacen uso excesivo de la píldora de emergencia, sin tomar en cuenta que su consumo frecuente puede ocasionar importantes daños a la salud.

Al igual que en la investigación de **Lituma Campoverde Gladys Magdalena (Ecuador-2015)**¹⁸: “Anticoncepción Oral de Emergencia en los Adolescentes Escolarizados de la Ciudad de Cuenca, 2014”, demostrando que el 60,2% corresponden a la edad de 16-17 años., coincidiendo con **Leyva López A, et. al. (México-2009)**,²¹ quienes en su trabajo: “Anticoncepción de emergencia en

estudiantes de Escuelas Públicas en Morelos”, también encuentran mayor porcentaje en estos rangos de edad.

Igualmente, en estudios a nivel del Perú, **Horna Rodríguez, Carlos Andrés (Trujillo-2019)**,²⁴ en su investigación “factores que influyen en el consumo de levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia en adolescentes”. De un total de 418 adolescentes entre 15-19 años, encontró que la edad promedio del inicio de uso del AOE fue a los 16,4 años.

Palomino Cantalicio Carolina (Huánuco-2019),²⁵ en su estudio: “Nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima”, encuentran rangos de edad de 14 a 18 años, considerados similares a los reportados en nuestro estudio. También **Santander Mamani Sulma. (Puno-2019)**,²⁷ en su trabajo: “Factores Sociodemográficos y Conocimiento sobre uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo-2018”, encuentra 50% de 14 a 15 años de edad.

Por otro lado, **Reyes Serrano Nathaly, et. al. (Lima-2017)**,³¹ en su trabajo: “Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú, 2016”, encuentra un rango de edad promedio de 16.8 años (65.0%), confirmando nuestros resultados.

TABLA 1
FACTOR PERSONAL EDAD EN RELACIÓN AL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN
ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL 5TO. AÑO DEL
COLEGIO MARISCAL CÁCERES DE AYACUCHO. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

Edad*Anticoncepción oral de emergencia
Tabulación cruzada

		Anticoncepción oral de emergencia			
		Si	No	Total	
Edad	<16	Recuento	13	0	13
		% del total	9,5%	0,0%	9,5%
	16 a 17	Recuento	31	85	116
		% del total	22,6%	62,0%	84,7%
	18 a 19	Recuento	0	8	8
		% del total	0,0%	5,8%	5,8%
Total		Recuento	44	93	137
		% del total	32,1%	67,9%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada.

Rho de Spearman = 0,460 p = 0.000 N = 137

La tabla 1 nos muestra que del 100% (137) de las adolescentes que cursan el 5to año del colegio Mariscal Cáceres, el 67.9% (93) no hacen uso de los AOE y el 32.1% (44) afirman hacer uso.

El 84.7% (116) se encuentran entre las edades de 16 a 17 años; seguido del 9.5% (13) que son menores de 16 años y 5.8% (8) que tienen de 18 a 19 años de edad.

Del total de estudiantes que se encuentran en el rango de edad de 16 a 17 años, el 22,6% (31) hacen uso de los AOE y el 62.0% (85) afirman no hacerlo; todos los menores de 16 años 9.5% (13), afirman hacer uso de los AOE; en cambio todos 5.8% (8) los que tienen edades de 18 a 19 años afirman no hacer uso de los AOE.

Los resultados sometidos a la prueba estadística Rho de Spearman al 1% de significancia, nos demuestran que existe alta significancia (p = 0,000), es decir hay

diferencias en el uso de AOE según las edades, en tanto que el coeficiente de correlación ($r = 0,460$), indica una relación media.

Se concluye que hay relación media entre la edad y el uso de los AEO por parte de las estudiantes adolescentes del 5to.año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho.

Las adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales entre estas edades tienden a tener un alto índice de compra de la pastilla del día siguiente, ya que a esta edad se encuentran mayoritariamente entre la adolescencia media y tardía, es aquí en esta etapa donde el adolescente comienza a tener mayor autonomía, mayor claridad en sus opiniones y tiene más juicio y confianza en su accionar y es la etapa del enamoramiento y para muchos el inicio de la experiencia y actividad sexual.

Sobre el rango de edad, coincide con **Lituma Campoverde Gladys (Ecuador-2015)**,¹⁸ quien en su investigación “Anticoncepción Oral de Emergencia en los Adolescentes Escolarizados de la Ciudad de Cuenca, 2014”, determinó que el rango de edad de los adolescentes que uso el AOE estaban entre 16-17 años de edad. También, **Pillajo Álvarez, Fernanda C. (Ecuador-2019)**,¹⁵ en su trabajo: “Factores asociados al uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en pacientes que acuden al Centro de Salud Anidados Otavalo”, encuentra que el 23.81% tienen edades de 15 a 19 años y concluye que los factores asociados al uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia son; la edad, la desinformación, los vínculos sociales y la accesibilidad al producto.

Schiappacasse F Verónica et. al. (Chile-2014),¹⁹ en su trabajo: “Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile”, encuentra que la mayoría de las usuarias son jóvenes. Resultados coincidentes con **Andreu María, et. al. (España-2011)**,²⁰ quienes en su trabajo: “La contracepción de emergencia en chicas estudiantes de bachillerato: Uso y uso reiterado en función del número de parejas sexuales”, reportan que las adolescentes en estudio tenían edades entre los 16 y 19 años.

