

**Universidad Nacional
"Hermilio Valdizán"**

Facultad de Medicina

**"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EL CENTRO
PREUNIVERSITARIO DE LA UNHEVAL DE LA CIUDAD DE
HUÁNUCO, 2013".**

Tesistas:

Omar Baldomero Raraz Vidal

**Para Optar el Título Profesional de
Médico Cirujano**

**Huánuco – Perú
2015**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por la vida, brindarme salud, bendecirme con una familia maravillosa, incondicional y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi padre y madre, ambos son el pilar más importante de mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mis Hermanos, a pesar de nuestra distancia física, sé que puedo contar con ellos y aunque nos faltan muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ellos como lo es para mí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por acompañarme todos los días. A mi Padre y Madre quienes además de cumplir el rol de padres, son mejores amigos, me ha consentido, apoyado en lo que me he propuesto y sobre todo supieron corregir mis errores. A mi hermano Jarvis por ser un gran amigo, complice de metas y logros, compañero de viajes, junto a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables y uno de los seres más importantes en mi vida.

Al Dr. Damaso por brindarme su amistad y consejos, de manera incondicional.

RESUMEN

OBJETIVO: Fue determinar los conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes preuniversitarios de la ciudad de Huánuco, 2013.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en estudiantes de un centro preuniversitario, de la ciudad de Huánuco. Según los criterios de inclusión y exclusión se encuestó a una muestra aleatoria estratificada de 286 estudiantes, durante los meses de abril a noviembre del 2013. Se utilizó un instrumento de recolección validado y consentimiento informado. Se realizó el análisis descriptivo, se empleó el paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel.

RESULTADOS: La edad media de los estudiantes fue $17,37 \pm 1,54$ años y el 50,3% eran de sexo masculino. El 74,1% nació en zona urbana; 97,6% fueron solteros; 59,6% católicos; 74,8% de los estudiantes estudiaron en instituciones educativas estatales; 89,8% no tuvieron hijos. Un 79,7% escuchó sobre el AOE (anticonceptivos orales de emergencia); el 36,6% obtuvo información de AOE a través de los medios de comunicación; 31,4% desconoce el tiempo máximo de efectividad; el 65,4% refiere que la AOE no protege de una ETS. El 26,2% estaba indeciso en solicitar AOE. La mayoría de estudiantes tuvieron un buen conocimiento sobre la AOE (79,9%), pero una actitud negativa hacia el uso del AOE (60,8%).

CONCLUSION: Los estudiantes tuvieron un buen conocimiento de los anticonceptivos orales de emergencia. Sin embargo se encontró una actitud negativa hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Palabras Claves: adolescente, conocimientos, actitudes, anticonceptivo oral de emergencia.

SUMMARY

OBJECTIVE: It was to determine the knowledge and attitudes about emergency contraception in pre-university students in the city of Huánuco, 2013.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive, cross-sectional study in a pre-university student center, the city of Huánuco. According to the inclusion and exclusion criteria to a stratified random sample of 286 students were surveyed during the months of April to November 2013. One validated collection and informed consent were used. Descriptive analysis was conducted SPSS and Microsoft Excel were used.

RESULTS: The mean age of the students was 17.37 ± 1.54 years and 50.3% were male. 74.1% were born in urban areas, 97.6% single, 59.6% Catholic, 74.8% of students studied in state educational institutions, 89.8% had no children. 79.7% heard about ECPs (emergency contraceptive pills), 36.6% scored AOE information through the media, 31.4% know the holdover time, 65.4% reported that ECPs do not protect against STDs. 26.2% were undecided on request AOE, 33.2%. The majority of students had a good knowledge of AOE (79.9%), but a negative attitude towards the use of AOE (60.8%).

CONCLUSION: Many of the students had a good knowledge of oral emergency contraception. However a negative attitude towards the use of oral emergency contraception was found.

Keywords: adolescent, knowledge, attitudes, emergency oral contraception.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes de Investigación	5
1.2 Bases Teóricas	12
1.3 Marco Conceptual	16
II. METODOLOGIA	
2.1 Situación problemática	17
2.2 Formulación del problema	19
2.3 Hipótesis	19
2.4 Objetivos	19
2.4.1 Objetivo General	
2.4.2 Objetivos Específicos	
2.5 Operacionalización de Variables	20
2.6 Diseño de Investigación	27
2.7 Población de Estudio	27
2.8 Procedimiento y Técnicas	29
2.9 Análisis de Datos	32
2.10 Aspectos Éticos	33

III	RESULTADOS	35
IV	DISCUSIÓN	38
	CONCLUSIONES	42
	SUGERENCIAS y RECOMENDACIONES	43
	LIMITACIONES	44
	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	45
	ANEXOS	50

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción oral de emergencia es parte del derecho sexual y reproductivo de la mujer, derecho reconocido por diversos organismos, de influencia mundial, como la Organización Mundial de la Salud, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, que recomiendan su acceso oportuno, no indiscriminado, solo cuando ocurra ciertos escenarios (1,2).

La anticoncepción oral de emergencia tiene como principal principio activo al levonorgestrel, cuyo mecanismo es la inhibición ó postergación de la ovulación, de esta manera evita la fecundación del óvulo, adicionalmente incrementa el espesamiento del moco cervical, dificultando la migración espermática, no hay evidencia científica que demuestre que el anticonceptivo oral de emergencia altera tejido endometrial, impidiendo la implantación (3-6).

A nivel latinoamericano es cuestionada la validez de la legislación de salud que brinda información y servicio al adolescente sobre el anticonceptivo oral de emergencia, el Perú no queda excluida de esto, mas aun con los antecedentes de sentencia del Tribunal Constitucional en el año 2009, suspendiendo la distribución e información del anticonceptivo oral de emergencia por parte MINSA (7) .

El adolescente se caracteriza por sus conflictos emocionales, actitud de rebeldía, su sexualidad esta marcada de relaciones inestables, relaciones sexuales no protegidas, muchos de ellos no planificaron su iniciación sexual, el acceso oportuno a la anticoncepción oral de emergencia reduce el índice de embarazos no deseados y de abortos clandestinos (8,9).

JUSTIFICACION

Se plantean los siguientes motivos para justificar que este estudio deba efectuarse:

Justificación Teórica

La anticoncepción oral de emergencia es un método usado desde los años 70s, para la prevención de embarazos no deseados, sin embargo ha sido muy poco inicialmente difundido (4,5).

Ante la escasez de estudios que evalúen los conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes y jóvenes en nuestro país, no es posible desarrollar con éxito estrategias que promuevan su difusión y promoción, ya que primero es necesario identificar las barreras cognitivas que permitan esclarecer los errores conceptuales que desarrollan la formación de actitudes desfavorables hacia el uso de la anticoncepción oral de emergencia.

Justificación Práctica

Promover la información sobre los beneficios, contraindicaciones y el uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia en el adolescente.

Justificación Económico- Social

El embarazo en la adolescencia puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida, los países de Europa tienen menos embarazos de adolescentes porque adoptan un enfoque diferente con respecto a la educación sexual y facilitan el acceso a la planificación familiar, la educación sexual comienza en la escuela primaria (10,11).

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud (12). Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común ó tienen lugar en situaciones de unión consensual (10).

Lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre adolescente soltera (1,8).

Por ello la importancia de realizar un estudio que explore los conocimientos y actitudes en una población peruana, para brindar información sobre este importante tema para la salud de nuestra población en edad reproductiva, en este caso en alumnos del Centro Preuniversitario Valdizano de la ciudad de Huánuco.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

Maroto y Moreno, et al. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil y la prevalencia de su uso. Participaron 166 mujeres, de ellas 86 utilizaban algún método anticonceptivo. Sin embargo, entre mujeres con riesgo de embarazo no deseado, la prevalencia de uso fue de 70,5%, destacando que en el grupo de mujeres de 40 a 45 años sólo utilizaran anticonceptivos el 45,4%, siendo una frecuencia inferior a los otros grupos de edad. Los métodos más conocidos eran el preservativo (90,4%), los contraceptivos orales (89,2%) y el dispositivo intrauterino (78,3%) y siendo escaso el conocimiento de otros métodos, entre ellos el anticonceptivo oral de emergencia (13).

Castro Joao, et al. Evaluaron 752 alumnos de los dos últimos años de una escuela pública perteneciente a la región de Douro, al norte de Portugal, (14). Se encontró que los escolares evaluados tuvieron un conocimiento inadecuado sobre el anticonceptivo oral de emergencia, respecto a la actitud mostrada hacia el anticonceptivo oral de emergencia, fue favorable (14).

Kang, et al, Evaluó el conocimiento y las actitudes de los estudiantes, respecto al anticonceptivo oral de emergencia y el condón. Participaron 1046 estudiantes evaluados mediante un cuestionario, el estudio incluyó variables

demográficas, conocimiento acerca de anticonceptivo oral de emergencia y condones, las actitudes hacia anticonceptivo oral de emergencia y los condones.

