



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Nivel de conocimiento de reacciones adversas al uso del anticonceptivo oral
de emergencia en estudiantes Quinto Secundaria Institución Educativa
Chincha 2019**

Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico

AUTORES:

Carhuapuma Escobar Gabriela Susana

Robles Fernández David Santos

ASESOR:

Mag. María Susana Roque Marroquín

**LIMA – PERU
2020**

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, quién con su inmenso amor me guía, llegando a concluir esa tesis.
A mis padres por su cariño incondicional, a mi hijo por su amor y por regalarme su tiempo,
ayudándome a desarrollarme en mi vida personal y profesional.

Gabriela Susana Carhuapuma Escobar

Dedico esta tesis primeramente a Dios quien con mucho amor siempre guía mis pasos a diario, me ilumina y me llena de muchas bendiciones, a mí familia, mis padres Eloy y Josefina que siempre me brindaron su apoyo incondicional en mis estudios a lo largo de todos estos años, en el recorrido de toda mi carrera profesional.

David Santos Robles Fernández

Agradecimiento

A Dios por habernos guiado durante nuestra vida en todas nuestras acciones y por permitirnos lograr los objetivos trazados. El agradecimiento sincero a la Universidad Interamericana para el Desarrollo y a nuestros profesores quienes, con sus orientaciones y sugerencias, hacen realidad esta investigación.

A las autoridades de la Universidad Interamericana para el Desarrollo quienes con sus aportes hacen posible el presente Trabajo de investigación.

Gabriela y David

Índice general

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	1
Capítulo I : Planteamiento del problema	2
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.4 Justificación de la investigación	4
Capítulo II : Fundamentos teóricos	5
2.1 Antecedentes de la investigación	5
2.2. Bases teoricas.....	9
2.2.1 Anticoncepción oral de emergencia	10
2.2.2 Conocimientos sobre efectos adversos del Anticonceptivo Oral de Emergencia	18
2.3 Marco conceptual.....	19
2.4. Hipótesis	20
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	20
Capítulo III : Metodología	21
3.1. Tipo y nivel de investigación	21
3.2. Descripción de la metodología y diseño.....	21
3.3. Población y muestra	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	22

Capítulo IV : Presentacion y analisis de resultados	23
4.1. Presentacion de resultados descriptivos.....	23
4.2. Prueba de hipotesis	30
4.3. Discusion de los resultados	33
Capítulo V : Conclusiones y recomendaciones	35
5.1. Conclusiones	35
5.2. Recomendaciones	36
Referencias bibliográficas	37
Anexos	42
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	42
Anexo 2: Instrumento	43
Anexo 3: Data consolidado de resultados	44
Anexo 4: a. prueba de Normalidad.....	47
Anexo 4: b. Baremos para instrumentos	48
Anexo 5: Testimonio fotograficos.....	50
Anexo 6: Juicio de expertos	51

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalizacion de variables	20
Tabla 2: Validación por juicio de expertos.....	22
Tabla 3: Frecuencia según nivel de conocimientos de reacciones adversas.....	23
Tabla 4: Frecuencia según conocimientos de efectos sintomáticos.....	24
Tabla 5: Frecuencia según conocimientos de efectos fisiológicos	25
Tabla 6: Frecuencia según uso de las AOE.....	26
Tabla 7: Prevalencia del tipo de toma	27
Tabla 8: Prevalencia de horario de consumo de las AOE.....	28
Tabla 9: Prevalencia de frecuencia de uso de las AOE	29
Tabla 10: Correlación Rho de spearman del nivel de conocimiento a reacciones adversas y uso de las AOE.....	30
Tabla 11: Correlación Rho de spearman de nivel de efectos sintomáticos y uso de las AOE.	31
Tabla 12: Correlación Rho de spearman de nivel de efectos fisiológicos y uso de las AOE.....	32
Tabla 13: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable nivel de conocimiento de las reacciones adversas	47
Tabla 14: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable uso del anticonceptivo oral de emergencia.	47
Tabla 15: Nivel de conocimiento de las Reacciones adversas	48
Tabla 16: Tabla 16. Uso del anticonceptivo oral de emergencia	49

Indice de Figuras

Figura 1: Gráfico de barras según nivel de conocimientos de reacciones adversas de AOE	23
Figura 2: Gráfico de barras según efectos sintomáticos	24
Figura 3: Gráfico de barras según efectos fisiológicos.....	25
Figura 4: Gráfico de barras según uso de las AOE.....	26
Figura 5: Gráfico de barras de prevalencia de tipo de tomas DE AOE	27
Figura 6: Gráfico de barras de prevalencia de horario de tomas de AOE.....	28
Figura 7: Gráfico de barras de prevalencia de frecuencia de uso de las AOE	29
Figura 8: Foto Institución Educativa Chincha	50
Figura 9: Foto aula con estudiantes	50

Resumen

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las reacciones adversas y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en alumnas del Quinto de Secundaria de la Institución Educativa Estatal. El método corresponde a un tipo descriptivo, observacional de nivel cuantitativo, en el presente trabajo de investigación se usó el método hipotético deductivo y diseño transversal, no experimental. La muestra de la investigación está conformada por 77 alumnas del Quinto Secundaria de la Institución Educativa Estatal Nuevo Chincha. Para aplicar la técnica e instrumentos de recolección de datos se aplicó una encuesta validada. Los instrumentos empleados tuvieron una confiabilidad de los instrumentos de 0.833 y 0,815 con este resultado se procedió a la aplicación del cuestionario para la obtención de resultados.

Como resultado se obtuvo que existe un alto nivel de tiene conocimiento de las reacciones adversas al uso del anticonceptivo oral de emergencia (66,2%). De igual modo existe un alto uso de las POE en un 51,9%. Los resultados de las pruebas de hipótesis de Rho de Spearman indican una correlación de ,905.

Conclusiones: Los resultados nos llevan a concluir que el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas está altamente relacionado con el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto de Secundaria de la Institución Educativa Chincha 2019.

Palabras clave: Reacciones adversas, anticonceptivo oral de emergencia, pastilla del día siguiente, nivel de conocimiento.

Abstract

The objective of this research is to determine the relationship between the level of knowledge of adverse reactions and the use of emergency oral contraceptives in students of the Fifth Year of Secondary School of the State Educational Institution. The method corresponds to a descriptive, observational type of quantitative level, in the present research work the hypothetical deductive method and cross-sectional, non-experimental design were used. The research sample is made up of 77 students from the Fifth Secondary School of the Nuevo Chíncha State Educational Institution. To apply the data collection technique and instruments, a validated survey was applied. The instruments used had a reliability of the instruments of 0.833 and 0.815 with this result, the questionnaire was applied to obtain results.

As a result, it was obtained that there is a high level of awareness of adverse reactions to the use of emergency oral contraceptives (66.2%). Similarly, there is a high use of POE in 51.9%. The results of Spearman's Rho hypothesis tests indicate a correlation of .905.

Conclusions: The results lead us to conclude that the level of knowledge about adverse reactions are highly related to the use of emergency oral contraceptives in fifth-year students of the Chíncha Educational Institution 2019.

Keywords: Adverse reactions, use of emergency oral contraceptive, level of knowledge.

Introducción

A nivel mundial según la OMS/OPS el anticonceptivo oral de emergencia es medicamento muy efectivo y seguros; sin embargo, debido al elevado número de usuarias, en su mayor parte mujeres sanas, se vigila constantemente su seguridad. Los anticonceptivos protegen frente a un embarazo no deseado, aunque también pueden utilizarse para regular ciclos menstruales alterados, hirsutismo y acné femeninos, entre otros. A comienzos de esta década, han ido apareciendo nuevas formas farmacéuticas como el anillo vaginal y el parche transdérmico que cada día se utilizan más en anticoncepción. La reducción progresiva de la dosis de estrógeno (hasta 10 mg/día), ha conseguido además de disminuir el riesgo de enfermedad tromboembólica, que efectos secundarios como náuseas, vómitos, mastalgia y cefaleas sean menores. Las principales novedades en anticoncepción son la introducción del valerato de estradiol como componente estrogénico y la drospirenona como progestágeno.

Además, se han establecido nuevos regímenes de administración oral de anticonceptivos, que incluyen períodos de descanso más cortos (menstruaciones más cortas, con menor flujo menstrual y menor riesgo de aparición de quistes ováricos), así como regímenes continuos de administración del anticonceptivo sobre el embarazo no planificado es preocupante a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en la salud sexual y reproductiva. El incremento de las tasas de fecundidad en las adolescentes, incide en una mayor demanda de los servicios de salud, un aumento de la morbilidad y mortalidad materno perinatal, riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y realización de abortos por la falta de conocimiento y práctica anticonceptiva. En el Perú, el comportamiento sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes, así como la incidencia del embarazo, varían según la identidad étnica, región de procedencia, nivel educativo y estrato socioeconómico al que pertenecen. En todos los casos, son las adolescentes en situación de pobreza y exclusión social las más vulnerables, tanto en las áreas urbano-marginales como en las rurales del país. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012, indica que 13 de cada 100 mujeres adolescentes están gestando o ya son madres. El 13,2% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están esperando a su primer hijo. Por departamentos se aprecia que los mayores porcentajes se encuentran en Loreto donde el 32,2% de las adolescentes ya son madres o 10 están gestando, seguido por San Martín con 27,2% y Tumbes con 27,0%, y los departamentos donde hay menos madres adolescentes son Arequipa con 5,2%, Tacna con 6,9% y Lima con 7,7% (Díaz. 2017).

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial la OMS (2017), indicó que la Anticoncepción de Emergencia puede prevenir la mayoría de los embarazos cuando se usa después de una relación sexual. Usado en casos de una relación sexual no protegida o de un accidente durante el uso de otro anticonceptivo (como olvido de las píldoras o rotura de un condón), y es especialmente útil después de una violación o sexo coercitivo.

La información del Anticonceptivo de Emergencia de Levonorgestrel solo (PAE-LNG) que están disponibles en la mayoría de los países, se han hecho investigaciones sobre su administración, y existen muchos más avances que en nuestro país ya que somos un país conservador.

La administración oral de una dosis elevada de estrógenos produce anticoncepción eficaz si se toma durante las setenta y dos horas posteriores al coito y se repite la dosis doce horas después. El mecanismo de estos anticonceptivos de urgencia no se conoce completamente, se piensa que inhibe la ovulación y producen un espasmo de la musculatura lisa de la tuba uterina, modificando el paso del cigoto, de manera que llegue a la cavidad uterina antes de que el endometrio esté preparado para la implantación (Katzung, 2016)

Aunque se incrementa el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia no se reduce la tasa de embarazos no deseados o aborto, hace necesaria la educación y asesoramiento sobre el uso apropiado del Anticonceptivo Oral de Emergencia y la importancia de anticoncepción eficaz a largo plazo. La AOE sigue siendo eficaz para prevenir el embarazo y reducir las tasas de embarazos no deseados; farmacias y farmacéuticos siguen siendo un importante punto de acceso a ésta, particularmente métodos hormonales para uso sin receta médica en mujeres a partir de 17 años de edad; AOE disponible sólo con receta médica, es eficaz hasta 120 h después del coito sin protección o falla del método anticonceptivo. El personal de salud en todos los ámbitos debe estar consciente de los mecanismos de acción, disponibilidad y dosificación de los métodos de AOE, eficacia y seguridad con educación de la paciente. (Vargas, et al., 2016)

Este método previene la implantación del cigoto en tres de cada cuatro posibles embarazos. Los efectos adversos más frecuentes son náuseas y vómitos que pueden provocar la expulsión de los fármacos, por lo que se recomienda un antiemético para evitar estos efectos (Katzung 2016)

Cabe remarcar que el uso del anticonceptivo oral de emergencia; en el Perú ya no es un tabú, puesto que tanto en la selva como en la costa es bien conocido su uso, y es por este motivo se realiza el

presente proyecto. La falta de conocimiento en sus reacciones adversas y todo lo relacionado con su administración, efectos adversos y otros son desconocidos por la mayoría de personas. En el ámbito local en la provincia de Chíncha, es preocupante ver la forma sobre el uso indiscriminado del anticonceptivo oral de emergencia por las adolescentes, de modo tal que por este motivo se realizó este proyecto de investigación, con el fin de orientar y educar a las usuarias de este fármaco.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de reacciones adversas y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del quinto año de Secundaria en la Institución Educativa Chíncha 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los efectos sintomáticos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del quinto año de Secundaria en la Institución Educativa Chíncha 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los efectos fisiológicos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del quinto año de Secundaria en la Institución Educativa Chíncha 2019?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de reacciones adversas y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del quinto año de Secundaria en la Institución Educativa Chíncha 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reconocer la relación del nivel de conocimiento de los efectos sintomáticos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del quinto año de Secundaria en la Institución Educativa Chíncha 2019.

- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de los efectos fisiológicos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del quinto año de Secundaria en la Institución Educativa Chíncha 2019.

1.4 Justificación de la investigación

El estudio de investigación tiene como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento de reacciones adversas y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto de Secundaria, de manera práctica y social con la finalidad de brindar sugerencias sobre las medidas preventivas prioritarias que se pueden emplear en las mujeres en el contexto del abordaje de su salud sexual y reproductiva, ya que este tema es de suma importancia y preocupación tanto para los docentes como los padres de familia, el excesivo consumo irracional del medicamento anticonceptivo oral de emergencia, puede causar daños irreversibles en su uso, sin saber los conocimientos adecuados para la administración correcta. Sabemos que no se debe usar indiscriminadamente, pues debe usarse en situaciones de violencia sexual familiar, violaciones, relación sexual sin protección, si regularmente no se usa un método anticonceptivo, ruptura del condón, por olvido involuntario de toma de anticonceptivo oral por más de dos días, o porque se olvidaron de aplicarse el inyectable y otros métodos con los cuales tienen temor de quedar embarazadas y no desear la concepción.

La relevancia teórica del trabajo impulsa a conocer las implicancias teóricas para así evitar complicaciones futuras. Siempre tomando en cuenta los lineamientos de los derechos de la salud sexual y reproductiva y las evidencias científicas que nos refieren que la efectividad del método es de alrededor de ochentaicinco por ciento.

La importancia metodológica del trabajo constituye vital, de modo que se hizo uso de un diseño de investigación que permitió recoger los datos en su estado natural, de igual manera se hizo uso de instrumentos adaptados y validados para el contexto escolar. Así mismo, con los resultados se tratará de contribuir con el uso adecuado de anticonceptivo oral de emergencia en la población de Chíncha en especial a los adolescentes y brindar información oportuna de los factores que condicionan su uso. La presente investigación se justifica ya que es factible, y aportar para futuras investigaciones.

Capítulo II: Fundamentos Teóricos

2.1 Antecedentes

2.1.1. Nacionales

López (2017). En su investigación titulada “Perfil social y su relación con los conocimientos y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia de las usuarias de planificación familiar del centro de salud el Álamo, Lima”. Tuvo como objetivo determinar el perfil biosocial y su relación con los conocimientos y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia. La metodología fue un estudio de tipo analítico retrospectivo. Tuvo como resultados el perfil biosocial de las usuarias de planificación familiar que hacen uso de la anticoncepción oral de emergencia son: edad promedio de 26 años, número promedio de parejas sexuales de 2.8, número promedio de hijos de 1.45; la mayoría tuvo instrucción secundaria (57.9%), provenientes del Callao (76.8%) y religión católica (89.5%). El nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia fue medio (45.3%). Se concluyó que las prácticas de las usuarias de planificación familiar sobre la anticoncepción oral de emergencia fueron el uso sin consejería previa (97.9%), tomar este método de 3 a más veces al año (47.4%) y una toma adecuada del mismo (84.2%). Las características biosociales como el grado de instrucción ($p=0.032$), el inicio de relaciones sexuales ($p=0.000$) y el número de parejas sexuales ($p=0.002$) se relacionan de manera significativa con el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Navarro y Palacios (2018). En su investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre la píldora de emergencia en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio “Rosa de Santa María”, Breña – Lima, 2017”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las actitudes frente al anticonceptivo oral de emergencia. La metodología fue un estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental. Con una población de 150 estudiantes, usando dos cuestionarios validados. Se considera que un porcentaje de estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio (60%) sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia; el 92% presentan actitudes de indecisión sobre su uso. Concluye el estudio que si bien el conocimiento es bajo, la actitud de indecisión para su uso es altísimo.

Merino y Machaca (2016). En su investigación “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, Lima”. La finalidad del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y practicas sobre el AOE. El estudio fue de tipo básico, descriptivo y transversal, conto con una población de 284 estudiantes, ellos 166 fueron la muestra. Se aplicó una encuesta donde se obtuvo que el 67 %

estudiantes eran del sexo femenino y 33 % eran de sexo masculino; 81 % indicaron ser católicos. El 70% alcanzaron un buen nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios que produce el AOE y el 91 % de los estudiantes obtuvieron un nivel bueno sobre el tiempo de uso de la AOE (menos 72 horas) pos relación sexual sin protección. El 100 % de los estudiantes usaron las AOE y que tuvieron prácticas adecuadas; el 90 % indicaron utilizar un método anticonceptivo regular o diferente después de haber usado el AOE, por ello, alcanzaron un nivel adecuado. La principal razón de uso fue que es fácil adquirir el producto en una botica o farmacia.

Quispe, et al (2016). En su investigación “Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso”, el objetivo fue conocer la caracterización del consumo de las AOE, mediante un trabajo no experimental, de tipo básico, nivel descriptivo, Conto una población de 540 personas. Se encontró que el 66,8 % utilizaba como método anticonceptivo los preservativos, seguido de las píldoras anticonceptivas. La ocupación del grupo estudiado, son las amas de casa de ambos distritos las que adquieren los AOE en un 33,5 %. El 81,5 % de las personas que adquirieron el AOE es de género femenino; son los jóvenes quienes adquieren el AOE, sus edades comprenden entre los 15 y los 19 años (32,2 %), donde destaca una vez más el género femenino. El 99 % adquieren el AOE sin la supervisión de un profesional de salud. La falta de información del uso de AOE es lo que lleva a utilizarla de forma inadecuada. Se concluye que existe un alto número de personas que usan los AOE, sin tener mucha información sobre sus efectos.

Panta (2016). En su trabajo de investigación “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM”. El 20.2% ha tenido relaciones sexuales. En relación al uso de la pastilla, el 13.5% la ha consumido, 66.6% la consumió por tener relaciones sexuales sin protección, 58% se la recomendó su pareja, y el grupo que más ha utilizado la PAE corresponde al quinto semestre con un 50%. El 87.2% contesto correctamente el tiempo de consumo de la PAE y el 12.3% desconoce su tiempo de consumo. El 69.7% desconoce que sustancia contiene la píldora anticonceptiva de emergencia y solo 30.3% evidencia que tienen conocimiento. El 70.8% hace uso adecuado de la pastilla anticonceptiva de emergencia ya que el 70.8% había tomado la píldora anticonceptiva de emergencia de 1 a 2 veces al año, el 4.2% que tomó más de 4 veces, el 4.2% nunca ha tomado la píldora y el 20.8% no recuerda cuantas veces ha tomado la píldora. Concluye que existe un alto índice de uso de las AOE, asimismo que los conocimientos se relacionan con las actitudes frente al uso de las AOE.

2.1.2. Internacionales

Ortiz y Belén (2016). Ecuador. En su investigación. "Conocimientos sobre el mecanismo de acción y el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia por parte de adolescentes de 11 a 19 años de instituciones educativas particulares y públicas de las ciudades de Quito, Ecuador". Mediante un trabajo de tipo descriptivo, que tuvo como objeto de estudio determinar la asociación entre los conocimientos del mecanismo de acción y el uso de las AOE, con una muestra de 180 adolescentes de 11 a 19 años. Los resultados indicaron que los adolescentes logran identificar qué es el anticonceptivo hormonal de emergencia (58%), pero su conocimiento sobre el mecanismo de acción y su uso adecuado es bajo (15%) entre las estudiantes de colegio públicos. Las adolescentes de sexo femenino que residen en la ciudad de Quito, pertenecientes a la Unidad Educativa Manuela Cañizares y a la Unidad Educativa La Dolorosa, y que se encuentran entre los 15 y 19 años poseen un mayor conocimiento sobre el AHE (67%) y su uso adecuado (46%). En relación al mecanismo de acción, se encontró que los adolescentes que residen en Quito pertenecientes unidades privadas entre los 11 y 14 años saben más acerca del mecanismo de acción de la píldora del día después. Concluye que existe un muy bajo conocimiento sobre el mecanismo de acción del AHE en la población que participó en el estudio. Existe una baja relación entre el conocimiento del mecanismo de acción y el uso adecuado del AHE. La información que los estudiantes poseen sobre el AHE proviene en su mayoría de la televisión.

Flores (2019). Ecuador. En su trabajo de investigación "Conocimientos, actitudes y practicas sobre las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) en estudiantes de las áreas de la salud de la Universidad de Cuenca", que tuvo por finalidad determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los estudiantes de salud sobre las PAE, con un estudio transversal descriptivo, donde se usó un cuestionario de 16 ítems, contando con una muestra de 211. Los resultados mencionan que los conocimientos son elevados, en la practica la mayoría no recomienda su uso, ni lo sugiere como método anticonceptivo, en cuanto a las actitudes, estas no son favorables a recomendar su uso. Se llegó a la conclusión: En relación con los datos generales, que existe relación entre las actitudes y la religión, que las PAE incitan a la promiscuidad y afectan la dignidad de los estudiantes.

Acevedo, et al (2019). Colombia. En el artículo "Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia" que tuvo por finalidad Establecer el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia utilizados en estudiantes universitarios, la metodología empleada fue observacional, descriptivo y transversal. Conto con estudiantes de 15 a 25 años de una Institución Superior del Municipio de Pereira con vida sexual activa,

en un total de 127 estudiantes, que incluyeron variables sociodemográficas de conocimiento y uso de métodos. Entre los resultados se tuvo una mediana en edad de 19 años, sexo femenino y el sexo masculino con una mediana de 21 años. El primer método usado fue el condón con un 35,4%, seguido de las píldoras 26,8%. Como conclusión se indica que el método de elección fue el condón, una alta prevalencia de los métodos anticonceptivos de emergencia, así como un desconocimiento frente a su uso.

Figueroa (2017). Chile. En su trabajo de investigación "Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia". Estudio descriptivo, observacional, la muestra fue de 230 personas, y un cuestionario de once preguntas. La información se recogió en el mismo momento de la dispensación. Obteniendo como resultado. El 85% de la muestra, es la propia usuaria la que recoge la medicación. El 57% son mayores de 24 años, el 24% tienen entre 20 y 24, el 16% entre 16 y 20 y el 3% son menores de 16 años. El 74,78 % sabe cómo tiene que tomarlo. El 51,7% desconoce las interacciones y el 44,3% las contraindicaciones. El 75% desconoce la existencia de otra PDD que se puede usar hasta 5 días después, de este 75% el 53% no quiere información. El 49,3% son repeticiones de consumo, de estas, el 69,5% hace más de 6 meses de su última utilización, el 26,9% entre 1 y 6 meses, el 0,9% en el último mes y el 2,7% en la última semana. El 86%, opinaron que la información proporcionada por el farmacéutico era adecuada, suficiente y útil.

Ferrer (2016). Argentina. En su trabajo de investigación "Determinación del grado de conocimiento y correcta utilización sobre anticonceptivos orales en farmacia comunitaria". Bajo un diseño no experimental, con una muestra de 178 mujeres, que contestaron un cuestionario de 23 preguntas. Los resultados reportaron que el 70% de las mujeres no utilizan esta pastilla del modo adecuado. Algunas mujeres lo utilizan por mastalgia, existen mujeres que toman esta pastilla como un método anticonceptivo por lo tanto lo toman cada 3 días o una vez a la semana pero no tienen en cuenta las consecuencias a las que estas conlleva, ya que se debe tener en cuenta que la píldora de emergencia es un método hormonal, un anticonceptivo que es 50 veces mayor en concentración que los que utiliza cualquier anticonceptivo diario ; es decir , esta píldora actúa como si se ingirieran aproximadamente 50 pastillas anticonceptivas al mismo tiempo.

OMS (2018). En el trabajo de investigación "Píldoras anticonceptivas de urgencia y píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC)", que tuvo por objetivo determinar las diferencias entre el uso de las AOE y las píldoras orales combinadas. Fue un meta-análisis de dos estudios con una muestra de 123 para la primera y 156 para la segunda, los resultados mostraron que las mujeres que usan píldoras combinadas de urgencia tenían una tasa de embarazo de 1.2%, mientras que las que usan solo las

píldoras de emergencia tenían una tasa de 2.1%. El estudio concluye que es mejor empoderar a las mujeres con conocimientos del uso adecuado de las píldoras combinadas, sobre todo en el tiempo de uso antes de las 72 horas posterior a una relación sexual.

2.2 Bases Teóricas

Según la OMS (2017), el inicio temprano de las relaciones sexuales en todo el mundo ha ido variando, y hay una tendencia a desarrollarse en edades cada vez más precoces, con las consecuencias que ello trae: el embarazo no deseado. La tasa de embarazos no deseados en todo el mundo es extremadamente alta, tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados.