La investigación de **Horna Rodríguez, Carlos A. (Trujillo-2019)**,²⁴ “Factores que Influyen en el consumo de Levonorgestrel como Método Anticonceptivo de Emergencia en Adolescentes”, encuentra la edad promedio de 16 años, 54.2% de ellas consume LNG como AOE; siendo ésta la conducta adolescente que más influye su consumo.

También, **Santander Mamani Sulma. (Puno-2019)**,²⁷ en su trabajo: “Factores Sociodemográficos y Conocimiento sobre uso de la Píldora Anticonceptiva de

Emergencia en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo-2018". concluye que los factores sociodemográficos como edad, sexo, procedencia y tipo de familia, presentan una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con el conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes adolescentes.

Estudios realizados en Ayacucho también arrojan resultados similares, tal es el caso de **Felices Cárdenas, Roxana Ruthy, Villanueva Bellido, Eva Isabel (Ayacucho-2015)**,³⁴ quienes en su tesis: "Factores que influyen en el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto grado de las I. E. "José Gabriel Condorcanqui" y "Juan Pablo Vizcardo Y Guzmán" de los Distritos Carmen Alto y Totos. Setiembre-Diciembre, 2014", demuestran que los factores asociados al nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes ($P < 0.05$) son el grado de estudio (quinto año), edad (18-19 años); igualmente, **Bautista Munaylla Denisse, Lobo Quispe Adelaida C, (Ayacucho – 2013)**,³⁵ en su tesis: "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", concluye que la edad ($p < 0.05$) es dependiente al nivel de conocimiento.

TABLA 2

FACTOR PERSONAL PROCEDENCIA EN RELACIÓN AL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL 5TO. AÑO DEL COLEGIO MARISCAL CÁCERES DE AYACUCHO. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

Procedencia*Anticoncepción oral de emergencia

Tabulación cruzada

		Anticoncepción oral de emergencia			
		Si	No	Total	
Procedencia	Urbano	Recuento	44	76	120
		% del total	32,1%	55,5%	87,6%
Urbano marginal	Urbano	Recuento	0	6	6
		% del total	0,0%	4,4%	4,4%
Rural	Rural	Recuento	0	11	11
		% del total	0,0%	8,0%	8,0%
Total		Recuento	44	93	137
		% del total	32,1%	67,9%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada.

Rho de Spearman = 0,258	p = 0.002	N = 137
--------------------------------	------------------	----------------

La tabla 2 nos muestra que del 100% (137) adolescentes que estudian en el Colegio Mariscal Cáceres, el 67.9% (93) no hacen uso de los AOE y el 32.1% (44) afirman hacer uso.

Respecto a la procedencia, 87.6% (120) son de la zona urbana, de los cuales 55.5% (76) no hacen uso de los AOE y 32.1% (44) si hacen uso. El 8.0% (11) son de la zona rural, y ninguno hace uso de los AOE, finalmente 4.4% (6) son de zona urbano marginal y todos afirman no hacer uso de los AOE.

La prueba estadística Rho de Spearman al 1% de significancia, nos demuestra significancia ($p=0,002$), es decir hay diferencias en el uso de AOE según la procedencia; el coeficiente de correlación (Rho de Spearman=0,258), confirma una baja relación entre estas variables.

Se concluye que pese a establecerse diferencias en el uso de AOE según la procedencia, hay una baja relación entre las variables en las estudiantes adolescentes del 5to.año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho.

Se percibe mayor uso de los AOE en los estudiantes que viven en zonas urbanas, por lo que suponemos que tienen las facilidades y acceso para el uso de AOE.

Nuestros resultados coinciden con otras investigaciones, como es el caso de **Pillajo (Ecuador, 2019)**,¹⁵ quien en su investigación “Factores Asociados al uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en pacientes que acuden al Centro de Salud Anidados Otavalo”, reporta que la mayoría de los usuarios son de la zona urbana (76,19%), concluyendo que uno de los factores asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia son los vínculos sociales y accesibilidad del producto.

Asimismo, **Lituma Campoverde Gladys Magdalena (Ecuador-2015)**,¹⁸ en su trabajo: “Anticoncepción Oral de Emergencia en los Adolescentes Escolarizados de la Ciudad de Cuenca, 2014”, encuentra que el 64% provinieron del área urbana; el trabajo de **Leyva López A, et. al. (México-2009)**,²¹ “Anticoncepción de emergencia en estudiantes de Escuelas Públicas en Morelos”, también reporta como factor asociado la procedencia.

La investigación de **Santander Mamani Sulma. (Puno-2019)**,²⁷ “Factores Sociodemográficos y Conocimiento sobre uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo-2018”, concluye que el factor sociodemográfico procedencia presenta una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$); por su parte, **Cotrina Ruiz Yover, Torres Soria Wiñer Manuel, (Cajamarca 2018)**,²⁹ en su estudio: “Factores que predisponen al uso de la píldora del día siguiente en el distrito de Jesús”, encuentra que el 88.5% residían en el área urbana.