El 76.3 % escucho del anticonceptivo oral de emergencia y 13.2 % de los participantes sexualmente activos los había usado. Los participantes tuvieron un conocimiento deficiente acerca de anticonceptivo oral de emergencia. Mostraron que tuvieron actitud positiva hacia el uso de anticonceptivo oral de emergencia y los condones. Hubo diferencias significantes de género en muchas de las variables, las estudiantes mujeres tuvieron conocimiento adecuado acerca de anticonceptivo oral de emergencia, los estudiantes varones tuvieron mayor intención de uso de anticonceptivo oral de emergencia y actitud positiva hacia el anticonceptivo oral de emergencia. Las hembras tuvieron más preocupaciones acerca de la seguridad de anticonceptivo oral de emergencia que los varones, además tuvieron mayor intención de uso del condón. (15).

García P y col. La población de estudio fueron personas de 15 a 19 años de edad, residentes de Lima, Huancayo e Iquitos, se encontró que, aproximadamente un 21% de mujeres y 41% de varones tuvieron relaciones sexuales. la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años en mujeres y 15.5 años en varones, entre un 60 a 70% no usó protección efectiva para evitar embarazos, el 34.7% de las mujeres y el 32.2% de los varones expresaron que su primera relación sexual fue inesperada o no planeada. Una alta proporción de los/as adolescentes (84%-97%) había escuchado hablar acerca de anticonceptivos, de estos el 76% escucho de la

anticoncepción oral de emergencia. Los/as adolescentes reconocieron como una barrera para acceder a la anticoncepción oral de emergencia fueron la incomodidad y vergüenza para comprarlos o pedirlos, aparentemente, los costos no fueron un problema (8).

Rengifo-Venegas, et al. Determinaron la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica. Fueron 682 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de dos colegios nacionales de la ciudad de Ica, se encontró que 125 (18,33%) de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los 14 años, está se relacionó con el género, su religión, la convivencia con los padres o hermanos, las características del entorno social, la influencia de los medios de comunicación, el antecedente materno de embarazo adolescente y el maltrato por algún familiar (16).

Gamarra-Tenorio et al. Evaluaron los factores de tipo individual, familiar y sociocultural asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares, con una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos, se aplicó un cuestionario, encontrando variables intervinientes en el inicio de actividad sexual, repetir año escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual, la autoestima, la estructura y la función familiar, el promedio de inicio de la primera relación sexual fue de 14 años (9).

Marcell et al. Realizaron una búsqueda de bases de datos PubMed, PsycINFO y Cumulative Index, con el objetivo de determinar el acceso masculino al anticonceptivo oral de emergencia, 43 estudios cumplieron con los criterios de inclusión. Concluyeron que la proporción de hombres que estaban familiarizados con el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia varió de 38% entre los adolescentes a 65% entre los adultos, pero las proporciones que conocían sobre el tiempo máximo de efectividad (72 horas) vario entre 28% a 63%, sobre la aprobación en el uso de anticonceptivos de emergencia en caso de fallo del anticonceptivo que usan el porcentaje vario entre 74-82%, en el escenario de tener relaciones sexuales sin protección fueron de un 59% a 65% y en el caso de violación fue de 85% a 91% (17).

Mollen et al, El estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y las actitudes acerca de la anticoncepción de emergencia en adolescentes. Se administró una encuesta, la edad de los participantes fue de 14 a 19 años. Se incluyó a 223 adolescentes, el 56% tenía antecedentes de actividad sexual, 64% afirmaron que habían oído hablar de la anticoncepción de emergencia, Los participantes con antecedentes de actividad sexual eran más propensos a haber oído hablar de la anticoncepción de emergencia, el 86% y 78% de los participantes estaban preocupados por los posibles efectos adversos a corto plazo como a largo plazo, 45% se mostraron preocupados por el costo, Los participantes apoyaron el uso de

anticoncepción de emergencia en las siguientes situaciones: violación (88%), se rompe el condón (82%), o no se usó ningún método anticonceptivo (76%) (12).

Zehra et al, Buscaron determinar el conocimiento y las opiniones de los estudiantes universitarios acerca de los métodos anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia, participaron 1.689 estudiantes, se encontró que los métodos que mas conocían fueron los anticonceptivos orales (93%), los condones (91,3%), el dispositivo intrauterino 76,6% y el método de retiro (56,8%). El 38,7% declararon que no tenían ninguna información sobre el anticonceptivo oral de emergencia, el 89,6% de los estudiantes tuvieron actitud positiva a los métodos anticonceptivos (18).

Miller et al. Exploraron el conocimiento y las actitudes hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia en los estudiantes universitarios de sexo masculino y femenino. Encuesta realizada a 692 estudiantes universitarios se llevó a cabo en una universidad de Pennsylvania, 83% de los participantes habían tenido relaciones sexuales, y el 52% de ellos había temido un embarazo al menos una vez, sólo el 17% de los participantes indicaron el uso previo de anticonceptivo de emergencia, el conocimiento de los estudiantes universitarios sobre la anticoncepción de emergencia fue deficiente (19).

Parey et al. Estimaron los conocimientos generales, la actitud y la práctica de las píldoras anticonceptivas de emergencia entre los estudiantes de nivel terciario en Trinidad, a través de una encuesta obtuvieron los datos. El 84% de los estudiantes fueron de menos de 25 años de edad, el 64% fueron cristianos y el 92% solteros, 73% fueron mujeres, 81% utilizaron condón como el principal tipo anticoncepción, el nivel general de sus conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia fue deficiente, la actitud general de los alumnos hacia la anticoncepción oral de emergencia fue positiva (20).

Desde que Yuzpe publico un régimen que consistía en 200 µg de etinil estradiol y 2mg de dl-norgestrel (equivalente a 1 mg de levonorgestrel), tomados dentro de las 72 horas después del coito no protegido, repitiéndose la toma 12 horas después de la primera, El llamado “método de Yuzpe” permitía el empleo de dosis más bajas de estrógenos y se asociaba con una menor incidencia de efectos adversos y demostró reducir las probabilidades de embarazo en un 75% (4-6).

Diversos estudios evaluaron sobre los mecanismos de acción del levonorgestrel utilizado como anticonceptivo oral de emergencia, encontraron que el principal mecanismo de acción del levonorgestrel, a las dosis recomendadas como anticonceptivo oral de emergencia, es la inhibición o retraso de la ovulación, no afectando a los espermatozoides en su capacidad de migración ni de penetración al óvulo, no se ha demostrado alteraciones morfológicas ni moleculares en el

endometrio que puedan interferir con la implantación del huevo fecundado, a la actualidad no existe evidencia científica que sustente que el uso de levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia sea abortivo (21-24).

1.2 BASES TEÓRICAS

El derecho de las mujeres a decidir si desean tener hijos, cuándo tenerlos y el espaciamiento entre los nacimientos se encuentra garantizado de manera formal en el artículo 6 de la Constitución Política del Perú del años 1993. Para garantizar este derecho el Estado peruano debe asegurar que las mujeres accedan a información sobre métodos anticonceptivos y que tenga acceso real a éstos. De lo contrario, incumple con sus obligaciones establecidas en las normas nacionales e internacionales. La limitación de uno de esos métodos anticonceptivos también acarrea un incumplimiento de las obligaciones y la vulneración de un conjunto de derechos fundamentales en contra de las mujeres (11).

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA es la responsable de esta tarea y su labor se basa en el fomento del ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, así como el pleno respecto de la integridad física del ser humano, en el marco de una reducción de la muerte materna (7).

Según la norma técnica de planificación familiar vigente, que forma parte de la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva del MINSA, los métodos anticonceptivos se clasifican en de abstinencia periódica, lactancia materna y amenorrea, de barrera, anticonceptivos orales, inyectables, implantes, dispositivos intrauterinos, anticoncepción quirúrgica voluntaria y anticonceptivos hormonales de emergencia (7).

Los métodos de anticoncepción de emergencia se clasifican en las píldoras anticonceptivas de emergencia y los dispositivos intrauterinos de cobre (11). La OMS recomienda la píldora de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia (1). Las píldoras anticonceptivas de emergencia son solamente para emergencias y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con los anticonceptivos habituales (25). Además, el uso frecuente de la anticoncepción oral de emergencia puede tener efectos secundarios como la irregularidad menstrual, sangrado excesivo, alteración en el sistema hormonal (2).

En cada era, ha existido interés en comportamientos sexuales de los adolescentes, particularmente en las interrelaciones sexuales y sus consecuencias, que preocupan a países en desarrollo como el nuestro donde los adolescentes inician su actividad sexual a una temprana edad y sin usar métodos anticonceptivos adecuados, aunque ellos refieren conocerlos (26).

La adolescencia se refiere a los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad, es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta, siendo la expresión sexual un elemento importante del proceso de convertirse en adultos (8). La adolescencia marca una etapa de la vida llena de cambios complejos. En esta etapa los y las adolescentes deben prepararse para su papel futuro, adquirir conocimientos y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente, a fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con los miembros de su familia y con los

demás integrantes de la sociedad. El inicio de la experiencia sexual en los adolescentes no es previsible, ya que ellos señalan que una de las más importantes razones para no usar un método anticonceptivo es porque no esperaban que dicha relación ocurriera (16, 9, 27).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la anticoncepción de emergencia como aquellos métodos anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar en los días siguientes a un coito no protegido, o ante el potencial fallo de otro método anticonceptivo, con el fin de evitar un embarazo no deseado, siendo las 72 horas el tiempo límite para garantizar su eficacia (1).