Según la ONU, unos 15 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz cada año, y más de 4,4 millones se someten a un aborto. Así, en Estados Unidos la mitad del total de embarazos son no planificados o no intencionados, y más de un tercio termina en aborto. En Costa Rica, datos de la Encuesta de Salud Reproductiva de 2010, desarrollada por el Ministerio de Salud de este país, revelan que, si bien existe una prevalencia de uso de anticonceptivos entre las mujeres de 82,1 %, 47 % de ellas refirieron que el embarazo del último hijo no fue deseado. No se han encontrado estudios que puedan esclarecer los factores asociados con el inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes peruanos, pero sí existen investigaciones estadísticas, como la reportada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2019, que encontró que el 18,5 % de jóvenes entre 15 y 19 años ya son madres o están gestando por primera vez, observándose que la cifra ha aumentado respecto a años anteriores, ya que en el año 2017 la tasa fue del 13.2 %.

En el mismo informe se indica que en nuestro país Perú, cerca del 60 % de los embarazos no planificados sucede en mujeres que utilizan algún tipo de anticoncepción, diversos estudios indican que esto se debe a la falta de uso continuo y correcto de la anticoncepción. En nuestro país se imparte poca educación sexual y, salvo excepciones, se hace bien; además, existen diversos factores asociados al inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes, varios de ellos relacionados con la composición y la integridad familiar, aspectos socioculturales facilitado por los medios informáticos y la publicidad, con utilización de la inducción sexual para promocionar sus ventas; así como una galopante industria del sexo y la falta de iniciativas para desarrollar medidas preventivas y de orientación de la salud sexual en los adolescentes, en las instituciones educativas y los sectores de salud pública, nos lleva a suponer que la tendencia mundial de inicio sexual precoz también se esté desarrollando en el país entre

los 12 y 17 años de edad. En el Perú, según Endes (2019), se registraron 2,5 millones de mujeres adolescentes entre 12 y 19 años de edad, de las cuales el 7,3 % eran madres adolescentes.

En los últimos años tanto el Ministerio de Educación (Minedu) como el Minsa lanzaron un programa de educación sexual integral orientado al desarrollo de valores, actitudes y comportamientos saludables que favorezcan el ejercicio de una sexualidad responsable y permita prevenir las ITS y el VIH/SIDA en la población adolescente, para lo cual capacitaron a profesionales de la salud, de modo brinden educación en salud sexual y reproductiva a una muestra de 37 331 estudiantes de educación secundaria y primaria de 68 instituciones educativas de cinco regiones del Perú: Ica, Junín, Lima, Ucayali y el Callao, y a 1700 docentes, teniendo como material educativo el documento técnico “Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente”, que se reimprimió en 3000 ejemplares para el Minedu y el Minsa. El impacto del embarazo no deseado, que puede desencadenar en la práctica de abortos clandestinos, aumentó de la morbilidad materno-perinatal o cambios en la vida de las madres, interrupción de estudios, problemas psicosociales, etc., por lo que las estrategias nacionales para reducir el embarazo no deseado son de vital importancia. Entre ellas destaca promover el uso de anticonceptivos, habiéndose desarrollado en los últimos años un nuevo método de anticoncepción que mantiene aspectos controversiales respecto a sus mecanismos de acción, y aspectos médico-ético-legales para su empleo en nuestra nación, el método anticonceptivo oral de emergencia (Minedu, 2008).

2.2.1. Anticoncepción oral de emergencia (AOE)

El término anticoncepción oral de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual (hasta las 72 horas después del contacto sexual) (Croxatto, 2014). El AOE solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. El AOE fue diseñado en la década de 1960 para prevenir el embarazo después de una violación, y comenzó con el uso de altas dosis de estrógenos que, aunque tenían alguna efectividad, provocaban reacciones adversas mal toleradas. Posteriormente, los estudios clínicos comparativos realizados por la OMS mostraron que levonorgestrel solo era mejor tolerado y más efectivo que combinado con etinil-estradiol.

Se estableció para situaciones de emergencia originadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la

rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. El AOE está aprobado por la OMS (2019), la Federación Internacional de Planificación de la Familia y las agencias reguladoras de la mayoría de los países, y muchos lo incluyen en las normas para la atención de los casos de violación. La recomendación actual es que el AOE debe usarse solo como método de emergencia y no para la anticoncepción hormonal de uso regular, ya que es mucho menos efectivo y por usarse dosis más altas se producen reacciones adversas. La OMS recomienda la píldora de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia por tener menos efectos secundarios que otras píldoras y ser altamente efectivo. Lo ideal es que la mujer tome una sola dosis de esta píldora de progestágeno solo (1,5 mg) en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual. Otra posibilidad es que tome dos dosis de levonorgestrel (de 0,75 mg cada una con un intervalo de 12 horas).

La revisión de la bibliografía médica indica un interés en conocer la tasa de eficacia contraceptiva o la magnitud de efectos indeseados y beneficiosos causados por las hormonas utilizadas para AOE, pero hay poco interés en conocer sobre el mecanismo de acción, particularmente si afecta a la anidación. De hecho, en los países donde se ha aprobado su uso no se protege la vida del que está por nacer; por tanto, no hay una preocupación porque se ponga en peligro la vida del embrión. Sin embargo, esta es una cuestión que se debe aclarar, porque no se puede presentar un producto en el mercado como simplemente anticonceptivo cuando hay evidencias de que afecta la anidación o la implantación. La inhibición de la implantación del embrión trae como resultado necesariamente su muerte. A pesar de que por ahora no hay datos empíricos que permitan medir el impacto que tiene la introducción del AOE en una comunidad sobre la incidencia de embarazos no deseados y de abortos provocados, no hay duda de que permite evitar embarazos no deseados cuando la protección antes o durante el acto sexual fue insuficiente. Sólo debe usarse como método de emergencia y no en forma regular.

2.2.1.1. Métodos usados

Croxato (2017) refirió que la anticoncepción de emergencia se usan píldoras de levonorgestrel puro o píldoras combinadas de etinil-estradiol y levonorgestrel, las que han sido evaluadas extensamente por la Organización Mundial de la Salud. En ambos regímenes se utilizan las mismas hormonas que se usan como anticonceptivos en forma regular. La diferencia es que se administran los esteroides en dosis más altas y solamente dentro de los cinco días que siguen a la relación no protegida.

Régimen de levonorgestrel

David y Boatwright (2011) refirieron que el levonorgestrel (LNG) es un compuesto químico sintético derivado de la 19-nortestosterona, la cual a su vez deriva de la hormona masculina testosterona. Esto hace que el LNG tenga una acción dual: por un lado, similar a la hormona femenina progesterona (favorece la gestación), y por otro, que tenga efectos masculinizantes que antagonizan la acción de las hormonas femeninas. El levonorgestrel es un enantiómero levorrotatorio de la mezcla racémica norgestrel hormonalmente activo. Es una progestina gonano derivada de la 19-nortestosterona. El norgestrel es una mezcla de dos estereoisómeros, dextro-norgestrel y levo-norgestrel. Solo el levonorgestrel es biológicamente activo.

Sus afinidades de unión relativas in vitro en los receptores de hormonas esteroideas humanas son las siguientes: 323 % de la progesterona en el receptor de progesterona, 58 % de la testosterona en el receptor androgénico (AR), 17 % de la aldosterona en el receptor mineralocorticoide, 7,5 % del cortisol en el receptor glucocorticoide.

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

La OMS/OPS (2018) reportan una efectividad de 74 % para el método de levonorgestrel (LNG) etinil-estradiol (EE) combinados y de 85 % para levonorgestrel solo. Es directamente proporcional la efectividad al tiempo de administración de la primera dosis anticonceptiva, es decir, es más eficaz si se toma inmediatamente después de la relación sexual. Hasta ahora no se ha podido determinar la eficacia anticonceptiva del levonorgestrel usado como AOE, y los métodos para estimarla han sido cuestionados porque conducen a sobreestimar la proporción de embarazos que se previenen. Los datos se basan en un análisis que combina dos estudios coordinados por la OMS y que incluye a 3669 usuarias sanas, la mayoría de las cuales usó las píldoras correctamente. De acuerdo con este análisis, el método es aún efectivo si se usa hasta 96 horas después del acto sexual, pero su eficacia disminuye drásticamente cuando la administración de levonorgestrel se posterga hasta el quinto día después del coito. La efectividad del AOE es menor que la de los métodos tradicionales de anticoncepción, por lo que su empleo está indicado solo en casos de emergencia, y no debe ser usado como un método regular de

planificación familiar. La anticoncepción hormonal de uso regular, usada correctamente, previene el embarazo hasta en el 99 % de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año

Criterios médicos y contraindicaciones:

El AOE puede ser útil en diferentes situaciones: Cuando no se usó ningún método anticonceptivo, cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente, en error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera, si existe rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo, en la omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas; si hay retraso de tres horas en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora), o más de 12 horas de retraso en el caso de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel; si hay más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno de enantato de noresterona o más de cuatro semanas de progestágeno de acetato de medroxiprogesterona de depósito; si la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se ha aplicado más de siete días tarde; cuando se dé un desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal; también en desplazamiento, rotura o desgarro del diafragma o capuchón cervical; por falla del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos); si la tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual; ante la expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal; en caso de agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz. (OMS, 2018).

Las contraindicaciones médicas del AOE son estas: en casos de antecedentes de hipersensibilidad a levonorgestrel u otras hormonas de origen desconocido o a cualquiera de los componentes del preparado; en casos de insuficiencia hepática o cuando exista un diagnóstico o sospecha de embarazo, sangrado vaginal anormal de origen desconocido (OMS, 2018).

Régimen combinado (régimen de Yuzpe)

Ortiz, M. y Ortiz, R (2017) precisaron que el método Yuzpe es el más estudiado de anticoncepción oral poscoital, pues permite evitar un embarazo dentro de las primeras 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Actualmente se realizan en México pruebas del método Yuzpe, de administración por vía vaginal, en cremas y aerosoles. Si bien el tratamiento exacto varía mucho en los países del mundo, este consiste en tomar ciertas dosis de píldoras anticonceptivas, luego de una relación sin protección o hasta 72 horas después.

Este método para la AE utiliza píldoras que contienen tanto estrógenos como progestina (100 mg de etinilestradiol y 0,50 mg de levonorgestrel) y se administran en 2 dosis. La dosis inicial dentro de las primeras 72 horas después de un contacto sexual sin protección y una segunda dosis, 12 horas después. Hasta hace poco era el único método hormonal disponible de AE. 4-7 Los efectos secundarios del método Yuzpe son los mismos que se experimentan comúnmente con el uso a corto plazo de anticonceptivos orales: náuseas, incluidos vómitos en 20 % de los casos, dolores de cabeza, hipersensibilidad de mamas, dolores abdominales y mareos. La náusea es el efecto secundario más común, generalmente lo sufre 50 % de las usuarias. Si se toman las tabletas con alimento o con leche se puede reducir la sensación de náuseas, si bien aún no se ha investigado si esta práctica inhibe o no el efecto del medicamento. Algunos clínicos recomiendan el uso de un medicamento antiemético que previene las náuseas, por ejemplo, el dimenhidrinato o el clorhidrato de ciclizina 1 hora antes de la dosis. En cuanto a la próxima menstruación ocurre usualmente alrededor del tiempo esperado o antes (Ortiz, M. y Ortiz, R, 2017).

2.2.1.2 Eficacia del uso del AOE

Ortiz, M. y Ortiz, R (2017) refieren que la anticoncepción hormonal de emergencia es eficaz para prevenir embarazos después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. Sin embargo, es menos eficaz que los métodos anticonceptivos modernos de uso regular lo que se explica por su mecanismo de acción. Esta es una de las razones para recomendar su uso solamente después de una relación sexual no protegida, ya que en este momento no hay otras alternativas anticonceptivas.

Una manera de expresar la eficacia anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia es la proporción de mujeres que se embaraza a pesar de usar el método (Minsa, 2020). Otra manera de expresar la eficacia anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia es la proporción de embarazos que se evitan gracias al uso del método, proporción que se calcula a partir de la probabilidad de embarazo de mujeres normales que desean embarazarse, lo que representa el 100%.