TABLA 3
FACTOR PERSONAL MOTIVO DE USO EN RELACIÓN AL USO DE LA
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES
DEL 5TO. AÑO DEL COLEGIO MARISCAL CÁCERES DE AYACUCHO.
SETIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

Motivo de uso*Anticoncepción oral de emergencia
Tabulación cruzada

		Anticoncepción oral de emergencia		
			Si	Total
Motivo de uso	Evitar embarazo no deseado	Recuento	26	26
		% del total	59,1%	59,1%
	Por ser adolescente	Recuento	12	12
		% del total	27,3%	27,3%
	Por violación sexual	Recuento	4	4
		% del total	9,1%	9,1%
	Otro motivo	Recuento	2	2
		% del total	4,5%	4,5%
Total		Recuento	44	44
		% del total	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada.

La tabla 3 nos muestra que del 100% (44) adolescentes que estudian en el Colegio Mariscal Cáceres, el 59.1% (26) afirman usar los AOE para evitar el embarazo no deseado, seguido del 27.3% (12) que dicen por ser adolescentes, y el 9.1% (4) quienes afirman haberlo usado por una violación sexual, un porcentaje menor 4.5% (2) dicen que lo usan por otro motivo.

Nuestros hallazgos coinciden con lo reportado por otros investigadores, es el caso de **Mandujano Contreras Juan Carlos, et. al. (Mexico-2017)**,¹⁶ quienes en su trabajo: “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco”, refiere que las jóvenes universitarias hacen uso excesivo de la píldora de emergencia, sin tomar en cuenta que su consumo frecuente puede ocasionar

importantes daños a la salud, solo bajo el argumento de evitar embarazos no planeados. Mientras que la investigación de **Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Pereiro-Berenguer I, Ingla-Pol M. (España-2016)**,¹⁷ “Revisión sistemática del perfil de usuarias de anticonceptivos de emergencia”, afirma que usan este método después de tener relaciones sexuales sin protección, es decir para evitar embarazos no deseados.

Igualmente, nuestros resultados encuentran sustento con **Schiappacasse F Verónica et. al. (Chile-2014)**,¹⁹ quienes en su trabajo: “Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile”, demuestra que la mayoría (50%) uso el anticonceptivo porque tuvo un coito sin protección anticonceptiva y la otra mitad porque su método falló.

A nivel nacional, el trabajo de **Horna Rodríguez, Carlos A. (Trujillo-2019)**,²⁴ “Factores que Influyen en el consumo de Levonorgestrel como Método Anticonceptivo de Emergencia en Adolescentes”, reportan que uno de los factores que influyen en el consumo de LNG es la conducta sexual: sexo no planificado, un dato importante es que sustentan sus conclusiones en los factores que influyen en su consumo como el precio accesible y su disponibilidad a la venta en las farmacias; en nuestro caso podemos mencionar la libre disponibilidad.

Palomino Cantalicio (Huánuco-2019),²⁵ en su investigación “Nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima”, afirma que el 56,5 % usan este método para prevenir el embarazo.

Reyes Serrano Nathaly, et. al. (Lima-2017),³¹ en su trabajo: “Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú, 2016”, reporta que más del 50% usan este método poscoito.

En estudios locales, se encuentra la tesis de **Felices Cárdenas, Roxana Ruthy, Villanueva Bellido, Eva Isabel (Ayacucho-2015)**.³⁴ “Factores que influyen en el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto grado de las I. E. "José Gabriel Condorcanqui" y "Juan Pablo Vizcardo y Guzmán" de los Distritos Carmen Alto y Totos. Setiembre-Diciembre, 2014”, quienes reportan como factor asociado el inicio de relaciones sexuales, coincidiendo con los resultados que se han encontrado en nuestra investigación.

TABLA 4
FACTOR FAMILIAR PERSONA CON QUIEN VIVE EN RELACIÓN AL USO DE LA
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES
DEL 5TO. AÑO DEL COLEGIO MARISCAL CÁCERES DE AYACUCHO.
SETIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

Persona con quien vive* Anticoncepción oral de emergencia
Tabulación cruzada

		Anticoncepción oral de emergencia			
			Si	No	Total
Persona con quien vive	mamá y papá	Recuento	44	44	88
		% del total	32,1%	32,1%	64,2%
	Solo mamá	Recuento	0	26	26
		% del total	0,0%	19,0%	19,0%
	Familia extensa	Recuento	0	16	16
		% del total	0,0%	11,7%	11,7%
	Sola	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0%	2,9%	2,9%
	Con otras personas	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	2,2%	2,2%
Total		Recuento	44	93	137
		% del total	32,1%	67,9%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada.

Rho de Spearman = 0,500	p = 0.000	N = 137
--------------------------------	------------------	----------------

La tabla 4 nos muestra que del 100% (137) adolescentes que estudian en el Colegio Mariscal Cáceres, el 67.9% (93) no hacen uso de los AOE y el 32.1% (44) afirman hacer uso.

Respecto a la persona con quien vive, el mayor porcentaje 64.2% (88) vive con ambos padres, de los cuales, en porcentajes iguales el 32.1% (44) hace uso de los AOE, coincidiendo con los que no hacen uso.