Los investigadores plantearon que la anticoncepción de emergencia basada en levonorgestrel interfiere con la ovulación, la migración de los espermatozoides, motilidad de la trompa de Falopio función del cuerpo lúteo y la fisiología endometrial (28). Debido a que el espermatozoide es viable en el tracto femenino hasta por 5 días, mientras que el ovocito sólo puede ser fertilizado entre un día luego de la ovulación, el mecanismo de acción probablemente difiere dependiendo de la fecha del coito en relación a la fecha de la ovulación (29). Ninguna de la evidencia actual apoya la teoría que la anticoncepción hormonal de emergencia interfiere con eventos postfertilización. Debido a que la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel no interfiere con un embarazo establecido, definido desde el inicio de la implantación, la anticoncepción oral de emergencia no es considerada un

abortifaciente (30,31). De otro lado los dispositivos intrauterinos usados como anticoncepción de emergencia tienen efectos prefertilización y postfertilización que incluyen toxicidad al espermatozoide, ovocito y embrión (32).

En cuanto a sus efectos adversos, los más comunes son la náusea y el vómito, con los preparados de progestágeno sólo con menor incidencia de estos efectos adversos que los preparados hormonales combinados (33). La difusión del uso de la AOE se recomienda entre la población debido a su potencial para evitar embarazos no deseados, fácil acceso al método y a su baja incidencia de efectos adversos.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Anticoncepción De Emergencia: Se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos entre las 72 horas posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas.

Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia: Acción de conocer hechos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica del anticonceptivo de emergencia.

Actitud sobre anticoncepción de emergencia: La actitud es la forma de actuar de una persona, creencias, cogniciones en general, el comportamiento que emplea un individuo para hacer adoptar el uso o no del anticonceptivo de emergencia en circunstancias de riesgo de embarazo.

CAPÍTULO II

METODOLÓGIA

2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A pesar de la amplia disponibilidad y eficacia de métodos anticonceptivos, el embarazo no deseado es común. Países como los Estados Unidos y en la Unión Europea estiman que alrededor de la mitad de todos los embarazos son no planificados (10 26, 25). Se estima que 45,5 millones de embarazos no deseados en todo el mundo, se resuelven por medio del aborto inducido cada año (34). Siendo los embarazos no deseados vinculados a un rango de implicaciones, salud, social y económica (10).

Se ha estimado que millones de embarazos no deseados podrían ser evitados, si la anticoncepción oral de emergencia fuera accesible (11). Es reconocido que la anticoncepción oral de emergencia está infrautilizado en todo el mundo, algunos países como Croacia están evaluando políticas para asegurar impactos positivos en la población (3). Al estimar la necesidad de la anticoncepción de emergencia después de relaciones sexuales sin protección es importante tener en cuenta el conocimiento de la variabilidad en la ovulación y la discrepancia observada entre las mujeres (3). Como es difícil predecir la fase exacta del ciclo menstrual en el que se produjo un coito sin protección, la anticoncepción de emergencia esta indicada (2,35).

Un obstáculo importante para la aceptación generalizada y uso de la anticoncepción oral de emergencia, es el desconocimiento respecto a los mecanismos

de acción, la mejor evidencia disponible indica que las píldoras anticonceptivas de emergencia previenen el embarazo retrasando o inhibiendo la ovulación (2,35-37).

La sexualidad de los adolescentes se caracteriza por la dificultad de definir un modelo de comportamiento con sus parejas, así como por relaciones inestables, conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y, con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas, especialmente en los primeros momentos de su actividad sexual. Consecuencia de estas condiciones, se producen muchos embarazos no deseados en el curso de la adolescencia, sin tener en cuenta la necesidad del empleo de la anticoncepción o sin haber tenido acceso a servicios apropiados (34).

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la peruana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual o solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales (16,9). Por la cual se estudió el conocimiento y actitud respecto a los anticonceptivos de emergencia en estudiantes del Centro Preuniversitario Valdizano.

2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia por parte de los alumnos del Centro Preuniversitario Valdizano de la UNHEVAL mayo – agosto del 2013?

2.3. HIPOTESIS:

Los estudios descriptivos son aquellos que estudian situaciones que ocurren en condiciones naturales. Por definición, los estudios descriptivos son diseñados que no considera hipótesis.

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 GENERAL:

Determinar los conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del Centro Preuniversitario Valdizano de la UNHEVAL.

2.4.2 ESPECIFICOS:

1. Describir el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del Centro Preuniversitario Valdizano de la UNHEVAL, según área de estudio y género.

2. Describir las actitudes hacia la anticoncepción de emergencia en estudiantes del Centro Preuniversitario Valdizano de la UNHEVAL, según área de estudio y género.
3. Describir los antecedentes sobre características reproductivas e inicio de la relación sexual en estudiantes del Centro Preuniversitario Valdizano de la UNHEVAL.
4. Describir las características socio-demográficas de los estudiantes pertenecientes al Centro Preuniversitario Valdizano de la UNHEVAL

2.5 DEFINICIONES OPERACIONALES

Se detalla a continuación en la siguiente tabla.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPOS DE VARIABLE S	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS	CRITERIOS DE MEDICION DE LAS CATEGORIAS	INSTRUMENTO
VARIABLES INTERVINIENTES						
Genero	Género de la persona	Categórica dicotómica	nominal	Masculino Femenino	Masculino (Marca M en p) Femenino (Marca F en p)	Cuestionario
Edad	Años cumplidos del encuestado	Cuantitativa Discreta	De razón	Edad en años	Valor de los años consignado en p por los encuestados	Cuestionario
Religión	Tipo de religión que profesa el encuestado	Categórica politómica	nominal	Católica Testigo de Jehová Ninguna Otra	Católica (coloca católica en p) Testigo de Jehová (coloca testigo de Jehová en p) Ninguna (coloca ninguna en p) Otra (coloca otra en p)	Cuestionario
Lugar de Nacimiento	Según coincidencia entre lugar de nacimiento y lugar de residencia de la persona	Categórica dicotómica	nominal	Urbano Rural	Urbano (marca en p) Rural (marca en p)	Cuestionario
Nivel educativo de los padres	Grado de instrucción de los padres del encuestado	Categórica politómica	ordinal	Sin instrucción formal ó analfabeto Secundaria Primaria Superior no Universitaria Superior Universitaria Post grado	Sin instrucción formal (Marca en p) Secundaria (Marca en p) Primaria (Marca en p) Superior no universitaria (Marca en p) Superior Universitaria (Marca en p)	Cuestionario

					en p) Post grado (marca en p)	
VARIABLE INDEPENDIENTE						
Estado civil	Estado civil referido por la persona	Catagórica politómica	nominal	Soltero Casado Conviviente Divorciado	Soltero (coloca soltero en p) casado (coloca casado en p) conviviente (coloca conviviente en p) Divorciado (marcar m p)	Cuestionario
Paternidad	Si la persona refiere tener por lo menos un hijo	Catagórica dicotómica	nominal	Si No	SI (Marca SI en p) NO (Marca NO en p)	Cuestionario
Área a la Que Postula	Área donde estudia	Catagórica politómica	nominal	Area I Area II Area III Area IV	Area I (Marca SI en p) Area II (Marca SI en p) Area III (Marca SI en p) Area IV (Marca SI en p)	Cuestionario
Educación escolar	Tipo de institución escolar donde cursó estudios el encuestado	Catagórica dicotómica/	nominal	Privada Pública	Privada (Marca Privada en p) Pública (Marca Publica en p)	Cuestionario
Ubicación de la institución escolar	Ubicación de la institución escolar donde curso estudios el encuestado	Catagórica dicotómica	nominal	Urbana Rural	Urbana (Marca urbano en p) Rural (marca rural en p)	Cuestionario
Aborto	Interrupción y finalización prematura del embarazo	Catagórica politómica	nominal	Si Nunca Prefiero NO responder	Si (marca en p) Nunca (marca en p) Prefiero NO responder (marca en p)	Cuestionario
Embarazo	Período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto,	Catagórica politómica	nominal	Si Nunca Prefiero NO	Si (marca en p) Nunca (marca en p) Prefiero NO	Cuestionario

	el momento del parto			responder	responder (marca en p)	
Uso	Emplea Anticoncepción	Categoría politémica	nominal	Preservativos Píldoras T-Cobre Coito interrumpido Métodos naturales Nunca he usado ningún método cuando tuve relaciones sexuales	Preservativos (marca en p) Píldoras (marca en p) T-Cobre (marca en p) Coito interrumpido (marca en p) Métodos naturales (marca en p) Nunca he usado ningún método (marca en p) cuando tuve relaciones sexuales (marca en p)	Cuestionario
Motivo de uso	Hechos que conllevaron al uso del AOE	Categoría politémica	nominal	Ruptura de preservativo Olvido de tomar píldora Simplemente no usé ningún anticonceptivo Otro motivo	Ruptura de preservativo (marca en p) Olvido de tomar píldora Simplemente no usé ningún anticonceptivo (marca en p) Otro motivo (especifique)	Cuestionario
Lugar de de nacimiento de los padres	Según coincidencia entre lugar de nacimiento de padres y lugar de nacimiento del encuestado	Categoría dicotómica	nominal	Urbana Rural	Urbana (Marca urbano en p) Rural (marca rural en p)	Cuestionario
Convivencia familiar	Personas con las que vive	Categoría politémica	nominal	Solo Pareja Padres/hermanos Amigos Otros familiares	Responde Solo en (p) Responde Pareja (en p) Responde padres/hermanos (en p) Responde Amigos	Cuestionario