Cuando se usan dentro de las 72 horas, la tasa estimada de embarazos es de 1.1% a 1.3% para el levonorgestrel y alrededor de 3.2% para el régimen de Yuzpe. Así, el régimen de Yuzpe solamente reduce el riesgo de embarazo entre el 57% y el 75% de los casos mientras que el régimen de levonorgestrel solamente previene alrededor del 85% de los embarazos estimados. Esto contrasta notoriamente con la eficacia de la anticoncepción hormonal de uso regular que, usada correctamente, previene el embarazo hasta en el 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año. Ambos regímenes pueden prevenir el embarazo si se usan en el cuarto y quinto día después de la

relación, aunque su eficacia anticonceptiva es menor que si se usa en las primeras 72 horas. Como la eficacia anticonceptiva se relaciona con el tiempo que transcurre entre el acto sexual no protegido y la ingestión de las PAE, disminuyendo la eficacia a medida que se prolonga el intervalo, se recomienda tomar las PAE lo antes posible después de la relación sexual sin protección anticonceptiva (Torres, 2013) Varios autores consideran que se ha sobrestimado la eficacia de la AOE ya que la fecha ovulatoria asignada para la estimación de la probabilidad de embarazo en cada mujer no es precisa. Las estimaciones de eficacia varían si el cálculo se hace usando el día en que ocurrió la relación no protegida en relación a la presunta fecha ovulatoria o el día del ciclo menstrual en que ocurrió la relación no protegida (siendo la eficacia más baja en el segundo caso). La fertilidad potencial de las usuarias de AE es diferente que la del grupo de referencia que está formado sólo por mujeres fértiles, sanas desde el punto de vista ginecológico. Además, su riesgo de embarazo también puede ser menor y se ha demostrado que no todas las usuarias tienen espermatozoides en la vagina o el cuello uterino después de la rotura o desplazamiento de condón. (OMS 2017)

2.2.1.3. Mecanismo de acción de las AOE

La OMS (2017), refiere que la dosis alta de hormonas inhibe o posterga la ovulación, ya que evita que se el pico de LH (hormona luteinizante secretada por una porción del cerebro), el cual es indispensable para ocurra la ovulación. Este efecto es solo temporal, pues un tratamiento de AOE solo de un coito sin protección. La hormona sintética como fármaco solo tiene un determinado tiempo de acción, ya que es degradada por el hígado (metabolización). Los anticonceptivos orales, incluyendo la AOE, actúan espesando el moco cervical. Este efecto complementario, de dificultar el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y prevenir la fecundación, se da por acción de la progesterona sintética (levogenestrel).

Por lo tanto, en la gran mayoría de los casos en riesgo, los espermatozoides tienen que esperar entre 1 y 5 días en el tracto genital femenino hasta que se produzca la ovulación. Este intervalo ofrece una posibilidad real de que el anticonceptivo de emergencia interfiera con el transporte y la vitalidad de los espermatozoides y/o con el proceso ovulatorio y que prevenga por estos mecanismos el encuentro del óvulo con un espermatozoide en la trompa de Falopio.

Si se usa antes de la ovulación, la anticoncepción hormonal de emergencia puede impedir la liberación del óvulo. La AE no produce alteraciones del endometrio. Los estudios realizados en animales de experimentación (monas y ratas) demuestran que el levonorgestrel no impide la implantación. El

levonorgestrel produce alteración del moco cervical y la AE puede alterar el transporte y la vitalidad de los espermatozoides, estos mecanismos impiden la fecundación (OMS, 2019).

Efectos sobre el proceso ovulatorio

La posibilidad de que la anticoncepción hormonal de emergencia inhiba la ovulación en la mujer ha sido explorada por varios autores utilizando diversos diseños experimentales (Ferrer,2014).

Croxatto et al., (2014) administraron el método de Yuzpe en la fase folicular cuando el folículo dominante tenía 12-14mm, 15-17mm o 18mm de diámetro y observaron muy buena correlación entre ese marcador del momento de administración y la inhibición de la ovulación que ocurrió en el 80%, 50% y 0% de los casos, respectivamente.

El levonorgestrel (LNG) sólo, usado antes de la ovulación puede impedir el desarrollo folicular, la descarga de la hormona luteinizante o LH, y la liberación del óvulo. En el estudio de Durand y cols, el LNG usado en el día 10 del ciclo menstrual inhibió la ovulación en 12 de 15 mujeres y en las otras tres se postergó la ovulación más allá del límite máximo de los 6 días que pueden esperar los espermatozoides al óvulo.

Efectos sobre el endometrio

Durand et al., Marions et al., y Palomino et al (citados por Croxatto y Fuentealaba, 2017) usaron distintos diseños para examinar la posibilidad de que el LNG interfiera con el desarrollo progestacional del endometrio, el cual es considerado esencial para que se implante el blastocito. Para esto compararon aspectos morfológicos y moleculares en biopsias tomadas en el período receptivo luego de administrar LNG en el período periovulatorio. Encontraron mínimas o ninguna diferencia en los parámetros examinados en comparación con los ciclos controles de las mismas mujeres. Los resultados de estos estudios confirman que, cuando no suprime la fase lútea, el LNG administrado como AE no interfiere con el desarrollo progestacional del endometrio.

Esto no es sorprendente ya que, desde un punto de vista fisiológico y farmacológico, parece muy improbable que la administración de esta progestina altere el proceso que normalmente es inducido por la progesterona al actuar sobre el endometrio proliferativo. En conclusión, estos estudios, realizados en la mujer, muestran que LNG administrado en las dosis que se usan como AE no produce cambios en el endometrio que sean suficientes para interferir con la implantación.

Marions, et al (2002), Examinaron biopsias de endometrio obtenidas en el período de receptividad endometrial en 3 mujeres que recibieron levonorgestrel en LH-2 y en 4 que lo recibieron en LH+2.

Analizaron 8 parámetros morfo métricos al microscopio de luz, uno morfológico al microscopio electrónico de barrido y 5 parámetros moleculares por inmunohistoquímica y uno por cito química. Casi sin excepción, ninguno de estos parámetros mostró diferencias con lo observado en las biopsias obtenidas en los ciclos controles de los mismos sujetos. En el estudio de Durand, se analizaron 24 biopsias de endometrio obtenidas en ciclos en los que se administró levonorgestrel y en los que no se inhibió la ovulación. El examen incluyó menos parámetros y menos técnicas que el estudio de Marions, pero el resultado fue comparable ya que no se encontró alteración morfológica alguna al comparar ciclo control y tratado en la misma mujer. Los resultados de estos últimos estudios confirman que, cuando no suprime la fase lútea, el levonorgestrel administrado como anticoncepción de emergencia no interfiere con el desarrollo progestacional del endometrio, lo que no da ningún apoyo a la hipótesis de que el levonorgestrel altera el endometrio e impide la implantación (Croxato y Ortiz, 2007) .

2.2.1.4 Beneficios de la AOE

AOE, más conocido como “píldora del día siguiente”, no es abortivo. Varias investigaciones científicas han determinado que el AOE tiene propiedades anticonceptivas más no abortivas, con lo cual queda sustentada la decisión del Minsa (2020) en distribuir nuevamente la píldora en todos sus establecimientos e incorporándola a sus políticas de planificación familiar. Permite evitar embarazos no deseados, cuando no se han usado otros métodos antes del acto sexual, siendo en estos casos, el último recurso para evitar un aborto provocado o las consecuencias que tiene para un niño, la mujer y la familia un nacimiento no deseado. Esto es importante en América Latina, desde la perspectiva de salud pública y personal, dado el elevado número de abortos provocados, embarazos en adolescentes e hijos no deseados, abandonados o maltratados. Este método presta especial ayuda a las mujeres que han sido violadas y quieren evitar un embarazo. Cabe destacar que el uso de anticoncepción en caso de violación ha sido aceptado por importantes teólogos católicos como legítima defensa contra las posibles consecuencias de una agresión injusta.

Torres (2013), no existen razones para pensar que la anticoncepción hormonal de emergencia perjudicará al feto si falla en prevenir el embarazo. Se aconseja que la mujer vuelva a control si experimenta un retraso menstrual de más de una semana; si tiene algún motivo para preocuparse; o lo antes posible después del período menstrual para recibir orientación sobre anticoncepción regular. La consejería sobre otros métodos anticonceptivos es importante pero no debe ser un requisito para entregar o prescribir la anticoncepción de emergencia. La anticoncepción regular puede iniciarse

inmediatamente después de usar la AE si se trata de métodos de barrera, o en el próximo período menstrual de acuerdo al método elegido. Se considera también que, dada las situaciones de emergencia en que el método se requiere, las mujeres pueden usarlo sin necesidad de prescripción por parte del personal de salud (Sierra y Torres, 2014), aunque el uso repetido no es aconsejable porque la AE es menos efectiva que los métodos anticonceptivos de uso regular, no hay contraindicación para usarla nuevamente, si es necesario. En el caso de violación y en otras situaciones de riesgo, es esencial advertir a las mujeres que la anticoncepción de emergencia no previene las infecciones que pueden transmitirse a través del coito, incluyendo el VIH. Ante eso esos casos deben tomarse las medidas terapéuticas específicas para proteger de la infección.

2.2.2. Conocimientos sobre efectos adversos del AOE

Martínez y Ríos (2010) precisan que el Conocimiento es un proceso de averiguar haciendo uso de las facultades cognoscitivas, el entorno y relación de las cosas; por ello entonces se puede afirmar que conocer es mostrarse conforme frente a una realidad que está a la vista o cerca a uno. Por ello podemos decir que el conocimiento es una acumulación de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre el nivel de conocimiento de las reacciones adversas.

La disponibilidad de métodos anticonceptivos altamente eficaces ha ofrecido a la mujer la posibilidad de planificar su maternidad, permitiendo un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena. Sin embargo, no todas las mujeres tienen el mismo nivel de conocimiento ni de acceso a ellos sobre las consecuencias que puede provocar. Se percibe un gran desconocimiento por parte de la población general y de personal de salud. Aunque la mayoría menciona estar de acuerdo con el AOE, pocas lo usan, al desconocer todas las opciones disponibles. Solo un 52 % de las mujeres latinoamericanas en edad fértil utilizan MAC, cifra que no supera a los promedios obtenidos en Europa y Norteamérica (Martínez y AVECILLA, 2015). Entre las causas de esta diferencia estadística se encuentran las limitaciones económicas, sociales, culturales y geográficas y la falta de educación e información. Según el Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (Celsam, 2020), en América Latina el 48 % de las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) no utiliza ningún método anticonceptivo. Solo el 9,36 % elige la píldora como método, cuando en Europa un 33 % de las mujeres la utilizan. Por el contrario, el 23,2 % prefieren la esterilización para prevenir un embarazo y solo el 6 % usa el preservativo, en comparación con las mujeres Peruanas en cuanto a la tendencia de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual en mujeres entre 15 y 24 años de edad, se concluye que se ha duplicado en los últimos diez años

(70,5 %) (Minsa, 2020), es un auténtico principio constitucional que obliga al Estado a brindar la información necesaria para que tanto la paternidad como la maternidad se desarrollen en condiciones de responsabilidad, obligando a que las personas asuman a conciencia las implicancias y la trascendencia de traer un hijo a la sociedad; por lo tanto, el derecho a la información sobre los métodos anticonceptivos constituye una forma de concretizar el principio de dignidad de la persona humana y forma parte de los elementos esenciales de una sociedad democrática, porque posibilita el ejercicio de los derechos sexuales de modo libre, consciente y responsable.

Las usuarias que utilizan la píldora anticonceptiva de emergencia deben ser informadas sobre los signos y síntomas que este medicamento puede llegar a producir al momento de ser administrada, en particular cuando se hace un mal uso del fármaco. El uso inadecuado de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia por parte de las usuarias puede llegar a producir daños importantes en la salud de la mujer. Estos efectos secundarios son: vómitos, mareos, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, fatiga, retención de líquidos, sangrado como menstruación. Entre las complicaciones ocasionadas por el consumo regular de este medicamento se mencionan: obstrucción de venas y arterias, afectaciones en el corazón, daños en el hígado y presión alta.

2.3 Marco conceptual

Aborto: Es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero. (OMS 2017)

Anticoncepción oral de emergencia: El término anticoncepción oral de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual (hasta las 72 horas después del contacto sexual). (OMS 2017)

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) sobre el nivel de conocimiento de las reacciones adversas (Martínez y Ríos, 2010)

Embarazo: Período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. (MINSAs 2016)

Hormona: Sustancias segregadas por células especializadas, localizadas en glándulas endocrinas (carentes de conductos), o también por células epiteliales e intersticiales cuyo fin es el de influir en la función de otras células. (Castells 2012).

Levonorgestrel (LNG): Es un compuesto químico sintético derivado de la 19-nortestosterona, la cuál a su vez deriva de la hormona masculina testosterona. (Castells 2012)

Menstruación: Es la expulsión de sangre y mucosa que experimentan algunas hembras mamíferas desde el endometrio y hacia la vagina durante un promedio de entre tres y siete días. Esto ocurre cuando el óvulo, que se expulsa del ovario para ser fecundado, no se fertiliza. (Croxatto 2014)

Planificación familiar: Es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva de un país. (MINSA 2020).