Resalta el hecho de las que viven sólo con su mamá, con familias extensas, sola o con otras personas, ninguna estudiante hace uso de los AOE.

La prueba estadística Rho de Spearman al 1% de significancia, nos demuestra la alta significancia ($p = 0,000$), es decir hay diferencias en el uso de AOE según la persona con quien vive, en tanto que el coeficiente de correlación (Rho de Spearman=0,500), confirma una relación media entre estas variables.

Se concluye que existen diferencias en el uso de AOE según la persona con quien vive, demostrando relación media entre las variables en las estudiantes adolescentes del 5to.año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho.

Es de mucho interés que todos aquellos que afirmaron usar los AOE vivan con ambos padres, en tanto que aquellos que viven solo con mamá o con familia extensa, afirman que no usan este método, quizás porque usan otros métodos.

El hecho de afirmar o negar el uso de estos AOE puede tener ligazón con la religión, tal como afirma **Flores Albarracín José. (Ecuador-2019)**,¹⁴ en su trabajo: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) en estudiantes de las áreas de la salud de la Universidad de Cuenca”, existen correlaciones significativas de religión con algunas creencias: la PAE es abortiva, las mujeres no tienen derecho a usarlas, incitan a la vida sexual en los adolescentes, afectan a la dignidad y promueven la promiscuidad.

Nuestros resultados encuentran sustento en la investigación de **Lituma Campoverde Gladys Magdalena (Ecuador-2015)**.¹⁸ “Anticoncepción Oral de Emergencia en los Adolescentes Escolarizados de la Ciudad de Cuenca, 2014”, quien encontró que el 56,4% viven con sus padres.

A nivel de nuestro país, **Santander Mamani Sulma. (Puno-2019)**,²⁷ en su estudio: “Factores Sociodemográficos y Conocimiento sobre uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo-2018”, reporta que 68.4% tienen familia nuclear, concluyendo –al igual que nosotros- que los factores sociodemográficos como tipo de familia, presentan una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

TABLA 5
FACTOR FAMILIAR PERSONA QUE SUGIRIÓ EL USO EN RELACIÓN AL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL 5TO. AÑO DEL COLEGIO MARISCAL CÁCERES DE AYACUCHO. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

Persona que sugirió el uso*Anticoncepción oral de emergencia
Tabulación cruzada

		Anticoncepción oral de emergencia		
			Si	Total
Persona que sugirió el uso	Amiga	Recuento	15	15
		% del total	34,1%	34,1%
	Internet	Recuento	12	12
		% del total	27,3%	27,3%
	Pareja	Recuento	6	6
		% del total	13,6%	13,6%
	Automedicación	Recuento	5	5
		% del total	11,4%	11,4%
	Hermana	Recuento	2	2
		% del total	4,5%	4,5%
	Otro familiar	Recuento	4	4
		% del total	9,1%	9,1%
Total		Recuento	44	44
		% del total	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada.

La tabla 5 nos muestra que del 100% (44) adolescentes que dicen hacer uso de los AOE, el 34.1% (15) afirman que les recomendó una amiga, el 27.3% (12) dicen que fue por internet, el 13.6% (6) afirman que les recomendó su pareja; el 11.4% (5) que fue por automedicación; el 9.1% (4) que fue otro familiar y por último el 4.5% (2) que fue la hermana quien le sugirió el uso del AOE.

Las adolescentes tienen diferentes formas de informarse sobre el uso de los AOE, como menciona **Pillajo Álvarez, Fernanda C. (Ecuador-2019)**,¹⁵ en su trabajo: “Factores asociados al uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en pacientes que acuden al Centro de Salud Anidados Otavalo”, los factores asociados al uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia son los vínculos sociales, es decir amigos. En tanto que **Leyva López A, et. al. (México-2009)**,²¹ en su trabajo: “Anticoncepción de emergencia en estudiantes de Escuelas Públicas en Morelos”, reporta que el 60% se ha informado por algún medio. Aquí podemos suponer que es por internet, que en nuestro caso es un menor porcentaje, reflejando la escasa utilización de este medio en forma oficial, más se usan las redes sociales mediante amigos.

La investigación de **Palomino Cantalicio Carolina (Huánuco-2019)**,²⁵ “Nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima”, reporta que el 81,5 % recibió información sobre la anticoncepción oral y esta fue impartida el 50 % por los docentes

Santander Mamani Sulma. (Puno-2019),²⁷ “Factores Sociodemográficos y Conocimiento sobre uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo-2018”, demuestra que la fuente de información obtenida es mediante el personal de salud 57.9% y el medio de información más utilizado es el internet con un 52.6%, resultados que difieren con los nuestros, posiblemente por las condiciones de los lugares de estudio y las características sociodemográficas de los estudiantes.

Cotrina Ruiz Yover, Torres Soria Wiñer Manuel, (Cajamarca 2018),²⁹ “Factores que predisponen al uso de la píldora del día siguiente en el distrito de Jesús”, reportan que 62.2% de las mujeres recibieron información sobre el AOE en los establecimientos de salud.