					(en p) Responde otros familiares (en p)	
CONOCIMIENTO						
Conoce AOE	Tener idea de la naturaleza y cualidad de AOE	Categórica dicotómica	nominal	Sí No	Sí en p No en p	Cuestionario
Información AOE	A través de que persona o medio obtuvo la información sobre el AOE	Categórica politómica	nominal	Medico Obstetriz. Farmacéutico. Otro profesional de la salud Un amigo (a) Mis padres Por medios de comunicación En el colegio. Otro	Médico (marca en p) Obstetriz (marca en p) Farmacéutico (marca en p) Otro profesional de la salud (marca en p) Un amigo (a) (marca en p) Mis padres (marca en p) Por medios de comunicación (marca en p) En el colegio (marca en p) Otro (Especificar)	Cuestionario
Tiempo de efectividad del AOE	Reconoce cuando debe ser administrado el AOE	Categórica politómica	nominal	Menos de 12 horas Menos de 24 horas Menos de 36 horas Menos de 48 horas Menos de 72 horas Menos de 120 horas Otro Desconozco	Menos de 12 horas (marca en p) Menos de 24 horas(marca en p) Menos de 36 horas(marca en p) Menos de 48 horas(marca en p) Menos de 72 horas(marca en p) Menos de 120 horas(marca en p) Otro (Especificar) Desconozco (marca en p)	Cuestionario

Identifica	Reconocer, fichar o establecer el nombre comercial del AOE	Catagórica politómica	nominal	Plidan fuerte Tamoxifeno Postinor 2 Desconozco	Plidan fuerte (marca en p) Tamoxifeno (marca en p) Postinor 2 (marca en p) Desconozco (marca en p)	Cuestionario
Eficacia	Identifica el nivel de efectividad del AOE	Catagórica politómica	nominal	25% 50% 75% 100% Otro (Especificar) Desconozco	25% (marca en p) 50% (marca en p) 75% (marca en p) 100% (marca en p) Otro (Especificar) Desconozco (marca en p)	Cuestionario
Mecanismo de Acción	Reconoce donde actua el AOE	Catagórica politómica	nominal	Previene la ovulación Previene la fertilización Interrumpe un embarazo ya establecido Otro mecanismo Desconozco	Previene la ovulación (marca en p) Previene la fertilización Interrumpe un embarazo ya establecido Otro mecanismo (especificar) Desconozco (marca en p)	Cuestionario
Periodo fértil de la mujer	Días en donde la concepción es posible	Catagórica politómica	nominal	Inmediatamente luego de la menstruación Entre dos menstruaciones Justo antes del inicio de la menstruación Desconozco	Inmediatamente luego de la menstruación (marca en p) Entre dos menstruaciones (marca en p) Justo antes del inicio de la menstruación (marca en p)	Cuestionario

					Desconozco (marca en p)	
ACTITUD						
Solicita	Pedir el AOE en el lugar de expendio	Catagórica politómica	nominal	Completamente avergonzado (a) Medianamente avergonzado (a) No me causaría vergüenza Nunca lo solicitaría.	Completamente avergonzado (a) (marca en p) Medianamente avergonzado (a) (marca en p) No me causaría vergüenza (marca en p) Nunca lo solicitaría (marca en p)	Cuestionario
Considerar	Estima sobre uso de AOE	Catagórica politómica	nominal	Completamente abortivo Potencialmente abortivo Probablemente NO abortivo Definitivamente NO abortivo No sabe / no opina.	Completamente abortivo (marca en p) Potencialmente abortivo (marca en p) Probablemente NO abortivo (marca en p) Definitivamente NO abortivo (marca en p) No sabe / no opina.	Cuestionario

2.6 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

El nivel de investigación fue de tipo descriptivo. Los estudios descriptivos son aquellos que estudian situaciones que ocurren en condiciones naturales. La fase descriptiva de la epidemiología, a través de la caracterización del fenómeno en estudio, intenta generar hipótesis de justificación de éste que se comprobarán con otros estudios, caracterizado por:

Transversal: Se recolectó información de una variable en un solo momento.

Prospectivo: Se recolectó luego de planificar el estudio.

Observacional: No hubo manipulación de ninguna variable.

2.7. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: 1045 estudiantes del Centro Preuniversitario Valdizano de la UNHEVAL 2013, distribuidos en cuatro áreas, según a la especialidad a la que postula.

Unidad de análisis: Estudiante perteneciente al Centro Preuniversitario Valdizano de la UNHEVAL 2013.

CRITERIOS SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes del centro preuniversitario de la UNHEVAL de la ciudad de Huánuco.
- Estudiante que haya terminado la educación secundaria.
- Estudiante con actitud de colaborar y responder adecuadamente las preguntas.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no acepten ser parte del estudio.
- Inasistencia de los estudiantes.
- Cuestionarios incompletos.
- Estudiante con modalidad libre.
- Estudiantes que llenaron los cuestionarios “sin leer las preguntas”.

2.7.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde: se reemplaza.

n = el tamaño de la muestra.

N = 1045 (Población de estudiantes del Centro Preuniversitario Valdizano de la UNHEVAL)

$\sigma = 0,51$ (Porcentaje de conocimiento)

Z = 1,96.

e = 5%.

Se encuestarán a 286 estudiantes del Centro Preuniversitario Valdizano de la UNHEVAL, además dicho resultado se corroboró con el programa estadístico EPIDAT versión 3.1.

2.7.2. Muestreo:

Para que la selección de los participantes sea equitativo la muestra fue por conglomerado multietápico, de esta manera se garantiza la representatividad de

participantes por áreas, para esto se determinó según el porcentaje de alumnos por área de pertenencia del CEPREVAL, para lo cual se utilizó el programa estadístico EPIDAT versión 3.1.

Área	Frecuencia	Porcentaje
I	63	22.0
II	35	12.2
III	91	31.8
IV	97	33.9
Total	286	100.0

2.8. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

2.8.1 procedimientos para recolección de datos.

Para los aspectos de aceptación del proyecto de investigación para su ejecución, fue revisado por los comités de ética y de investigación, siendo aprobado para su ejecución, posteriormente el decanato de la Facultad de Medicina Humana, resuelve aprobar el proyecto de tesis titulada: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNHEVAL DE LA CIUDAD DE HUÁNUCO, 2013”.

Se presentó la solicitud de permiso a la Dirección de la CEPREVAL de la UNHEVAL, para la ejecución del proyecto de investigación, siendo aprobado por

dicha instancia de la CEPREVAL. Para la participación del estudiante seleccionado, este debió aceptar y firmar el consentimiento informado.

2.8.2. Instrumento de recolección de datos

El cuestionario fue anónimo, se consigno la edad, el sexo, área académica a la que postula, estado marital, religión, nivel educativo, nivel educativo de los padres, convivencia con los padres, si alguna vez escuchó sobre la existencia de la anticoncepción de emergencia, quién le brindó información por primera vez, conocimiento del tiempo límite de uso, identificación de un anticonceptivo de emergencia, conocimiento de su eficacia, conocimiento sobre sus componentes en comparación a los anticonceptivos convencionales, conocimiento si protege de las infecciones de transmisión sexual. En cuanto a las actitudes: al solicitar la anticoncepción de emergencia, actitud si lo consideran abortivo, disposición a usarlo si en caso fuera necesario, recomendación a un amigo, percepción de seguridad hacia los usuarios. Se consignaron además si tuvo inicio de relaciones sexuales, si alguna vez usó la anticoncepción oral de emergencia y su frecuencia, motivo del uso, uso de anticonceptivos convencionales, si alguna vez experimentó un embarazo (o su pareja, en caso de los hombres) y si alguna vez tuvo un aborto (o su pareja).

2.8.3. Validación del instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario auto desarrollado, el cual fue elaborado mediante una búsqueda bibliográfica, de los cuales se seleccionaron las preguntas. Posteriormente el cuestionario preliminar fue evaluado por 5 médicos especialistas del Hospital Regional HVM y la RAHU del ESSALUD, una vez revisado

por dichos especialistas, se obtuvo la validez de contenido del cuestionario llegando a 87,2, siendo óptimo para la investigación (Anexo 05).

Después se realizó la Prueba piloto en una población semejante a la propuesta a estudiar, para asegurarse que los cuestionarios sean de fácil comprensión para los participantes. Así mismo se calculó el índice de Kappa, para ver las correlaciones inter observadores, resultado 81,5. Luego de lo cual se realizó las modificaciones para obtener el cuestionario final (Anexo 06).