Tratamientos pos coitales: Conocidos como la píldora del día después. Consiste en administración de estrógenos, gestágenos o la combinación de ambas a dosis altas en las primeras 72 horas después del coito no protegido. Útiles cuando fallan los métodos anticonceptivos de barrera. (Castells 2012)

Violación: La violación en general se define como la penetración oral, anal o vaginal que implica el uso de una amenaza o de la fuerza contra una persona no dispuesta (que no da su consentimiento) o incapaz (debido a una discapacidad cognitiva o física o a intoxicación). (Croxatto 2014)

2.4 Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H1. Existe relación entre el nivel de conocimiento de las reacciones adversas y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.

2.4.2. Hipótesis específicas

H1. Existe relación entre el nivel de conocimiento de los efectos sintomáticos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.

H2. Existe relación entre el nivel de conocimiento de los efectos fisiológicos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.

2.5. Operacionalización de las variables e indicadores

2.5.1. Variable independiente Nivel de conocimiento de las reacciones adversas

2.5.2. Variable dependiente Uso del anticonceptivo oral de emergencia

Tabla 1: Operacionalización de la variable e indicadores

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
VI. Nivel de conocimiento de las reacciones adversas	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) sobre el nivel de conocimiento de las reacciones adversas	Efectos sintomáticos Efectos fisiológicos	- Cefaleas - Nauseas - sensibilidad en los senos, - retención de líquidos, - sangrado como menstruación
VD. Uso del anticonceptivo oral de emergencia	Se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos, en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual.	Tipo de toma Cuando lo toma Frecuencia de uso	De una a dos tomas Después de las 12 horas de la RS. Después de las 48 a 72 horas después de la RS. Uso semanal, mensual o anual

Fuente: elaboración propia

Capítulo III: Metodología

3.1 Tipo y nivel de investigación

Corresponde a un tipo de investigación básica, debido a que se va a comparar los resultados obtenidos en la investigación con lo que la teoría nos dice (Sánchez y Reyes, 2014). El método es el hipotético deductivo, pues luego de obtener información sobre el comportamiento de las variables se procedió a formular las hipótesis. El nivel es correlacional, porque se trabajan con dos variables; efectos adversos y nivel de conocimiento sobre la pastilla de emergencia (Hernández, et al, 2014).

3.2 Descripción del método y diseño de la investigación

El estudio corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal. Es no experimental debido a que se observaron a las variables en su medio, sin crear las condiciones para manipularlas, de igual forma es transversal, debido a que la toma de datos se realiza en un momento único. (Hernández, et al, 2014).

3.3. Población y Muestra

Población

La población está constituida por 96 alumnas del quinto secundario de la Institución Educativa Chincha 2019.

Muestra, está definida como un subconjunto de la población estudiada, es una muestra no probabilística por conveniencia. (Hernández, et al, 2014), para realizar el cálculo se usó la fórmula para calcular el tamaño de la muestra

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

En donde:

$$N = 96$$

$$Z = 1.96 (\alpha = 0,05)$$

$$P = 0.5 \text{ Probabilidad de éxito}$$

$$Q = 0.5 \text{ Probabilidad de fracaso} \quad d = 0.1 \text{ Precisión}$$

Reemplazando valores:

$$n = \frac{96 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (96-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \quad n = 76,68 \quad \text{redondeando: } n = 77 \text{ alumnas}$$

La muestra de la investigación está conformada por 77 alumnas del quinto de secundaria de la Institución Educativa Chincha 2019.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para aplicar la técnica de recolección de datos se aplicó una encuesta, Hernández, et al (2014) indican como una técnica que permite tomar los datos a una población grande en poco tiempo. El instrumento de recolección de datos, son imprescindibles para la construcción de la matriz de datos, para obtener información sobre las variables, en este caso es el cuestionario, que el mismo autor indica como recomendado para esta población.

Este instrumento fue validado mediante juicio de expertos, tal como se muestra en el anexo 4. De igual forma se procedió a comprobar la fiabilidad de datos, los cuales resultaron como confiables al obtener una confiabilidad de ,833 y ,815 que es alta.

Tabla 2

Confiabilidad de instrumentos

Instrumento	Confiabilidad Alfa de Cronbach	Nro. de preguntas
Nivel de conocimientos de reacciones adversos	,833	8
Uso del anticonceptivo oral de emergencia	,815	7

Fuente: Base de datos.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El diseño de la investigación requiere que se haga una descripción de los resultados, para ello se ha hecho uso del análisis descriptivo mediante tablas y gráficos, así como el análisis inferencial mediante la prueba de hipótesis. Para determinar la prueba estadística, se tuvo la confirmación del uso de Rho de Spearman, mediante los resultados de la prueba de normalidad, que indico el uso de una prueba no paramétrica (Anexo 5). Para determinar el nivel de conocimientos se han establecido los rangos para cada instrumento. (Anexo 6).

Capítulo IV

Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de los resultados descriptivos

Tabla 3. Frecuencias según Nivel de conocimiento de las reacciones adversas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	15	19,5	19,5	19,5
Medio	11	14,3	14,3	33,8
Alto	51	66,2	66,2	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

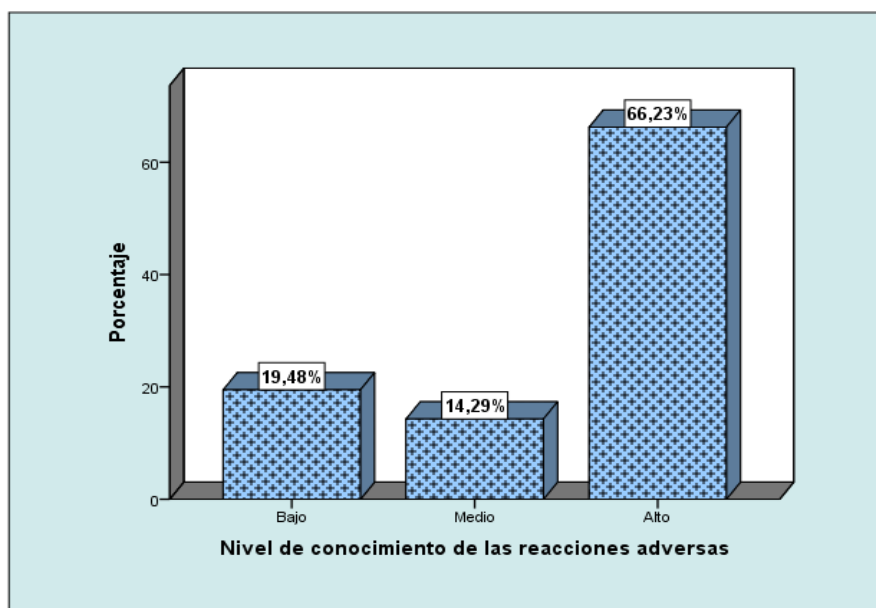


Figura 1: Gráfica de barras según nivel de conocimiento de las reacciones adversas.

Fuente: base de datos

De la encuesta aplicada a estudiantes del quinto año de Secundaria en la Institución Educativa Chíncha, se obtuvo que el 66,23% tienen un nivel de conocimiento de las reacciones adversas alto, el 19,48% bajo y el 14,29% medio.

Tabla 4. Frecuencias según efectos sintomáticos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	24	31,2	31,2	31,2
Medio	13	16,9	16,9	48,1
Alto	40	51,9	51,9	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

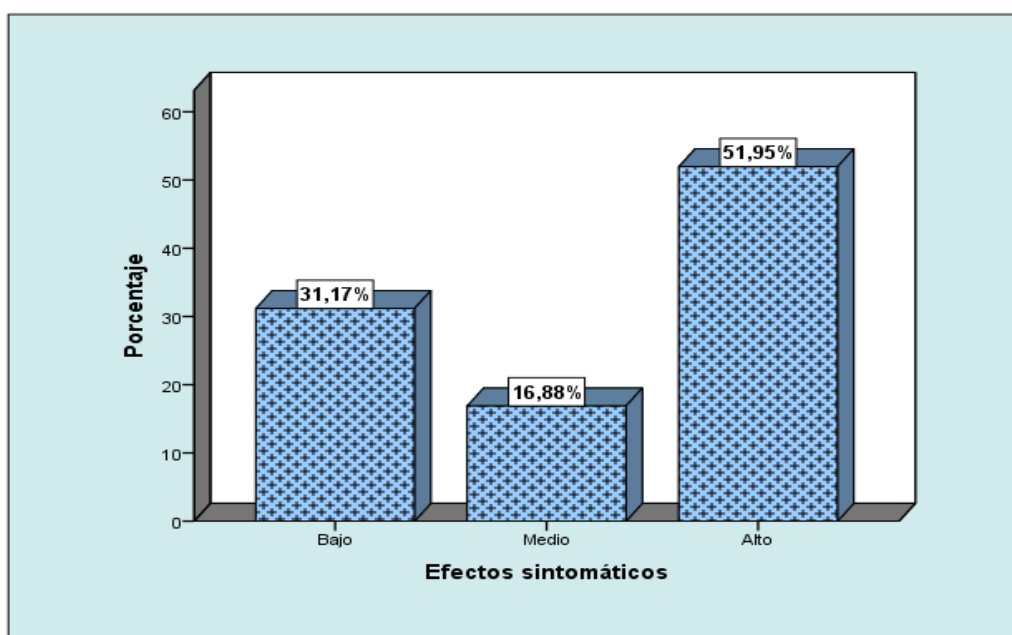


Figura 2: Gráfica de barras según efectos sintomáticos.

Fuente: base de datos

De la encuesta aplicada a estudiantes del quinto año de Secundaria en la Institución Educativa Chincha, se obtuvo que el 51,95% tienen efectos sintomáticos alto, el 31,17% bajo y el 16,88% medio.

Tabla 5. Frecuencias según efectos fisiológicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	11	14,3	14,3	14,3
Medio	12	15,6	15,6	29,9
Alto	54	70,1	70,1	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

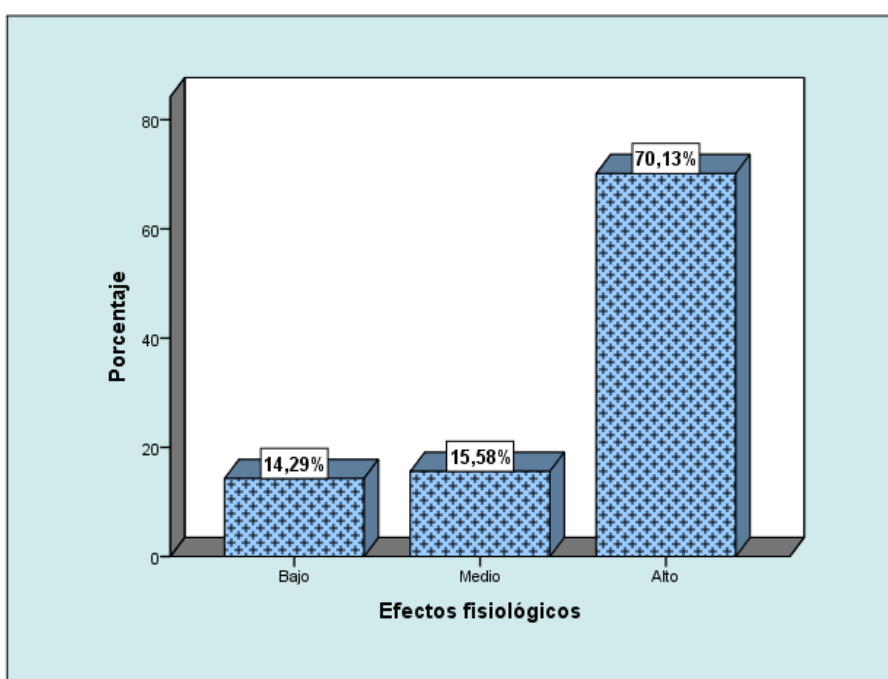


Figura 3: Gráfica de barras según efectos fisiológicos.

Fuente: base de datos

De la encuesta aplicada a estudiantes del quinto año de Secundaria en la Institución Educativa Chincha, se obtuvo que el 70,13% tienen efectos fisiológicos alto, el 15,58% medio y el 14,29% bajo.