Campos Altamirano M. S. et. al. (Puerto Maldonado-2012),³³ “Frecuencia del Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia y sus Repercusiones en la Salud de las Alumnas de la Universidad Alas Peruanas”, reportan que el 42.85% de las usuarias obtuvo la información del internet y en menor % la obtuvieron de la pareja y propaganda televisiva.

TABLA 6
FACTOR ECONÓMICO REMUNERACIÓN MENSUAL DE LOS PADRES EN RELACIÓN AL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL 5TO. AÑO DEL COLEGIO MARISCAL CÁCERES DE AYACUCHO. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

Remuneración mensual de los padres*Anticoncepción oral de emergencia
Tabulación cruzada

		Anticoncepción oral de emergencia			
		Si	No	Total	
Remuneración mensual de los padres (S/.)	<930.00	Recuento	44	6	50
	Bajo	% del total	32,1%	4,4%	36,5%
	931.00 a	Recuento	0	72	72
	1859.00	% del total	0,0%	52,6%	52,6%
	Medio				
	>1860.00	Recuento	0	15	15
	Alto	% del total	0,0%	10,9%	10,9%
Total		Recuento	44	93	137
		% del total	32,1%	67,9%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada.

Rho de Spearman = 0,843	p = 0.000	N = 137
--------------------------------	------------------	----------------

La tabla 6 nos muestra que del 100% (137) adolescentes que estudian en el Colegio Mariscal Cáceres, el 67.9% (93) no hacen uso de los AOE y el 32.1% (44) afirman hacer uso.

El mayor porcentaje 52.6% (72) de los padres tienen ingresos medios, mayores a la canasta familiar, entre 931.00 y 1859.00 nuevos soles; el total de los estudiantes dicen no hacer uso de los AOE, coincidiendo en esa tendencia con los que tienen ingresos altos, superiores a 1869.00 nuevos soles, cuyos hijos tampoco hacen uso de los AOE. Es para resaltar el hecho que el 36.5% (50) de los padres tienen ingresos bajos, menores a 930.00 nuevos soles, es decir menores al sueldo mínimo vital; de ellos la

mayoría 32.1% (44) hacen uso de los AOE, siendo el total de los que en el estudio hacen uso de estos medios.

La prueba Rho de Spearman al 1% de significancia, nos demuestra la alta significancia ($p = 0,000$), expresando que hay diferencias en el uso de AOE según la remuneración mensual de los padres, confirmado con el coeficiente de correlación ($r = 0,843$), que indica alta relación entre estas variables.

Se concluye que existen diferencias en el uso del AOE según la remuneración mensual de los padres, demostrando que las estudiantes cuyos padres tienen ingresos menores al ingreso mínimo vital hacen uso de estos AOE.

Coincidiendo con nuestro trabajo, **Leyva López A, et. al. (México-2009)**,²¹ en su investigación: “Anticoncepción de emergencia en estudiantes de Escuelas Públicas en Morelos”, reporta que la mayoría tienen nivel socioeconómico medio.

Un porcentaje importante de las adolescentes, en nuestro estudio tienen padres con ingresos económicos bajos, esto podría explicarse por el precio accesible de los métodos, tal como dice **Horna Rodríguez, Carlos A. (Trujillo-2019)**,²⁴ en su trabajo: “Factores que Influyen en el consumo de Levonorgestrel como Método Anticonceptivo de Emergencia en Adolescentes”.