Procedimiento

El equipo que aplicó la encuesta estaba constituido por dos estudiantes de medicina, miembros del grupo de investigación, quienes recibieron capacitación que consistió en la revisión de bases teóricas metodológicas sobre cuestionarios y AOE; autoadministración del cuestionario para adquirir mayor sensibilidad, posibilidad de empatía, evaluación del instrumento y dinámica de aplicación:

- Se presentó solicitud a la unidad de asuntos académicos de UNHEVAL, para la constancia de aprobación del comité de ética de la Universidad.
- Aceptación de la recolección de datos por el Comité de Ética de UNHEVAL.
- Solicitud de permiso a la CEPREVAL de la UNHEVAL.
- Previo a la encuesta, se explicó a los alumnos de la CEPREVAL: brevemente sobre el motivo de la investigación, la importancia de que sus respuestas sean lo más sinceras posibles y que las respuestas serán completamente anónimas.
- Los ambientes de los salones permitió que los encuestados puedan responder las preguntas de manera absolutamente anónima y sin perturbaciones de sus compañeros. Asimismo durante el desarrollo del cuestionario, siempre estaba un

personal investigador que pudiera asistir a las dudas que presentaban algunos encuestados.

Procesamientos de datos

- Contrastar el número de fichas de recolección, con el llenado correcto y según criterios de selección.
- Creación de base de datos en el programa Microsoft Excel.
- Llenado literal de la información de las fichas de recolección en la base de datos, Microsoft Excel.
- Contrastar la base de datos y corrección del mismo.
- Codificación de variables en Microsoft Excel.
- Creación de base datos en SPSS versión 21, según la naturaleza de la variable.

2.9. Análisis de datos

Los datos fueron recogidos y procesados en una base de datos Excel para luego ser analizados a través de un paquete estadístico SPSS versión 21 y los resultados fueron expuestos en tablas de doble entrada y gráficos de acuerdo a necesidad; considerando los objetivos específicos.

En el análisis univariado se realizó el análisis estadístico descriptivo (media, moda, desviación estándar, error estándar, frecuencias y respectivos) y gráficos como pasteles, barras. Para determinar la categoría de conocimiento y actitud, este se determino según el puntaje obtenido por cada pregunta, resultando un puntaje global por individuo y por género según corresponda a los objetivos planteados, los puntajes globales se describen en la siguiente tabla.

CONOCIMIENTO	
Adecuado	6 - 9 puntos
Inadecuado	0 - 5 puntos
ACTITUD	
Positiva	12 - 17 puntos
Negativa	1 - 11 puntos

2.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO

La información recolectada fue manejada por un estricto equipo de investigación y para asegurar la confidencialidad de cada participante, las encuestas fueron completamente anónimas, identificándose solo con un código. Y los datos fueron presentados de manera conjunta y no de manera individual.

El estudio respetó los principios de la bioética y fue aprobado por comité de ética de la UNHEVAL, en los cuales se indicaba que se cumpla con los principios bioéticos. Toda la población que participó en el presente estudio, previamente tuvo que firmar un consentimiento informado (Anexo 02).

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La última versión fue la realizada en la ciudad de Fortaleza, Brasil,

siendo la 64th WMA General Assembly, en Octubre del 2013 (38). En el estudio se respetó los siguientes principios:

-Se respetó el principio de **confidencialidad**, por lo que la Ficha de recolección de datos fue anónima y manejada con códigos.

-**Autonomía**: los participantes deben de ser los que decidan sobre su participación o no en el estudio.

-**Beneficencia**: Se refiere a la obligación ética de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños y perjuicios. En este estudio no hubo acción invasiva (por ejemplo: toma de muestras sanguíneas).

-**No maleficencia**: No hubo ninguna sanción o acción negativa hacia las personas que no desearon ser parte del estudio.

-**Justicia**: El trato y explicación acerca de la investigación a los participantes fue por igual, respetando la obligación ética de dar a cada persona lo que le corresponde moralmente, es decir que las cargas y los beneficios de participar en la investigación fueron distribuidos equitativamente.

CAPITULO III

RESULTADOS

Las variables demográficas en los encuestados se encontró que Predominó el genero masculino con un 50,3%; respecto al lugar de nacimiento el 74,1% nació en zona urbana; su estado civil son solteros en su mayoría con el 97,6%; en cuanto a la religión mas frecuente encontrada son católicos el 59,6% de la población encuestada. (Ver Tabla N° 01).

En la parte educativa el 74,8% de los estudiantes tenían una procedencia de instituciones educativas estatales; la ubicación de las I.E. fueron en zona urbana en su mayoría en un 85,7%; el área con mas alumnos fue el área IV, con un 33,9% del total (Ver tabla n° 02).

El 52,5% de los adolescentes encuestados convivían con ambos padres, seguido de un 25,7% que Vivian solos; el 89,8% de ellos no tienen hijos aun; el nivel educativo del padre fue superior al de la madre (Ver tabla n° 03).

La edad mas frecuente en la cual se dio la Iniciación sexual en los adolescentes encuestados fue comprendida entre los 15 a 17 años con un 69,6%; el motivo de uso de anticonceptivos oral de emergencia en adolescentes fue que ellos no tenían previsto tener coito, de los que lo usaron un 14,2% solo utilizaron una vez; el preservativo fue el anticonceptivo mas popular en su uso por parte de los adolescentes sexualmente activos; antecedente de embarazo previo fue en un 4,3% de las adolescentes que iniciaron sexualmente; tuvieron antecedente de aborto un 3,8%(Ver tabla n° 04).

En cuanto a la dimensión de conocimientos, un 79,7% si escucho sobre el anticonceptivo ora de emergencia, el 36,6% obtuvo dicha información a través de los medios de comunicación, seguido del 20% por medio de amigos, 31,4% dice desconocer el tiempo máximo de efectividad, seguido de 72 horas con un 26,4%, el 73,9% no reconoce el nombre comercial del anticonceptivo ora de emergencia, 42,5% manifiestan que desconoce el porcentaje de efectividad del anticonceptivo ora de emergencia, 31,88% refiere que el anticonceptivo ora de emergencia previene la ovulación, el 65,4% refiere que la anticonceptivo ora de emergencia no protege de una ETS y 27,9% manifiesta que el periodo fértil de la mujer es inmediatamente después de la menstruación (ver Tabla n° 05).

La dimensión de actitudes sobre la anticonceptivo ora de emergencia, 26,2% está de indeciso en solicitar anticonceptivo ora de emergencia, 33.2% lo usaría, 27,1% recomendaría el anticonceptivo ora de emergencia, 36.1% está de acuerdo parcialmente sobre la seguridad del anticonceptivo ora de emergencia, (Ver Tabla n° 06).

El conocimiento fue adecuado en los adolescentes pertenecientes al CEPREVAL con un 79,9%; la actitud que muestran los adolescentes encuestados hacia la anticonceptivo oral de emergencia es negativa (Ver tabla n° 07).

Los postulantes al área IV tuvieron mayor nivel de conocimientos respecto al anticonceptivo oral de emergencia, seguido de los postulantes al área III; las mujeres tuvieron mejor conocimiento respecto a los varones (Ver tabla n° 08).

Los postulantes al area IV son los que tuvieron mas actitud negativa hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia, ademas siendo el genero femenino el que presento actitud negativa hacia anticonceptivo oral de emergencia respecto al masculino (Ver tabla n° 09).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en población estudiantil de un Centro Preuniversitario Valdizano, ubicado en la ciudad de Huánuco el año 2013.

Se encontró que de los encuestados, el 73% tuvo su primera relación sexual entre los 15 a 17 años. Similares cifras se encontraron en estudios del país: en la ciudad de Ica se encontró que la media de edad respecto al inicio fue de 14 años, igual al encontrado en adolescentes limeños (16,9). Estudios extranjeros coinciden al nuestro, por ejemplo como el promedio francés (27). Mientras que en el estudio de García et, se reportó que el inicio de la relación sexual en los adolescentes fue más temprano, de 12 a 19 años (8).

Respecto al género, en nuestro estudio se encontró que las mujeres tuvieron un mayor conocimiento y actitud positiva sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Así mismo Schrager y colaboradores describieron que las mujeres eran más propensas que los hombres a responder con precisión las preguntas sobre la Anticoncepción de Emergencia y su uso (39), por lo que los participantes de dicho estudio tuvieron actitudes positivas hacia anticoncepción de emergencia (12, 40). Sin embargo los hallazgos de Ojiyi y Abate contradicen nuestros resultados y menciona a pesar que el conocimiento de la anticoncepción de emergencia puede ser alto entre los estudiantes de sexo femenino, la actitud y la práctica siguen siendo pobres (41, 42).

El 97,6% de la población de adolescentes estudiados fueron solteros. Similares porcentajes se encontró en diversos estudios en adolescentes, que varió desde 92% (20) y 96,6% solteros (18, 43). Sin embargo los resultados encontrados por Ramesh y

colaboradores reportaron el 88% de los varones y el 83% de las mujeres estaban casados a temprana edad (44).