Tabla 6. Frecuencias según uso del anticonceptivo oral de emergencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	11	14,3	14,3	14,3
Medio	10	13,0	13,0	27,3
Alto	56	72,7	72,7	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

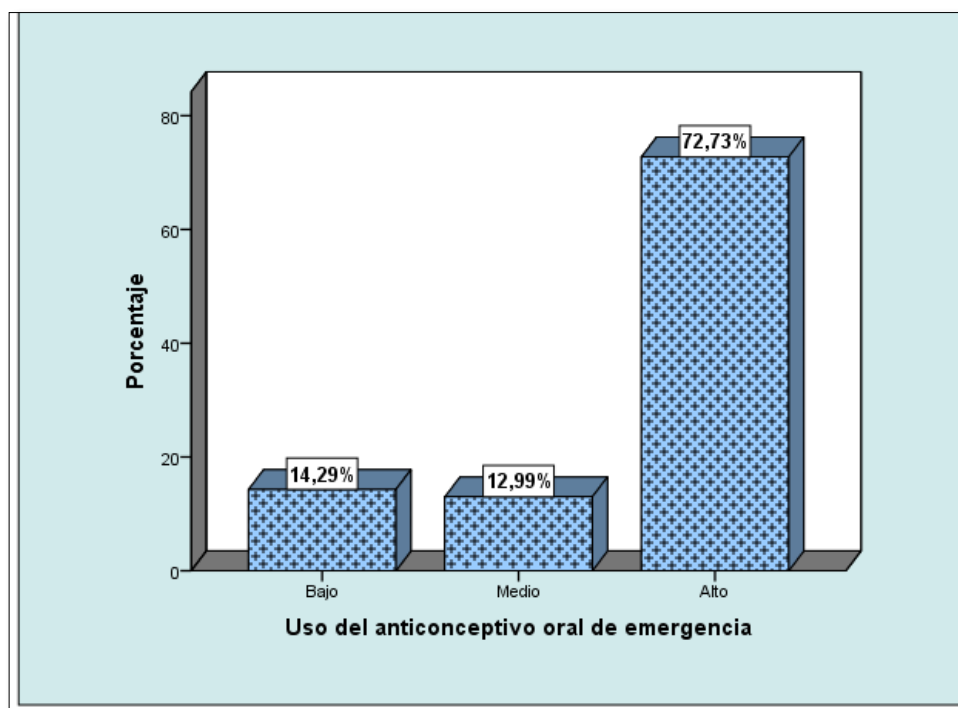


Figura 4: Gráfica de barras según uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Fuente: base de datos

De la encuesta aplicada a estudiantes del quinto año de Secundaria en la Institución Educativa Chincha, se obtuvo que el 72,73% alto uso el anticonceptivo oral de emergencia, el 14,29% bajo y el 12,99% medio.

Tabla 7. Prevalencia del tipo de Toma

		Tipo de toma			
		No		Si	
		Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
Toma	Una toma	21	63,6%	56	46,3%
	Dos tomas	12	36,4%	65	53,7%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

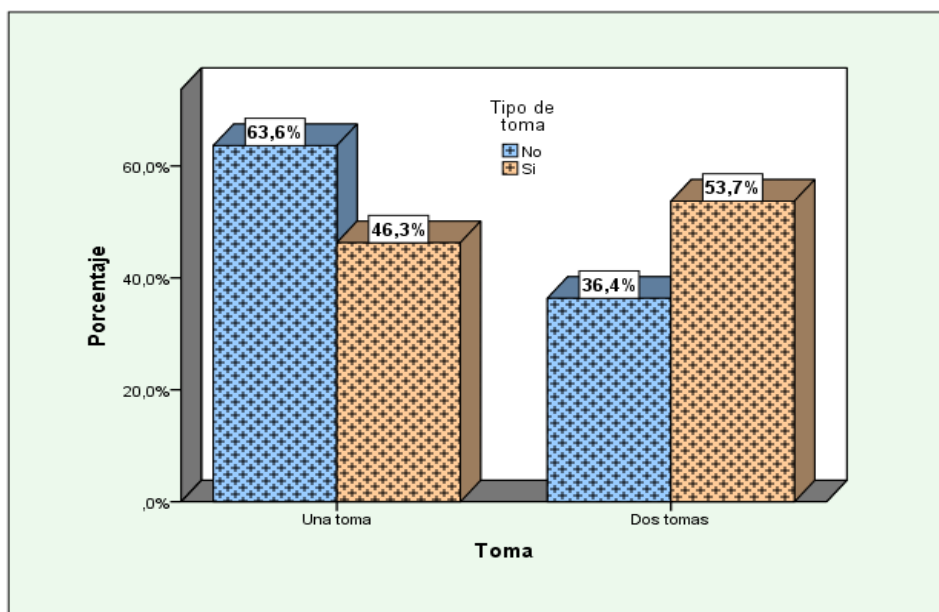


Figura 5: Gráfico para tipo de toma de las POE

Fuente: base de datos

En la tabla 7 se observa que la forma prevalente de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencias es de dos tomas en un 53,7% frente a la de una toma en un 46,3%.

Tabla 8. Prevalencia de horario de consumo de POE.

		Cuando lo toma			
		No		Si	
		Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
Toma	Hasta 12 horas después	25	69,4%	52	44,1%
	Hasta 48 a 72 horas después	11	30,6%	66	55,9%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

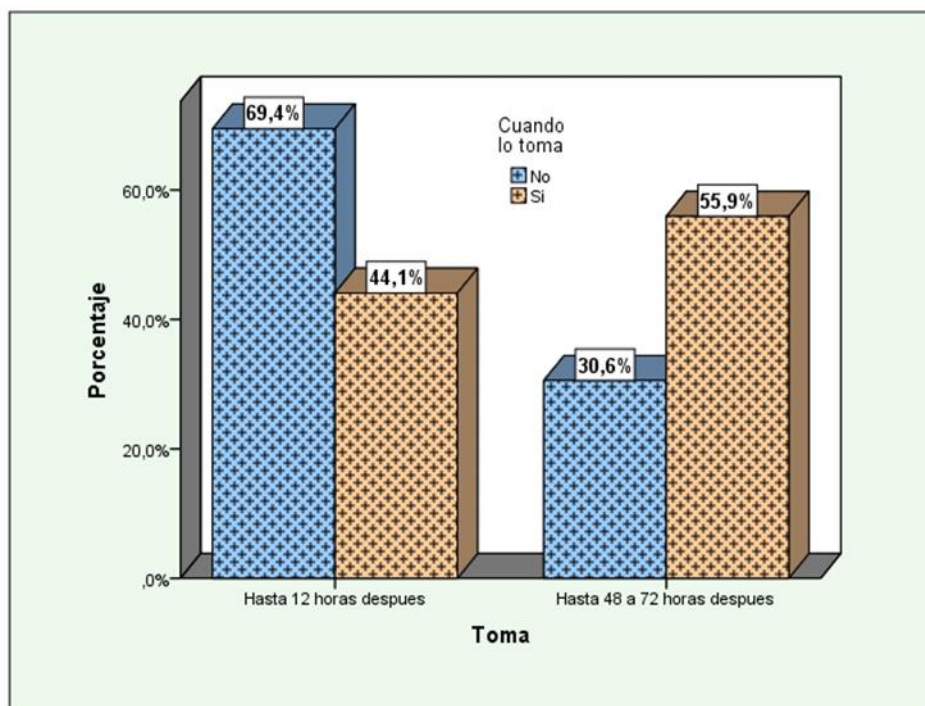


Figura 6: Gráfico de barras para prevalencia del horario de tomas del POE.

Fuente: base de datos

En relación a cuando se toman las POE, existe una prevalencia de entre 48 a 72 horas en un 55.9%, seguido de las tomas a las 12 horas en un 44.1%..

Tabla 9. Prevalencia por frecuencia de uso de las POE

		Frecuencia de uso			
		No		Si	
Toma		Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
			Una vez a la semana	22	38,6%
	Una vez al mes	6	10,5%	71	40,8%
	Una vez al año	29	50,9%	48	27,6%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

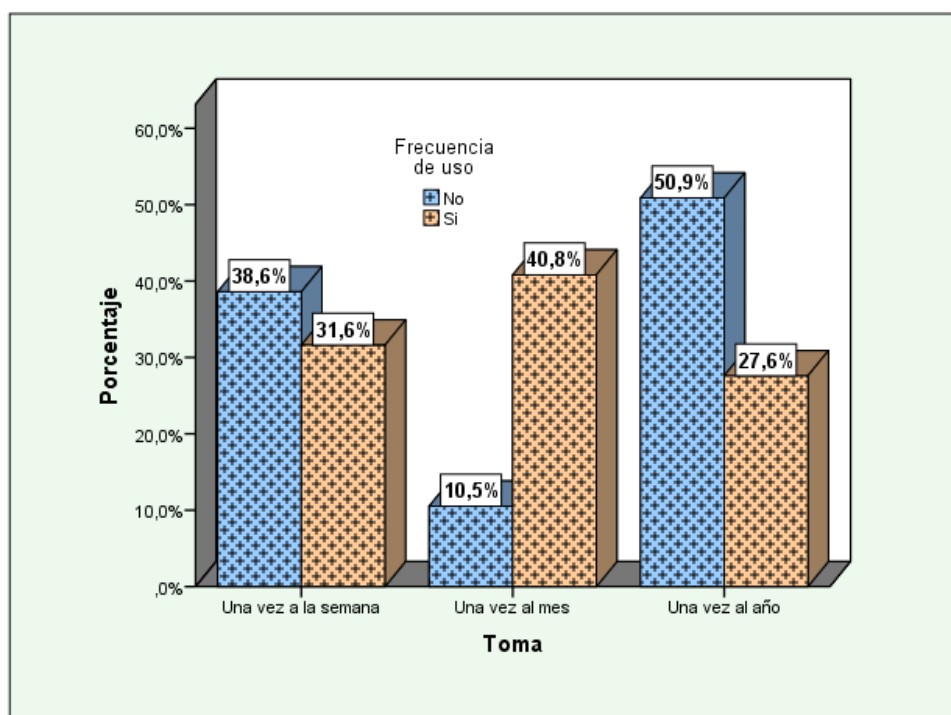


Figura 7: Gráfico sobre prevalencia de la frecuencia de uso de la POE.

Fuente: base de datos

La tabla 9 indica que hay una prevalencia de frecuencia de uso de una vez al mes en un 40,8% seguido de una vez a la semana en una 31,6%.

4.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las reacciones adversas y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las reacciones adversas y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.

Establecer el nivel de confianza: Para la confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05

Tabla 10. Correlación rho de Spearman del nivel de conocimiento de las reacciones adversas y uso del anticonceptivo oral de emergencia

			Nivel de conocimiento de las reacciones adversas	Uso del anticonceptivo oral de emergencia
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de las reacciones adversas	Coefficiente de correlación	1,000	,905**
n		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	77	77
	Uso del anticonceptivo oral de emergencia	Coefficiente de correlación	,905**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	77	77

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la tabla se comprueba que entre nivel de conocimiento de las reacciones adversas y uso del anticonceptivo oral de emergencia existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.905; es decir a mejor nivel de conocimiento de las reacciones adversas, mejor uso del anticonceptivo oral de emergencia. Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de los efectos sintomáticos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento de los efectos sintomáticos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.

Tabla 11. *Correlación rho de Spearman de efectos sintomáticos y uso del anticonceptivo oral de emergencia*

		Efectos sintomáticos	Uso del anticonceptivo oral de emergencia
Rho de Spearman	de Efectos sintomáticos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,794**
		N	,000
		77	77
Uso del anticonceptivo oral de emergencia	de Efectos sintomáticos	Coeficiente de correlación	,794**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
		77	77

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Al interpretar los resultados de la tabla 11 comprobamos que entre nivel de conocimientos de efectos sintomáticos y uso del anticonceptivo oral de emergencia existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.794; es decir a mejor nivel de conocimiento de efectos sintomáticos, mejor uso del anticonceptivo oral de emergencia. Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio.

Hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de los efectos fisiológicos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento de los efectos fisiológicos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.

Tabla 12

Correlación rho de Spearman de efectos fisiológicos y uso del anticonceptivo oral de emergencia

			Efectos fisiológicos	Uso del anticonceptivo oral de emergencia
Rho de Spearman	Efectos fisiológicos	Coefficiente de correlación	1,000	,815**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	77	77
	Uso del anticonceptivo oral de emergencia	Coefficiente de correlación	,815**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	77	77

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

La interpretación del resultado de la tabla, comprobamos que entre nivel de conocimiento de los efectos fisiológicos y uso del anticonceptivo oral de emergencia existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.815; es decir a mejor nivel de conocimiento de efectos fisiológicos, mejor uso del anticonceptivo oral de emergencia. Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

4.3 Discusión de los resultados

En respuesta al objetivo general se ha encontrado una fuerte relación entre el nivel de conocimiento de las reacciones adversas y el uso de las POE (Rho de Spearman de ,905 y significancia de ,000), en el plano descriptivo vemos que el nivel de conocimiento fue alto en un 66,2%. Estos resultados coinciden con lo hallado por López (2017) quienes encontraron una relación entre ambas variables, pero contrasta con lo hallado por Aranda y Vicente (2015) quienes hallaron un nivel del 43% por debajo de lo hallado en esta investigación.

Es importante reconocer que el nivel de conocimiento es alto, debido a que la información respecto a las POE se encuentra en diversas plataformas, el uso de internet es uno de ellas, el conocer las reacciones adversas de estas POE para entender su uso. De igual forma es bueno reforzar la idea que las píldoras deben ser de emergencia, no es un método convencional, algo que falta trabajar más.