Si bien, no especifica los ingresos económicos, **Santander Mamani Sulma. (Puno-2019)**,²⁷ en su estudio: “Factores Sociodemográficos y Conocimiento sobre uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo-2018”, reporta que hay asociación ($p < 0.05$) los factores sociodemográficos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia; dando sustento a nuestros resultados.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho; es de 32.1%, correspondiendo a 44 estudiantes.
2. El 84.1% de estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, que hacen uso del anticonceptivo oral de emergencia tienen edad entre 16 y 17 años.
3. Los factores personales como: edad, tiene relación significativa ($p=0.000$) en un nivel medio (Rho de Spearman=0.460); procedencia relación significativa ($p=0.002$) en un nivel bajo (Rho de Spearman=0.258); con el uso del anticonceptivo oral de emergencia de las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho. No se ha determinado la relación del factor personal con motivo de uso por ser unidimensional.
4. El factor familiar, persona con quien vive, tiene relación significativa ($p=0.000$) en un nivel medio (Rho de Spearman=0.500) con el uso del anticonceptivo oral de emergencia de las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho. No se ha determinado la relación del factor familiar persona que sugirió el uso por ser unidimensional.
5. El factor económico, remuneración mensual tiene relación significativa ($p=0.000$) demostrando un nivel alto (Rho de Spearman=0.843) de relación del uso del anticonceptivo oral de emergencia por las estudiantes adolescentes del 5to. año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, con la remuneración mensual de los padres.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las estudiantes de último ciclo de obstetricia desarrollen programas educativos, consejerías en planificación familiar para los estudiantes adolescentes del colegio Mariscal Cáceres a fin de que logremos concientizarles en el uso correcto del método anticonceptivo oral de emergencia.
- Se recomienda que el personal de salud capacitado, sobre todo el profesional Obstetra, brinde información en los colegios de nuestra localidad sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE), debido a que los adolescentes están haciendo mal uso del mismo. Y no sólo sobre este tema, sino también de los diferentes temas relacionados a la salud sexual y reproductiva y el contagio de las ITS.
- Afianzar la escuela de padres como estrategia para propiciar la comunicación entre padres e hijos y para la orientación sobre la educación sexual de sus menores hijos.
- Socializar los resultados de la presente investigación con la institución educativa trabajada, para que se tomen las acciones correspondientes, referidas a sensibilizar y contribuir al cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Posicionamiento Sobre los Mecanismos de Acción de la Anticoncepción de Emergencia Octubre de 2010, El Salvador. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2010 Dic [citado 2020 Nov 18]; 70(4): 286-292. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322010000400010&lng=es.
2. Pérez D'Gregorio Rogelio. Foro: Actualización sobre la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2010 Dic [citado 2020 Nov 18]; 70(4): 284-285. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322010000400009&lng=es.
3. Távara Orozco L. Mecanismos de acción de la anticoncepción oral de emergencia. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) y el Programa Global de Aseguramiento de Insumos para la Salud Reproductiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.medbox.org/document/puesta-al-dia-sobre-los-mecanismos-de-accion-de-la-anticoncepcion-oral-de-emergencia-aoe#GO>
4. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta edición. 2015. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/
5. BÁRBARA EVA SOTO PRATS / FRANZ VEGA ZÚÑIGA: Consideraciones jurídicas acerca del uso de la anticoncepción oral de emergencia en Costa Rica. Revista de Ciencias Jurídicas. 137 (41-60) Mayo-Agosto 2015. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/juridicas/article/view/21907/22082>
6. Campodónico, L. El uso desmedido de la pastilla del día siguiente. La Primera Digital. Perú; martes 30 de agosto del 2011. Ciencia y Salud. (Acceso 02 de septiembre 2014). http://www.diariolaprimeraperu.com/online/ciencia-y-salud/el-uso-desmedidode-la-pastilla-del-d-iacute-a-siguiente_93544.html.
7. Organización Salud y Fármacos. Fármacos. Boletín electrónico latinoamericano para fomentar el acceso y el uso adecuado de medicamentos. [internet] 2012 febrero-noviembre. (acceso 02 de septiembre 2013). Disponible en: <http://www.saludyfarmacos.org/wp-content/files/feb2012.pdf>
8. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: MINSA; 2005. pág. 77-79
9. Sustento normativo de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en el Perú. Perú 2015 (Acceso 14 de noviembre 2020). Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEXSustentoNormativoAOE.pdf>
10. UNICEF. Adolescencia una etapa fundamental. 2002. Disponible en: https://www.unicef.org/pub_adolescence_sp.pdf
11. OPS/OMS. América Latina y el Caribe tienen las segundas tasas de embarazo adolescente más altas del mundo. 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
12. Diego García-Sayan. Latinoamérica y la píldora del día siguiente. El país. 5 Diciembre 2016 [revisado; 20 Enero 2020]. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2016/08/25/actualidad/1472160913_765381.html

13. INEI. Las adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013. Perú. 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf
14. Flores Albarracín José. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) en estudiantes de las áreas de la salud de la Universidad de Cuenca. [Tesis licenciatura]. 2019. Universidad de Cuenca. Cuenca. Ecuador. [Citado 18 nov. 2020]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32826/1/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>
15. Pillajo Alvarez FC. Factores asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en pacientes que acuden al centro de salud anidados Otavalo. [Tesis licenciatura]. 2019. Universidad Técnica del Norte. Ibarra. Ecuador. [Citado 18 nov. 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9319>
16. Mandujano Contreras Juan Carlos, Reyes de la Cruz Concepción, Sarmiento Arena Zurisadai, Murillo Palma Ana Laura, Osorio Alejo Dulce Rosario. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. Horiz. Sanitario. [revista en la Internet]. 2018. Dic [citado 2020 Nov 18]; 17(3): 227-234. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300227&lng=es.
<https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2161>
17. Bauzá-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Pereiro-Berenguer I, Ingla-Pol M. Revisión sistemática del perfil de usuarias de anticonceptivos de emergencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:e2733. [Access Nov 18 2020]; Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02733.pdf
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0882.2733>
18. Lituma Campoverde Gladys. Anticoncepción Oral de Emergencia en los Adolescentes Escolarizados de la Ciudad de Cuenca, 2014. [Tesis licenciatura]. 2015. Universidad de Cuenca. Cuenca. Ecuador. [Citado 18 nov. 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21266/1/TESIS54.pdf>
19. Schiappacasse F Verónica, Bascuñan C Tatiana, Frez Z Katherine, Cortés H Isis. Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2014 Oct [citado 2020 Nov 17]; 79(5): 378-383. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500004&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500004>.
20. Andreu, Maria & Pedra, Montserrat & Gras, M. & Coma, María. La contracepción de emergencia en chicas estudiantes de bachillerato: Uso y uso reiterado en función del número de parejas sexuales. 2011. C. Med. Psicosom, N° 97 - 2011. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277273448_La_contracepcion_de_emergencia_en_chicas_estudiantes_de_bachillerato_Uso_y_uso_reiterado_en_funcion_del_numero_de_parejas_sexuales/link/556d869208aecd7773c1079/download
21. Leyva-López A, Chávez-Ayala R, Atienzo EE, Allen-Leigh B, Ramírez-Villalobos D, Yunes-Díaz E, Rivera-Rivera L. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. Salud Publica Mex 2010; 52:156-164. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2010.v52n2/156-164/es>