Solo una pequeña parte de la población de estudio usó el anticonceptivo oral de emergencia (14,2%) y el resto preservativos. Siendo concordante con otro estudio donde el 83% utilizó los preservativos como el principal tipo de anticoncepción (20). A pesar que el conocimiento de la anticoncepción de emergencia puede ser alta, el uso de estas fue de 39,9% (41, 45). Además un tercio de las mujeres que utilizaron anticonceptivo de emergencia, se sintió incómodo o juzgada cuando compro (46).

CONOCIMIENTO

Al analizar el conocimiento de anticonceptivos orales de emergencia, el estudio revela que la población de alumnos del CEPREVAL - Huánuco, tiene un conocimiento adecuado. En el estudio de Navarro Brenda, el nivel de conocimiento de los alumnos sobre métodos anticonceptivos fue inadecuado (47). Así mismo describen que en general los estudiantes que terminaron la educación secundaria tuvieron el nivel de conocimiento inadecuado sobre el uso de anticonceptivo hormonal (48). Los resultados de estudio coinciden con la investigación de Maiztegui Laura, donde el conocimiento de los alumnos del 5to año de educación secundaria fue en general adecuado en la población encuestada (49).

Sin embargo el estudio de Lathrop, indica un mayor porcentaje en el nivel conocimiento deficiente en la población estudiada (45). Así mismo Watts Ngum, estudio el conocimiento de métodos anticonceptivos de emergencia de un grupo de

inmigrantes jóvenes la cual resulto bajo y lleno de mitos (50). El multicéntrico realizado en 5 países europeos, concluye que los encuestados tenían conceptos erróneos sobre la anticoncepción de emergencia y la tercera parte de ellos desconoce el mecanismo de acción (46), de igual manera un bajo conocimiento se encontró en los países más poblados del continente africano (51,52 y 53), en los Estados Unidos en un grupo de estudiantes se halló un conocimiento deficiente (54), siendo similar también en países latinos por ejemplo en estudiantes mexicanos el resultado fue igual de deficiente respecto al anticonceptivo de emergencia (55).

El conocimiento adecuado de métodos anticonceptivos de emergencia por parte de las adolescentes en el estudio no llama la atención, debido a la accesibilidad de información de métodos contraceptivos 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. Por lo tanto, se debe enfrentar el reto de asumir la anticoncepción en ese grupo poblacional como una política en la que la educación sexual integral sea un pilar fundamental y profundizar también en el conocimiento del arsenal anticonceptivo al alcance, así como en sus ventajas y desventajas de acuerdo con las características de los y las adolescentes.

ACTITUD

Al analizar la actitud hacia los anticonceptivos hormonales de emergencia, nuestro estudio reveló que los alumnos del CEPREVAL, tienen una actitud negativa. Coincidiendo con el estudio de un país en vías de desarrollo donde no tuvieron una actitud adecuada respecto a los anticonceptivos, pero no se reflejaban en su

comportamiento sexual y reproductivo (51). Así como el estudio de Watts Ngum, encontró que una mala aceptación de métodos anticonceptivos de emergencia llevaba a unas insuficientes actitudes de uso de la anticoncepción (50). En una isla caribeña los jóvenes tenían una actitud negativa hacia los anticonceptivos debido a las ideas determinadas socio-culturalmente sobre las consecuencias sanitarias y la educación sexual limitada (56).

Sin embargo en otros estudios se encontró una buena actitud hacia los métodos anticonceptivos orales de emergencia como en la investigación de Tesfaye, que describe acerca de la aceptación de anticonceptivo, reflejándose en una actitud positiva respecto a métodos anticonceptivos de emergencia en la mayoría de la población (57). Coincidiendo con estudios en población europea y africana muestran una actitud positiva por la anticoncepción oral de emergencia (18,58, 59).

Así mismo la tasa de utilización de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes con riesgo de embarazo no deseado es aceptable, reflejando una actitud positiva, (13).

Son diversos los resultados acerca la actitud hacia los anticonceptivos orales de emergencia, estas diferencias podrían deberse al desarrollo sociocultural que experimenta la mujer. Así en países en vías de desarrollo se observa un cambio en la autonomía de la mujer y el interés sobre el control de la descendencia, vinculada a la inserción de las mujeres en el mercado laboral y el aumento de la competitividad de este mercado, que requieren de las mujeres más años de estudios y mejora en el desarrollo, con la ampliación de la información a través de canales informales, como el Internet, también han contribuido a este resultado, aceptando a los anticonceptivos.

CONCLUSIONES

1. Los estudiantes pertenecientes al Centro Preuniversitario Valdizano tuvieron un conocimiento adecuado de los anticonceptivos orales de emergencia.
2. Se encontró una actitud negativa hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia por parte de esta población estudiada.

RECOMENDACIONES

1. Implementar un ambiente para la consejería en salud sexual y reproductiva con el personal de salud adecuado y previamente capacitado en el CEPREVAL.
2. Brindar información de la anticoncepción oral de emergencia a la población adolescente.
3. Realizar estudios longitudinales, para determinar asociación entre las variables.
4. Continuar con la línea de investigación instaurada.

LIMITACIONES

Las dificultades encontradas durante el desarrollo de la tesis, fueron la falta de colaboración de parte del personal encargado de salud reproductiva de la DIRESA - HUANUCO, al no brindar información regional sobre el derecho sexual y reproductivo del adolescente, más aun del anticonceptivo oral de emergencia, escasez de trabajos de investigación enfocados en el grupo poblacional planteado.

BIBLIOGRAFIA.

1. World Health Organization. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *Boletín OMS* 2009; 87: 405-484.
2. FIGO. Emergency contraceptive pills, Medical services and delivery guidelines. International consortium for emergency contraception 2012.
3. Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB, Fraser IS, Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation--a pilot study. *Contraception*. 2007;75(2):112-118.
4. Yuzpe A, Lancee W. Ethinylestradiol and dl-norgestrel as a postcoital contraceptive. *Fertil Steril*. 1977;28(9):932-936.
5. Yuzpe A, Thurlow H, Ramzy I, et al. Post coital contraception--A pilot study. *J Reprod Med*. 1974;13(2):53-58.
6. Trussell J, Rodriguez G, Ellertson C. New estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Contraception*. 1998;57(6):363-369.
7. MINSA. Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006.
8. García P y col. Estudio diagnóstico en Adolescentes en el Perú 2005. Fondo Mundial - IES Pathfinder - universidad Peruana Cayetano Heredia. 2005.
9. Gamarra P, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa san francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist* 2010; 8(1):10.
10. Gold R, Sonfield A, Richards C. Next steps for America's family planning program. Guttmacher Institute - The California Wellness Foundation; 2013.
11. Rockefeller Foundation and held in Bellagio. Consensus statement on emergency contraception. *Contraception* 1995.
12. Mollen C, Miller M, Hayes K, Barg F. Knowledge, attitudes, and beliefs about emergency contraception: a survey of female adolescents seeking care in the emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 2013;29 (4):469-74.
13. Maroto A. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. *Rev Esp Salud Pública*. 1998; 72(6):547-557.
14. Castro Joao, Pereira-Rodriguez Vitor. Adolescent knowledge and attitudes regarding emergency contraception. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(4):889-894.

15. H.S. Kang, L. Moneyham. Use of emergency contraceptive pills and condoms by college students: A survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45: 775–783.
16. Rengifo S, Uribe V, Yporra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. *Rev Méd Panacea*. 2014; 4(1): 8-12.
17. Marcell V, Waks B, Rutkow L, McKenna R, Rompalo A. What Do We Know About Males and Emergency Contraception? A Synthesis of the Literature. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2012; 44: 184–193.
18. Zehra G, Aytan S. Knowledge and Opinions of Turkish University Students About Contraceptive Methods and Emergency Contraception *Sexuality and Disability*. 2012; 30(1): 77-87.
19. Miller L. College student knowledge and attitudes toward emergency contraception. *Contraception*. 2011;83(1):68-73.
20. Parey B, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de las píldoras anticonceptivas de emergencia entre los estudiantes de nivel terciario en Trinidad, Una encuesta transversal. *West Indian Med j*. 2010; 59 (6):650-655.
21. Coeytaux F, Pillsbury B. Bringing emergency contraception to American women: the history and remaining challenges. *Womens Health Issues* 2001;11(2):80-86.
22. Trussell J, Wynn L. Reducing unintended pregnancy in the United States. *Contraception*. 2008;77(1):1-5.
23. Kesseru E, Garmendia F, Westphal N, et al. The hormonal and peripheral effects of d-norgestrel in postcoital contraception. *Contraception*. 1974;10(4):411-424.
24. Gemzell K, Berger C, Lalitkumar P. Mechanisms of action of oral emergency contraception. *Gynecol Endocrinol*. 2014;30(10):685-7.
25. Sprem M. Emergency contraception update. *Gynaecol Perinatol*. 2012; 21(4):133–140.
26. kishen M, Belfield T. Contraception in crisis. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2006; 32 (4): 211- 212.
27. Amate P, et al. Contraception and adolescence. *Archives de pédiatrie*. 2013;20 : 707–713
28. Von H, Piaggio G, Ding J, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet*. 2002;360(9348):1803-1810.