Los resultados de la primera prueba de hipótesis responden al primer objetivo específico, lo cual indica que si se relaciona el nivel de conocimientos de los efectos sintomáticos y el uso de los POE en un gran nivel (Rho; ,794) es decir que un buen conocimiento permite que las estudiantes puedan hacer uso de las POE para prevenir embarazos no deseados.

El 51,95% de las estudiantes de 5to Secundaria de la Institución Educativa Estatal Nuevo Chíncha 2019, tiene conocimiento de los efectos sintomáticos en el uso del anticonceptivo oral de emergencia; contrastando al 92% hallado en el estudio de Navarro y Palacios (2018), en donde se halla una alta tasa de indecisión para su uso, siendo coherente pues si no se conoce entonces hay mayor indecisión de uso. Por otro lado, en el trabajo de Merino y Machaca (2016) hay un alto nivel (70%) que coincide con nuestros resultados a diferencia de los resultados de Panta (2016) donde solo el 30% conoce, lo cual es muy bajo teniendo en cuenta que la información se encuentra en diversos portales y plataformas.

En relación a los resultados de la segunda hipótesis específica, se obtuvo una correlación Rho de ,815 que es alta entre el conocimiento de los efectos fisiológicos y el uso de las POE cuyo conocimiento es alto en un 70%. Lo cual demuestra que las autoridades escolares están desarrollando un buen trabajo de información a las alumnas. Este conocimiento les permite mejorar el uso de las POE, limitándolas en el uso. El trabajo de Ortiz y Belén (2016) tiene resultados que coinciden con nuestros hallazgos, pero discrepa en cuanto a la relación donde se halla una baja relación entre los conocimientos y el uso

adecuado de las POE, además indica que la información que manejan las mujeres proviene básicamente de las propagandas publicitarias en la televisión.

También es necesario indicar que existen coincidencias con Ferrer (2016) donde se halló un 70% de nivel de conocimiento sobre el modo adecuado con los efectos fisiológicos de las POE. El estudio de la OMS (2018) que busca empoderar a las mujeres del conocimiento para evitar embarazos no deseados, más aún en casos de emergencia o de violencia contra las mujeres.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Primera:

Respondiendo al objetivo general de la investigación se ha demostrado efectivamente que si existe relación entre el nivel de conocimiento de las reacciones adversas y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.

Segunda:

Con respecto al primer objetivo específico se comprueba que efectivamente si existe relación entre el nivel de conocimiento de los efectos sintomáticos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.

Tercera:

Respondiendo al segundo objetivo específico se ha demostrado efectivamente, que si existe relación entre el nivel de conocimiento de los efectos fisiológicos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.

5.2. Recomendaciones

Primera:

Se les recomienda a las alumnas del quinto de secundaria de la Institución Educativa Chincha 2019, que busquen información con profesionales especializados, no solo en internet ya que eso puede causar que la información que encuentran no sea la adecuada, también se recomienda a los docentes y personal de salud que tome conciencia sobre el tema ya que esto ya no debe ser un tabú, si no debe informarse para prevenir mortalidad infantil y entre otros daños al administrarse sin ningún control deben conocer los efectos adversos, pero es importante que todas conozcan sobre las consecuencia que puede tener él y la forma correcta que se administra ya que podrán causar daños irreversibles.

Segunda:

Se recomienda realizar más estudios complementarios que desarrollen con mayor amplitud los diferentes aspectos relacionados al uso de anticonceptivos para mayor expansión en el tema.

Tercera:

Asimismo, se recomienda al personal de salud tome en cuenta la presente investigación para orientar su esfuerzo de orientación a los estudiantes a fin de buscar un mejor resultado en la salud de los adolescentes.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, G.O., Ramírez, N., Cardona, J.D., & Oliveros, C.A. (2019). Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(2), 159-165. <https://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.150>
- Alén, Torre y Martínez L. (2015). Valoración de las nuevas vías de administración de anticonceptivos hormonales por sus usuarias. *Farmacéuticos comunitarios*. 2(1): 21- 22. Chile.
- Aranda, X. y Vicente F. (2015). Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russel, Los Olivos - Lima.
- Castillo, M. (2015). Impacto De Una Intervención Educativa Para El Uso Adecuado Del Anticonceptivo Oral De Emergencia En Mujeres Del Asentamiento Humano San Juan. Chimbote. (Tesis de licenciatura, Universidad Los Ángeles) Chimbote, Perú. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1495>
- Castells S., y Hernández M. (2012). *Farmacología en Enfermería*. 3ra.Ed. Elsevier. Madrid España
- Castro, F. (2013). Novedades en anticoncepción hormonal. *Inf Ter Sist Nac Salud*. (3):57-68. Perú.
- Carbajal, U. (2011). Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2008; 46 (1): 83-87.Mexico.
- Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (Celsam) (2020) *Píldoras de emergencia. Guía de uso*. <https://www.your-life.com/es/metodos-anticonceptivos/otros-metodos/anticonceptivos-de-emergencia/>
- Croxato, H., y Ortiz,M.E. (2007) Cómo y cuándo el levonorgestrel previene el embarazo cuando se administra como anticonceptivo de emergencia. *Población y Salud en Mesoamérica*, vol. 4, núm. 2, enero-junio.
- Croxatto, H. (2010). Anticoncepción Hormonal de Emergencia. In Charalambopoulos W. *Tratado de Anticoncepción*. Rosario: Corpus; 2010. p. 267-276. Chile.
- Croxatto ,H, y Fuentealba, B. (2017).Regimen, given during the follicular phase, upon ovarian function. *Contraception*. V. 65:121-8. España.
- David, P. y Boatwright, E. (2011). Hormonal contraception update. *Clin Proc*. 81(7): 949- 954. España.

- Encuesta nacional de Hogares y Salud (Endes) (2019) Capitulo 8 .Salud materna.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
- Figuerola, L. (2017). Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia. En: Boletín Informativo HRP, PNUD, FNUAP, OMS, Banco Mundial, Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. Chile
- Ferrer, I. (2016). Determinación del grado de conocimiento y correcta utilización sobre anticonceptivos orales en farmacia comunitaria. *Seguim Farmacoter.* 1(3): 136-138. Argentina.
- Flores, J.M. (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 (Tesis de maestría, Universidad de Cuenca) Ecuador.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32826/1/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>
- Fuentealba B. (2017). Effects of the Yuzpe regimen, given during the follicular phase, upon ovarian function. *Contraception* 2017; 65:121-8. Perú
- García, S. y Lobato, M. (2013). Dispensación de anticonceptivos hormonales en una farmacia comunitaria de Valladolid. *Ars Pharm.* 54(2): 12-19. España.
- Hernández, F., Fernández, R. y Baptista, L. (2014). Metodología de la Investigación. (4ta. Edic.) México, Mac Graw Hill.
- Lete, I. y Dueñas, J. (2012). Efectos beneficiosos no anticonceptivos de la píldora anticonceptiva. *Actualización en Medicina de Familia. Semergen.* 35(10): 505-510. España
- Katzung B. (2016). Farmacología Básica y Clínica. 13a ed. México: Ed. Manual Moderno.
- López, C. (2017). Perfil insocial y su relación con los conocimientos y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia de las usuarias de planificación familiar del centro de salud el Álamo, Lima. V. 27: p. 350-357. Ecuador.
- Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Stabi B, Gemzell Danielsson K. (2002) Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 65-71.
<https://www.redalyc.org/pdf/446/44640203.pdf>
- Martínez, F. y Avecilla A. (2015). Combined hormonal contraception and venous thromboembolism. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 12(2): 97- 106. EEUU.

- Martínez, A. y Ríos, F. (2010) Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio*, (25), 0 ISSN:. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=101/10102508>
- Merino, K.N. y Machaca, S.B. (2016) 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, Lima. (Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener) Lima. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/319>
- Ministerio de Educación (Minedu) (2008) Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de Infecciones de transmisión sexual. Manual para profesores y tutores de educación primaria y secundaria. Dirección de tutoría y orientación. <https://cutt.ly/4kAzpxK>
- Ministerio de Salud (Minsa) (2020) Estrategia de salud sexual y reproductiva; sección adolescentes. Portal Minsa. https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10
- Navarro, L.K.R. & Palacios, S.P. (2018) Conocimientos y actitudes sobre la píldora de emergencia en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio “Rosa de Santa María”, Breña – Lima, 2017. (Tesis de licenciatura, Universidad Arzobispo Loayza) Lima.
- OMS. (2017). Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia. En: Banco Mundial, Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. Cuba.
- Organización Mundial de la Salud (2018) Anticoncepción de urgencia. Píldoras anticonceptivas de urgencia y píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC) Boletín mundial. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- Orlando, J. (2017). Post-coital administration of levonorgestrel does not interfere with fertilization events in the new-world monkey *Cebus apella*. *Human Reproduction*; 19:1352-56. Cuba.
- Ortiz, M. y Ortiz, R. (2017). Administration of levonorgestrel does not interfere with post-fertilization events in the new-world monkey *Cebus apella*. *Reproducción humana* Vol.19, No.6 págs. 1352 ± 1356, 2. DOI: 10.1093 / humrep / deh1
- Panta, M. (2016). *Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional mayor de San Marcos) Lima.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/browse?type=subject&value=Anticoncepci%C3%B3n+oral+d+e+emergencia>

- Quispe, D., Rebolledo, K., Ganoza, A.M. et al (2016) Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016;33(4):839-40. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a40v33n4.pdf>
- Salas, R. (2016). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte – octubre*. (Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma) Lima.
- Santisteban, K. (2016). *Asociación de los factores sociales y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en alumnos del quinto de secundaria de la I.E. República del Ecuador en el año 2016*. (Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma) Lima.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018) *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* [Internet]. Mycological Research.
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Serra, A. y Torres M. (2014). Anticoncepción de emergencia: evaluación de los conocimientos de las mujeres, un requisito para la efectividad del tratamiento. *Atención Primaria*. 39(2): p. 87-91. Lima.
- Sidney, S., Cheetham, T., Connel, F., Quillet, R. Graham, D., Davis, D, et al (2015) Recent combined hormonal contraceptives (CHCs) and the risk of thromboembolism and other cardiovascular events in new users. *Contraception*. 87(1): 93-100. EEUU.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.09.015>
- Pardavé, R . (2016). *Nivel de Conocimientos sobre el píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil*. (Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco) Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/442>
- Torres. M. (2013). *Anticoncepción hormonal de emergencia: Guía de procedimientos para profesionales de la Salud*. Buenos Aires: Argentina. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/anticoncepcion-hormonal-de-emergencia>

- Vargas, V.M., Ferrer, L.P., Tovar, J.M. y Macias, M.T. (2016) . Anticoncepción de emergencia. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(4): 148-156 <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>
- Vela, B. (2011). Tabaquismo y riesgo cardiovascular en usuarias de anticonceptivos hormonales. Granada: Universidad de Granada

Anexo1:
Matriz de Consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS AL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES QUINTO SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CHINCHA 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de reacciones adversas y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento de reacciones adversas y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>H1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las reacciones adversas y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.</p>	<p>VARIABLES</p> <p>INDEPENDIENTES: Nivel de conocimiento de las reacciones adversas</p> <p>DIMENSIONES Efectos sintomáticos Efectos fisiológicos</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - cefaleas - nauseas - Sensibilidad en los senos - retención de líquidos, - sangrado como Menstruación - Embarazo no deseado 	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION Corresponde a un tipo básico, observacional de nivel correlacional.</p> <p>DESCRIPCIÓN DEL METODO Y DISEÑO El estudio corresponde a un método hipotético deductivo y diseño no experimental, de corte trasversal.</p> <p>POBLACION La población está constituida por 96 alumnas del quinto secundario de la Institución Educativa Chincha 2019.</p> <p>MUESTRA 77 alumnas</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los efectos sintomáticos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los efectos fisiológicos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICOS</p> <p>Reconocer la relación entre el nivel de conocimiento de los efectos sintomáticos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los efectos fisiológicos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICA</p> <p>H1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los efectos sintomáticos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.</p> <p>H2. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los efectos fisiológicos y el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Uso del anticonceptivo oral de emergencia</p> <p>DIMENSIONES Tipo de toma Cuando lo toma Frecuencia de uso</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - De una sola toma - De dos tomas - después de las 12 horas - Después de las 48 a 72 horas - Toma una vez a la semana - Toma una vez al mes -Toma una vez al año 	<p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Se aplicó una encuesta. En la muestra seleccionada, se asignó a un número a cada sujeto de investigación preservando la confiabilidad de su identificación.</p> <p>TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS - Se procesa en el programa estadístico SPSS-25 Para determinar el índice de confiabilidad del instrumento hemos utilizado el alfa de Cronbach</p>

Anexo2: Instrumento**Encuesta**

Nivel de conocimiento de reacciones adversas al uso del anticonceptivo oral de emergencia estudiantes quinto Secundaria Institución Educativa Chincha 2019

Esta encuesta es para fines de investigación, no preguntaremos su nombre para que usted esté segura pues la información obtenida no se divulgará y será anónima. Ciudad: Chincha Nivel: 5to secundaria

	V. Nivel de Conocimientos	Correcta	Incorrecta
1	¿Las píldoras de emergencias provocan dolor de cabeza? a) Si b) No		
2	¿Las píldoras de emergencias provocan nauseas? a) Si b) no		
3	¿Las píldoras de emergencias provocan malestar en el cuerpo? a) Si b) no		
4	¿Las píldoras de emergencias provocan aumento de la presión? a) Si b) No		
5	¿Las píldoras de emergencias provocan dolor en los senos? a) Si b) No		
6	Las píldoras de emergencias provocan retención de líquidos. a) Si b) No		
7	El uso de las píldoras de emergencias puede provocar sangrado vaginal inusual a) Si b) No		
8	¿El uso seguido de las píldoras de emergencia puede provocar embarazos no deseados? a) Si b) No		

	V. uso de las Píldoras de emergencia	No	Si
1	La pastilla de emergencia que usa es de dos tomas		
2	La pastilla de emergencia que usa es de una toma		
3	Toma la pastilla del día siguiente hasta las 12 horas después de la RS		
4	Toma la pastilla del día siguiente a entre las 48 y 72 horas después de las RS.		
5	Toma la pastilla del día siguiente por lo menos una vez a la semana		
6	Toma la pastilla del día siguiente por lo menos una vez al mes		
7	Toma la pastilla del día siguiente por lo menos una vez al año.		