22. Fétis N Giselle, Bustos M Luis, Lanas Z Fernando, Baeza W Bernardita, Contreras R Juan, Hebel N Esteban et al. FACTORES ASOCIADOS AL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA DE LA COMUNA DE TEMUCO. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2020 Nov 17]; 73(6): 362-369. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000600002&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000600002>.
23. Mejía Christian R., Oporto Fernanda M., Taya-C Lucila, Oscco Shirley S., Bustamante Fabián M., Quispe Leslie et. al. Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Jun [citado 2020 Nov 18]; 85(3): 245-254. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300245&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300245>.
24. Horna Rodríguez C. Factores que influyen en el consumo de levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia en adolescentes. [Tesis licenciatura]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú. 2019. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5314/1/REP_MED.HUMA_CARLOS.HORNA_FACTORES.INFLUYEN.CONSUMO.LEVONORGESTREL.M%C3%89TODO.ANTICONCEPTIVO.EMERGENCIA.ADOLESCENTES.pdf
25. Palomino Cantalicio Carolina. Nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente en los adolescentes en el colegio Milagro de Fátima 2018. [Tesis licenciatura]. Universidad de Huánuco. Huánuco-Perú. 2019. Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/2158/PALOMINO%20CANTALICIO%2c%20Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Quispe Marreros, Diana E. Prevalencia del uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia en Estudiantes de la Universidad los Ángeles de Chimbote-Trujillo. Enero-abril 2019. [Tesis licenciatura]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Trujillo-Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11503>
27. Santander Mamani, Sulma, factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo-2018. [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional del Altiplano. Puno-Perú. 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13350/Santander_Mamani_Sulma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Mandujano Blanco Catherine. Factores biosociales asociados al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año con actividad sexual. Institución educativa glorioso Húsares de Junín, El Agustino-2017. [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima-Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1871>
29. Cotrina Ruiz Yover, Torres Soria Wiñer Manuel. Factores que predisponen al uso de la píldora del día siguiente en el distrito de Jesús. [Tesis licenciatura]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello. Cajamarca-Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/718/FYB-009-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Mendoza Zenovio, Yosselyn Dayana. Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro Huacho 2015-2016. [Tesis licenciatura]. Universidad San

- Pedro. Barranca-Perú. 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8735/Tesis_58435.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Reyes-Serrano N, Morales-Alvarado S, Valdivieso-Oliva V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú, 2016. Rev. Inv. UNW [Internet]. 25 de septiembre de 2019 [citado 18 de noviembre de 2020];6(1). Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/ojs/index.php/revistauwiener/article/view/18>
 32. Merino Revilla, Karla Norma; Machaca Rocha, Sandra Beatriz. Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, agosto-diciembre 2014. [Tesis licenciatura]. Universidad Wiener. Lima-Perú. 2015. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/319/011%20TESIS%20FARMACIA%20MERINO%20%26%20MACHACA%2c%20rev.LB%2c%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 33. Campos Altamirano M. S. et. al. Frecuencia del Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia y sus Repercusiones en la Salud de las Alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado-Marzo-Mayo, 2012. [Tesis licenciatura]. Universidad Alas Peruanas. Lima. 2012. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/894>
 34. Felices Cárdenas, Roxana Ruthy, Villanueva Bellido, Eva Isabel. Factores que influyen en el nivel de conocimiento y uso de Métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto grado de las I. E. "José Gabriel Condorcanqui" y "Juan Pablo Vizcardo Y Guzmán" de los Distritos Carmen Alto y Totos. Setiembre- Diciembre, 2014. [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho-Perú. 2015. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1019/Tesis%20O751_Fel.pdf;jsessionid=BB26E75B6CFCC128A62FDC333D6986D3?sequence=1
 35. Bautista Munaylla Denisse, Lobo Quispe Adelaida C. 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 licenciatura]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho-Perú. 2013. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3074>
 36. OMS. Anticoncepción de urgencia. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
 37. Centro de la mujer peruana Flora Tristán. Anticoncepción Oral de Emergencia. s/f. Disponible en: <http://www.flora.org.pe/aoe/aoe.htm>