29. Trussell J, Rodriguez G, Ellertson C. Updated estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Contraception*. 1999;59(3):147-151.
30. Glasier A, Baird D. The effects of self-administering emergency contraception. *N Engl J Med*. 1998;339(1):1-4.
31. Harper C, Ellertson C. The emergency contraceptive pill: a survey of knowledge and attitudes among students at Princeton University. *Am J Obstet Gynecol*. 1995;173(5):1438-1445.
32. Arowojolu A, Adekunle A. Knowledge and practice of emergency contraception among Nigerian youths. *Int J Gynaecol Obstet*. 1999;66(1):31-32.
33. Ottesen S, Narring F, Renteria S, et al. Emergency contraception among teenagers in Switzerland: a cross-sectional survey on the sexuality of 16- to 20-year-olds. *J Adolesc Health*. 2002;31(1):101-110.
34. Henshaw S, Singh S. The Incidence of Abortion Worldwide T. *Int Fam Plan Perspect*. 1999;25: 30-38.
35. Cheng L, Che Y, Gulmezoglu AM, Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012;8
36. Gemzel I, Danielsson K. Mechanism of action of emergency contraception. *Contraception*. 2010; 82(5): 404-409.
37. Brache V, Cochon L, Jesam C, Maldonado R, Salvatierra A, Levy P, Gainer E, Croxatto B. Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture. *Hum Reprod*. 2010; 25(9):2256-63.
38. World Medical Association. Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013; 310 (20):2191-2194.
39. Schrager S, Olson J, Beharry M, Belzer M, Goldsich K, Desai M, Clark LF. Young men and the morning after: a missed opportunity for emergency contraception provision?. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2015;41(1):33-7.
40. Ragland D, Battle M, Kueter T, Payakachat N. Consumer attitudes towards and satisfaction with emergency contraception counseling: experience from clinic and retail pharmacy settings. *Int J Pharm Pract* 2014; 17.
41. Ojiyi E, Anolue F, Ejekunle S, Nzewuihe A, Okeudo C, Dike E, Ejikem C. Emergency Contraception: Awareness, Perception and Practice among Female Undergraduates in Imo State University, Southeastern Nigeria. *Ann Med Health Sci Res*. 2014; 4(6):904-9.

42. Abate M, Assefa N, Alemayehu T. Knowledge, attitude, practice, and determinants emergency contraceptive use among women seeking abortion services in Dire Dawa, Ethiopia. *PLoS One*. 2014 Oct 17;9(10):e110008.
43. Sahin N. Male university students' views, attitudes and behaviors towards family planning and emergency contraception in Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2008; 34(3): 392–398,
44. Ramesh A, et al. Factors affecting awareness of emergency contraception among college students in Kathmandu, Nepal. *BMC Women's Health* 2009; 9:27.
45. Lathrop E, Telemaque Y, Haddad L, Stephenson R, Goedken P, Cwiak C, Jamieson D. Knowledge and use of and opportunities for emergency contraception in Northern Haiti. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;121(1):60-3.
46. Nappi R, Lobo P, Mansour D, Rabe T, Shojai R. Use of and attitudes towards emergency contraception: a survey of women in five European countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2014;19(2):93-100.
47. Navarro B. Influencia de los conocimientos y actitudes en la aceptación del método anticonceptivo en el posparto: Hospital Hipólito Unanue abril – mayo. *Rev Per Obst Enf*. 2008;4 (2):117-121.
48. Frota P, et al. El conocimiento de las usuarias sobre el método de anticonceptivos orales de dosis bajas combinados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013. 21(4): 1-7
49. Maiztegui C. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Cordoba [tesis para optar el grado de maestro en salud pública]. Cordoba: Universidad Nacional de Cordoba; 2006.
50. Watts N, Chi M, et al. Contraception knowledge and attitudes: truths and myths among African Australian teenage mothers in Greater Melbourne, Australia. *J Clin Nursing*. 2013; 23:15-16.
51. Fatuma A Ahmed, Kontie M Moussa, Karen O Petterson. Assessing knowledge, attitude, and practice of emergency contraception: a cross- sectional study among Ethiopian undergraduate female students. *BMC Public Health* 2012; 12:110.
52. Mané B, Brady M, Ramarao S, Thiam A. Emergency contraception in Senegal: Challenges and opportunities. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2015;20(1):64-73.
53. Morgan G, Keesbury J, Speizer I. Emergency contraceptive knowledge and use among urban women in Nigeria and Kenya. *Stud Fam Plann*. 2014;45(1):59-72.

54. Miller L. College student knowledge and attitudes toward emergency contraception. *Contraception*. 2011; 83(1):68-73.
55. Leyva A, Chávez R, Atienzo E, Allen B. Emergency contraception in Mexican students. *Salud Publica Mex*. 2010; 52 (2): 156-64.
56. Van M, Boersma A, Meyboom B, Bruijn J. Attitude toward contraception and abortion among Curaçao women. Ineffective contraception due to limited sexual education. *BMC Fam Pract* 2011; 12: 55.
57. Tesfaye T, Tilahun T, Girma E. Knowledge, attitude and practice of emergency contraceptive among women who seek abortion care at Jimma University specialized hospital, southwest Ethiopia. *BMC Womens Health* 2012; 12:3.
58. Arinze S, Aguwa E, Nwobodo E. Health education alone and health education plus advance provision of emergency contraceptive pills on knowledge and attitudes among university female students in Enugu, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2014;17(1):100-5.
59. Bayley J, Brown K, Wallace L. Teenagers and emergency contraception in the UK: A focus group study of salient beliefs using concepts from the Theory of Planned Behaviour. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2009; 14(3):196-206.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Instrumento de recolección de datos

Conocimientos y Actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia

Instrucción: Lea detenidamente cada pregunta y responda con sinceridad sobre la **anticoncepción oral de emergencia (AOE)** también conocida como **“PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE”**. Los datos son completamente **anónimos**. Muchas gracias por su colaboración.

1. Edad: _____

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Lugar de nacimiento

(Ciudad) _____

Urbano ()

Rural ()

4. Área a la que postula:

Área I ()

Área II ()

Área III ()

Área IV ()

5. Estado marital:Soltero (a) Conviviente Casado (a) Divorciado (a) **6. Religión:**Ateo Adventista. Católico Evangélica Budista Agnóstico Islámica.

Otra (especificar): _____

7. I.E. donde estudio Fue:Estatat Privado

Otro (especificar) _____

8. Ubicación de su I.E.

(Ciudad) _____

Urbana Rural

9. Nivel de educativo del padre:

Ninguna ()

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico ()

Universitario ()

Otro (especificar): _____

10. Nivel educativo de la madre:

Ninguna ()

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico ()

Universitario ()

Otro (especificar): _____

11. lugar de nacimiento de los padres:

Padre: Ciudad: _____ Urbano () Rural ()

Madre: Ciudad: _____ Urbano () Rural ()

12. ¿Tiene hijos?:

No ()

Sí ()

13. ¿Vives con tus padres?

- Con ambos ()
- Sólo con mi madre ()
- Sólo con mi padre ()
- No vivo con ellos. ()

14. ¿Ha escuchado sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) o también conocida píldora del día siguiente?

- SI (continúe el cuestionario) ()
- NO (pase a la pregunta 25) ()

15. ¿Quién le brindó información por primera vez?

- Médico ()
- Obstetriz. ()
- Farmacéutico. ()
- Otro profesional de la salud ()
- Un amigo (a) ()
- Mis padres ()
- Por medios de comunicación ()
- Asistente social ()
- Otro especificar: _____

16. ¿Hasta cuando se puede usar la PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE?

- Menos de 12 horas ()
- Menos de 24 horas ()

- Menos de 36 horas ()
- Menos de 48 horas ()
- Menos de 72 horas ()
- Menos de 120 horas ()
- Otro límite: _____
- Desconozco ()

17. ¿Cual de estos medicamentos es la PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE?

- Plidan forte ()
- Tamoxifeno ()
- Postinor 2 ()
- Desconozco ()

18. ¿Cuál es el porcentaje de éxito de la PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE en prevenir un embarazo?

- 25% ()
- 50% ()
- 75% ()
- 100% ()
- Otro Especificar _____
- Desconozco ()

19. Marque cual le parece es el mecanismo de acción de la PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE.

- Previene la ovulación. ()

Previene la fertilización. ()

Interrumpe un embarazo ya establecido. ()

Otro mecanismo especificar: _____

Desconozco. ()

20. ¿La PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE protege de enfermedades de transmisión sexual?

Si ()

No ()

Desconozco ()

21. ¿Estarías avergonzado (a) al solicitar la PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE?

Muy en desacuerdo (a) ()

En desacuerdo (a) ()

Indeciso ()

De Acuerdo ()

Muy de Acuerdo. ()

22. ¿Usaría usted la PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE si tuviera una relación sexual sin protección o falla de método anticonceptivo?

Definitivamente si lo usaría. ()

Probablemente lo usaría. ()

Probablemente no lo usaría. ()

Definitivamente no lo usaría ()

No sabe / no opina. ()

23. ¿Recomendarías la PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE a un amigo (a)?