Anexo 3: Data consolidado de resultados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1		efecto sintomatico			efecto fisiologico						tipo de toma cuando lo toma				frecuencia de uso		
2		1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6	7
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	1	2	2	1	2
4	2	2	1	1	2	1	1	2	1		2	1	2	2	1	2	2
5	3	2	2	2	2	2	2	2	2		2	1	2	2	2	2	2
6	4	2	2	2	2	1	2	2	2		2	2	2	2	2	2	1
7	5	1	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	1
8	6	1	2	2	1	2	1	2	1		1	2	1	2	1	2	2
9	7	1	2	1	1	2	2	2	2		1	2	1	2	1	2	2
10	8	2	2	2	2	2	2	2	1		1	2	1	2	2	2	1
11	9	1	2	2	2	2	1	2	1		2	1	2	2	1	2	2
12	10	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	1	2	2	2	2
13	11	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2
14	12	2	2	2	2	2	2	2	1		2	2	2	1	2	2	1
15	13	2	2	1	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	2	2
16	14	1	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	1	2
17	15	1	1	1	1	1	1	2	1		1	1	1	1	1	2	2
18	16	2	2	2	2	2	2	2	2		2	1	2	1	2	1	2
19	17	1	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	1
20	18	1	2	2	2	1	2	2	2		1	1	1	2	2	2	2
21	19	2	1	1	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	2	1
22	20	1	2	2	1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2
23	21	2	1	1	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	2	2
24	22	1	2	2	1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2
25	23	1	2	1	1	2	1	2	1		1	2	1	2	1	2	1
26	24	1	2	1	1	2	2	2	2		1	2	1	2	1	2	2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
25	23	1	2	1	1	2	1	2	1		1	2	1	2	1	2	1
26	24	1	2	1	1	2	2	2	2		1	2	1	2	1	2	2
27	25	2	2	2	2	2	2	2	1		1	2	1	2	2	2	2
28	26	1	2	2	2	2	1	2	1		2	2	2	2	2	2	1
29	27	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2
30	28	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	1
31	29	2	1	2	2	1	2	2	1		2	2	2	2	2	2	1
32	30	2	2	1	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	2	1
33	31	1	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	1	2	1	2
34	32	1	1	1	1	1	1	2	1		1	1	1	2	1	2	2
35	33	1	1	1	1	2	1	2	1		1	1	1	2	1	2	1
36	34	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	1	2
37	35	1	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	1
38	36	1	2	2	2	1	2	2	2		1	1	1	2	2	2	2
39	37	2	1	2	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	2	1
40	38	1	2	2	1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2
41	39	2	1	1	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	2	2
42	40	1	2	2	1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2
43	41	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	1	2	2	1	1
44	42	2	1	1	2	1	1	2	1		2	1	2	2	1	2	2
45	43	2	2	2	2	2	2	2	2		2	1	2	2	2	2	1
46	44	2	2	2	2	1	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2
47	45	1	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2
48	46	1	2	1	1	2	1	1	1		1	2	1	2	1	2	2
49	47	1	2	1	1	2	2	2	2		1	2	1	2	1	2	1
50	48	2	2	2	2	2	2	2	1		1	2	1	1	2	2	2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
50	48	2	2	2	2	2	2	2	1		1	2	1	1	2	2	2
51	49	1	2	2	2	2	1	2	1		2	2	2	2	2	2	1
52	50	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	1
53	51	2	2	1	2	1	2	2	2		2	1	2	1	1	2	1
54	52	2	1	1	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	2	1
55	53	1	2	2	1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2
56	54	2	1	1	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	2	2
57	55	1	2	2	1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2
58	56	1	2	2	1	2	1	2	1		1	2	1	2	1	2	1
59	57	1	2	1	1	2	2	2	2		1	2	1	2	1	2	2
60	58	2	2	2	2	2	2	2	1		1	2	1	2	2	2	2
61	59	1	2	2	2	2	1	2	1		2	2	2	2	2	2	2
62	60	2	2	2	2	2	2	1	2		2	2	2	2	2	2	1
63	61	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2
64	62	2	2	2	2	2	2	2	1		2	2	2	1	2	2	1
65	63	1	2	1	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2
66	64	1	2	2	1	2	1	2	1		1	2	1	2	1	2	2
67	65	1	2	1	1	2	2	2	2		1	2	1	2	1	2	1
68	66	2	2	2	2	2	2	1	1		1	2	1	2	2	2	2
69	67	1	2	2	2	2	1	2	1		2	2	2	2	2	2	2
70	68	2	2	2	1	2	1	2	2		2	2	2	2	2	2	1
71	69	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2
72	70	2	1	1	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	2	1
73	71	1	2	2	1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2
74	72	2	1	1	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	2	1
75	73	1	2	2	1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2
76	74	1	2	2	1	2	1	2	1		2	2	2	2	2	2	2
77	75	1	2	1	1	2	2	2	2		2	2	2	2	1	2	1
78	76	2	2	2	2	2	2	2	1		1	2	1	2	2	2	2
79	77	2	2	2	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	2	2

Anexo 4: a. Prueba de Normalidad

En las tablas se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov Smirnov, Encontrando valores de p menores de 0.05; demostrando que los datos no siguen una distribución normal, para contrastar las hipótesis, se deberá emplear estadísticas no paramétricas.

Tabla 13. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable nivel de conocimiento de las reacciones adversas

		Nivel de conocimiento de las reacciones adversas	Efectos sintomáticos	Efectos fisiológicos
N		77	77	77
Parámetros normales ^{a,b}	Media	13,8442	5,0130	8,8312
	Desviación estándar	2,29453	1,19751	1,17432
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,225	,315	,258
	Positivo	,174	,205	,160
	Negativo	-,225	-,315	-,258
Estadístico de prueba		,225	,315	,258
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Tabla 14. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable uso del anticonceptivo oral de emergencia.

		Uso del anticonceptivo oral de emergencia	Tipo de toma	Cuando lo toma	Frecuencia de uso
N		77	77	77	77
Parámetros normales ^{a,b}	Media	12,3636	3,57	3,53	5,26
	Desviación estándar	1,99281	,751	,620	,965
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,288	,443	,372	,363
	Positivo	,206	,284	,225	,222
	Negativo	-,288	-,443	-,372	-,363
Estadístico de prueba		,288	,443	,372	,363
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c
a. La distribución de prueba es normal.					
b. Se calcula a partir de datos.					

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Anexo 4 b. Baremos de instrumentos

Tabla 15. Nivel de conocimiento de las Reacciones adversas

Estadísticos				
		Nivel de conocimiento de las reacciones adversas	Efectos sintomáticos	Efectos fisiológicos
N	Válido	77	77	77
	Perdidos	0	0	0
Mínimo		9,00	3,00	6,00
Máximo		16,00	6,00	10,00
Percentiles	30	11,0000	4,0000	7,4000
	60	14,0000	5,0000	9,0000

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Nivel de conocimiento de las reacciones adversas	
Bajo	9-11
Medio	12 - 14
Alto	15 - 16

Efectos sintomáticos	
Bajo	3 - 4
Medio	5
Alto	6

Efectos fisiológicos	
Bajo	6 - 7
Medio	8 - 9
Alto	10

Baremos
Tabla 16. Uso del anticonceptivo oral de emergencia

Estadísticos					
		Uso del anticonceptivo oral de emergencia	Tipo de toma	Cuando lo toma	Frecuencia de uso
N	Válido	77	77	77	77
	Perdidos	0	0	0	0
Mínimo		7,00	2,00	2,00	3,00
Máximo		14,00	4,00	4,00	6,00
Percentiles	30	9,0000	3,0000	3,0000	4,0000
	60	12,0000	3,0000	3,0000	5,0000

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Uso del anticonceptivo oral de emergencia	
Bajo	7 – 9
Medio	10 – 12
Alto	13 - 14

Tipo de toma	
Bajo	2
Medio	3
Alto	4

Cuando lo toma	
Bajo	2
Medio	3
Alto	4

Frecuencia de uso	
Bajo	3 – 4
Medio	5
Alto	6

Anexo 5: Testimonios fotográficos



Figura 8. Institución Educativa Chíncha, Se observa el lugar donde se realizó la encuesta.
Fuente: Propia.



Figura 9. Alumnos del 5to de secundaria de la Institución Educativa Chíncha, Se observa a los alumnos en aula donde se realizó la encuesta.
Fuente: Propia.

Anexo 6: Juicio de Expertos. Validez de instrumentos

Ficha de validación del instrumento por juicio de expertos

I. Datos generales

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: CHURANGO VALDEZ JAVIER FLORENTINO
- 1.2 Grado académico: MAGISTER EN FARMACOLOGÍA
- 1.3 Cargo e institución donde labora: UNID
- 1.4 Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REDUCCIÓN AVANZADA AL USO DEL ANTI-CONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA ESTROGENO
- 1.5 Autor del instrumento: UNID
- 1.6 Nombre del instrumento: FICHA DE EVALUACIÓN 5º Secundario Institución Educativa ESTATE NUEVO CHINCHA 2019.

Indicadores	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. Organización	Existe una organización lógica.				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema de estudio.				X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
sub total						
Total						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0,20) : 75%
 VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA
 Lugar y fecha: BREÑA, JUNIO 2020

Firma y Posfirma del experto
 DNI: 07403292

Javier Churango Valdez
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04
 D.N.I. N° 07403292

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: ROQUE MARDOLAN MARIA SIGAMA
- 1.2 Grado académico: M.S.
- 1.3 Cargo e institución donde labora: UNID DE CENFE
- 1.4 Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS DEFICIONES APTELAS EN EL USO DEL ALFABETO DE LA MANO EN ALUMNOS DE CENFE DE GUAYAMA
- 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE DESARROLLO
- 1.6 Nombre del instrumento: FICHA DE VALIDACION UNID 2019

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			X		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.			X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.			X		
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas partes en la investigación y construcción de teorías.			X		
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 3,20): 60%

VALORACION CUALITATIVA: BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: BEJINA, MARZO 2020

María Sigama

Firma y Posfirma del experto
CMI: 0259037

Anexo E: Juicios de Expertos

Ficha de validación del instrumento por juicio de expertos

I. Datos generales

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Flores Yupanqui Darwin Edinson
- I.2 Grado académico: Químico Farmacéutico
- I.3 Cargo e institución donde labora: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
- I.4 Título de la Investigación: Nivel de Conocimiento de Recepcionistas Adversas al uso del ANTI-CONCEPTIVO ORAL de EMERGENCIA ETRADUROS
- I.5 Autor del instrumento: U.N.I.D.
- I.6 Nombre del instrumento: FICHAS DE EVALUACIÓN 5TO DE SECUNDARIA / INTRODUCCIÓN EDUCATIVA ETOTBA NUEVO CHINCHO 2019

Indicadores	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. Organización	Existe una organización lógica.				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema de estudio.				X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
sub total						
Total						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 100%
 VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA
 Lugar y fecha: BRETA, JUNIO 2020

Firma y Posfirma del experto
 DNI: 09689950...

Darwin Edinson Flores Yupanqui
 QUÍMICO FARMACÉUTICO