ANEXOS

ANEXOS N°1

“FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LAS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DEL COLEGIO MARISCAL CÁCERES DE AYACUCHO. SETIEMBRE – DICIEMBRE. 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS / VARIABLES.	INDICADORES	METODOLOGIA.
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los factores asociados al uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en las estudiantes Adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: ¿Cuál es la frecuencia del uso del AOE en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019?</p> <p>¿Cuál es la edad promedio de uso del AOE en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019?</p> <p>¿Existe relación entre los factores personales de las adolescentes como: edad, procedencia, motivo de uso del AOE en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre -diciembre del 2019?</p> <p>¿Existe relación entre el factor familiar de la adolescente como: persona con quien vive y persona que sugirió el uso del anticonceptivo con el uso de la AOE en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019?</p> <p>¿Existe relación entre el factor económico</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: Determinar la frecuencia del uso del AOE en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019.</p> <p>Determinar la edad promedio de uso del AOE en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019.</p> <p>Relacionar los factores personales de las adolescentes como: edad, procedencia, motivo de uso del AOE en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre -diciembre del 2019.</p> <p>Relacionar el factor familiar de la adolescente como: persona con quien vive y persona que sugirió el uso del anticonceptivo con el uso de la AOE en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019.</p> <p>Relacionar el factor económico como: remuneración mensual de los padres con el uso de la AOE en las estudiantes</p>	<p>HIPOTESIS: Los factores personales, familiares y económicos. Están asociados al uso del anticonceptivo oral de emergencia en las adolescentes del 5to año del colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019</p> <p>VARIABLES DE ESTUDIO. INDEPENDIENTE: Factores Asociados. Factores personales: Edad. Procedencia. Motivo de uso</p> <p>Factor familiar: Persona con quien vive Persona que sugirió el uso</p> <p>Factor económico: Condición económica de los padres.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores personales Edad < 16 años 16 a 17 años 18 a 19 años</p> <p>Procedencia: Urbana. Urbana Marginal. Rural.</p> <p>Motivo de uso Evitar embarazo no deseado Por ser adolescente Por violación sexual Otro motivo</p> <p>Factor familiar Persona con quien vive Mamá y Papá Solo Mamá Familia extensa Sola Con otras personas</p> <p>Persona que sugirió el uso Amiga Internet Pareja Automedicación Hermana Otro familiar</p> <p>Factor económico: Condición económica de los</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION Aplicada.</p> <p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativa.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION: Relacional.</p> <p>METODO DE INVESTIGACION: Observacional, Prospectivo, Transversal y Analítico.</p> <p>POBLACION: 190 estudiantes adolescentes matriculados en el 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho en el año 2019.</p> <p>MUESTRA: 137 estudiantes mujeres adolescentes matriculadas en el 5to año de secundaria del colegio “Mariscal Cáceres”, en el año académico 2019, que aceptaron participar en la investigación con un consentimiento informado, de los cuales 44 afirmaron usar los AOE.</p>

<p>como: remuneración mensual de los padres con el uso de la AOE en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019?</p>	<p>adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Setiembre - diciembre del 2019.</p>		<p>padres: < S/930.00 (bajo) S/. 931.00 a 1859.00 (medio) >S/ 1860.00 (alto).</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Uso del Anticonceptivo oral de emergencia: <input checked="" type="checkbox"/> Si. <input checked="" type="checkbox"/> No.</p>	<p>TECNICA DE MUESTREO: No probabilístico, por conveniencia con criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>TECNICA DE INVESTIGACION: Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO DE INVESTIGACION: Hoja de cuestionario.</p>
--	---	--	---	---

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DEL COLEGIO MARISCAL CÀCERES DE AYACUCHO. SETIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2019”.

Estimada señorita, la presente encuesta es parte de un estudio de investigación, con la finalidad de obtener el Título Profesional de “Obstetra” por lo que se le solicita participar respondiendo las preguntas o enunciados de la siguiente encuesta. La información que usted brinde es de carácter confidencial y solo sirve para esta investigación, de ninguna manera compromete su situación de estudiante u social o de otra índole. Por lo que se les ruega y se les solicita responder marcando con un aspa frente a las preguntas, según corresponda a lo que considera correcto.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N.º:

1. Cuántos años tienes?

2. Procedencia:

- A. Urbana ()
- B. Urbano marginal ()
- C. Rural ()

3. Con quién o quiénes vives?

- A. Con mis padres y hermanos. ()
- B. Solamente con mamá y hermanos (o papá). ()
- C. Con los abuelos. ()
- D. Con padres, abuelos, primos, tíos, etc. ()
- E. Con padres adoptivos.
- F. Solo.
- G. Con papá (mamá) y su nueva pareja y tus hermanastros. ()

4.Cuál es la remuneración mensual de sus padres?

- A. < S/ 930(Bajo).
- B. Entre S/ 931– S/1859(Medio).
- C. >S/ 1860(Alto).

5. Tienes enamorado?

SI ()
NO ()

6. Tienes relaciones sexuales?

SI ()
NO ()

7. ¿Uso el anticonceptivo oral de emergencia o pastilla del día siguiente?

SI ()
NO ()

8. A los cuantos años tuviste tu primera relación sexual?

9. ¿A qué edad inicio a usar el anticonceptivo oral de emergencia?

10. ¿Por qué uso el anticonceptivo oral de emergencia?

- A. Embarazo no deseado.
- B. Violación sexual.
- C. Adolescente.
- D. Por otro motivo especifique

11. Recibió orientación para el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

- Si.
- No.

12. ¿Quién te sugirió para el uso del anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Amiga.
- b) Tía.
- c) Vecina.
- d) Hermana.
- e) Mamá.
- f) Internet.
- g) Enamorado (pareja).
- h) Ninguno.

¡Muchas gracias!