Totalmente de acuerdo. ()

De acuerdo parcialmente. ()

En desacuerdo parcialmente. ()

Totalmente en desacuerdo. ()

No sabe /no opina. ()

24. La PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE es seguro para sus usuarios.

Totalmente de acuerdo. ()

De acuerdo parcialmente. ()

En desacuerdo parcialmente. ()

Totalmente en desacuerdo. ()

No sabe/no opina. ()

25. ¿Cuál es el periodo fértil de una mujer?

Inmediatamente luego de la menstruación. ()

Entre dos menstruaciones (mitad de ciclo) ()

Justo antes del inicio de la menstruación. ()

Desconozco.

26. ¿A que edad tuvo su primera relación sexual?

A los: _____(años)

27. ¿Usó alguna vez (o su pareja) la PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE?

(Sólo si ya tuvo relaciones)

Si 1 vez ()

- 2 veces ()
- 3 veces a más ()
- Nunca ()

28. Si alguna vez usó la PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE. ¿Cual fue el motivo?

(Sólo si ya tuvo relaciones)

- Ruptura de preservativo. ()
- Olvido de tomar Anticonceptivos. ()
- Simplemente no usé ningún anticonceptivo. ()
- No tenia previsto tener relaciones ()
- Otro motivo (especifique): _____

29. ¿Ha usado o usa algunos de estos métodos anticonceptivos? (Sólo si ya tuvo relaciones)

- Preservativos. ()
- Píldoras. ()
- T-Cobre ()
- Coito interrumpido. ()
- Métodos naturales. ()
- Nunca he usado ningún método cuando tuve relaciones sexuales. ()

30. ¿Alguna vez estuvo embarazada (o su pareja)?

(Sólo si ya tuvo relaciones).

- Si ()
- Nunca ()

31. ¿Alguna vez tuvo un aborto(o su pareja)?

(Sólo si ya tuvo relaciones)

Si ()

Nunca ()

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

“Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de Emergencia en
preuniversitarios de la UNHEVAL de la ciudad de Huánuco, 2013”.

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una explicación de la naturaleza de la misma, así como el rol en participantes.

INVESTIGADORES

La presente investigación es conducida por el Sr. Omar B. Raraz Vidal, estudiante de la E.A.P. de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huanuco.

OBJETIVOS

La meta del presente estudio es determinar los conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes preuniversitarios de la ciudad de Huánuco. Por lo cual necesitamos de su apoyo para realizar dicha investigación.

RIESGOS Y BENEFICIOS

La presente investigación no implicara ningún riesgo físico potencial, ya que no se utilizara procedimiento invasivo alguno; solo se obtendrá información.

Acuerdos

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Dicho procedimiento tomara un tiempo de 20 minutos.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. De igual manera puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de forma alguna.

No recibirá compensación por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en físico, a través de un informe que se entregará a la UNHEVAL, en caso Ud. desee una copia, podrá solicitarlo libremente.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar al celular 962799433 o al e-mail: jarviervidal@hmail.com.

Preguntas o dudas sobre los derechos como participante en este estudio, pueden ser dirigidas al teléfono y e-mail antes mencionados

Agradecidos con su participación.

. He recibido copia de este procedimiento.

_____,
Firma del participante, fecha y huella digital



_____,
Firma del Entrevistador, fecha y huella digital



ANEXO N° 03

TABLAS

**Tabla No 1 Características demográficas en la población estudiada del
CEPREVAL- Huánuco 2013
(n=286)**

Características Demográficas	Frecuencia	Porcentaje
SEXO		
FEMENINO	142	49,7
MASCULINO	144	50,3
LUGAR DE NACIMIENTO		
RURAL	74	25,9
URBANO	212	74,1
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	279	97,6
CONVIVIENTE	1	0,3
CASADO	6	2,1
DIVORCIADO	0	0
RELIGIÓN		
ATEO	6	2,1
ADVENTISTA	7	2,5
CATÓLICO	170	59,6
EVANGÉLICO	85	29,8
OTRA	17	6,1

Tabla No 2 Características de antecedentes educativos en la población estudiada del CEPREVAL- Huánuco 2013
(n=286)

Características Antecedentes Educativos	Frecuencia	Porcentaje
I. E. DE PROCEDENCIA		
ESTATAL	214	74,8
PRIVADA	72	25,2
AREA		
AREA I	63	22
AREA II	35	12,2
AREA III	91	31,8
AREA IV	97	33,9
UBICACIÓN I.E.		
URBANA	245	85,7
RURAL	41	14,3

Tabla No 3 Características Familiares en la población estudiada del CEPREVAL- Huánuco 2013
(n=286)

Características Familiares	Frecuencia	Porcentaje
CONVIVENCIA		
NO VIVE CON ELLOS	73	25,7
SOLO CON EL PADRE	9	3,2
SOLO CON LA MADRE	53	18,7
AMBOS	149	52,5
HIJOS		
SI	29	10,2
NO	256	89,8
NIVEL EDUC. PADRE		
NINGUNA	12	4,2
PRIMARIA	68	23,9
SECUNDARIA	106	37,3
TECNICO	33	11,6
UNIVERSITARIO	65	22,9
NIVEL EDUC. MADRE		
NINGUNA	15	5,3
PRIMARIA	96	33,7
SECUNDARIA	94	33
TECNICO	32	11,2
UNIVERSITARIO	48	16,8

**Tabla No 4 Antecedentes Reproductivos en la población estudiada del
CEPREVAL- Huánuco 2013
(n=286)**

Antecedentes Reproductivos	Frecuencia	Porcentaje
INICIO DE RELACION SEXUAL		
≤ 14	20	19,1
15 a 17	73	69,6
≥18	12	11,5
MOTIVO DE USO AOE		
RUPTURA	16	14,4
PRESERVATIVO	10	9
OLIDE TOMAR	38	34,2
ANTICONCEPTIVO	42	37,8
NO USO	5	4,5
ANTICONCEPTIVO	5	4,5
NO TENIA PREVISTO	42	37,8
TENER COITO	5	4,5
OTRO MOTIVO	5	4,5
NUMERO VECES DE USO AOE		
1 VEZ	29	14,2
2 veces	10	4,9
3 veces a mas	17	8,3
Nunca	148	72,5
ANTICONCEPTIVO		
PRESERVATIVO	85	63,4
PILDORAS	4	3
T- COBRE	5	3,7
COITO INTERRUMPIDO	9	6,7
METODOS NATURALES	9	6,7
NUNCA USO METODO	22	16,4
AC		
EMBARAZO		
SI	8	4,3
NO	180	95,7
ABORTO		
SI	7	3,8
NO	179	96,2

Tabla No 5 Características de Conocimiento de anticonceptivo oral de emergencia en adolescente del CEPREVAL- Huánuco 2013 (n=286)

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESCUCHO SOBRE EL AOE		
NO	58	20,3
SI	228	79,7
QUIEN LE BRINDO INFORMACION		
MEDICO	18	7,7
OBSTETRIZ	15	6,4
FARMACEUTICO	5	2,1
OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	16	6,8
MIS PADRES	30	12,8
AMIGO	47	20
MEDIOS DE COMUNICACION	86	36,6
ASISTENTA SOCIAL	7	3
Otro	11	4,7
TIEMPO MAX DE EFECTIVIDAD		
MENOS DE 12 HORAS	27	11,3
MENOS DE 24 HORAS	58	24,3
MENOS DE 36 HORAS	8	3,3
MENOS DE 48 HORAS	8	3,3
MENOS DE 72 HORAS	63	26,4
DESCONOZCO	75	31,4
AOE		
TAMOXIFENO	27	11,3
POSTINOR 2	24	10,1
DESCONOZCO	176	73,9
PLIDAN FORTE	11	4,6
PORCENTAJE EFECTIVIDAD		
25%	7	2,9
50%	29	12,1
75%	77	32,1
100%	21	8,8
DESCONOZCO	102	42,5
MECANISMO DE ACCION		
PREVIENE LA OVULACION	76	31,8
PREVIENE LA FERTILIZACION	37	15,5
INTERRUMPE UN EMBARAZO YA ESTABLECIDO	58	24,3
OTRO MECANISMO	1	0,4
DESCONOZCO	67	28
AOE PROTEGE DE UNA ETS		
SI	24	10
NO	157	65,4
DESCONOZCO	59	24,6
PERIODO FERTIL DE LA MUJER		
INMEDIATAMENTE LUEGO DE LA MENSTRUACION	72	27,9
ENTRE DOS MENSTRUACIONES	64	24,8
JUSTO ANTES DEL INICIO DE LA MENSTRUACION	57	22,1
DESCONOZCO	65	25,2

Tabla No 6 Características de Actitudes hacia el anticonceptivo oral de emergencia en adolescente del CEPREVAL - Huánuco 2013
(n = 286)

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
SOLICITA LA AOE		
MUY EN DESACUERDO	42	18,3
EN DESACUERDO	49	21,4
INDECISO	60	26,2
DE ACUERDO	57	24,9
MUY DE ACUERDO	21	9,2
USO DE AOE		
DEFINITIVAMENTE SI LO USARIA	79	33,2
PROBABLEMENTE LO USARIA	64	26,9
PROBABLEMENTE NO LO USARIA	19	8
DEFINITIVAMENTE NO LO USARIA	27	11,3
NO SABE/NO OPINA	49	20,6
RECOMENDARIA AOE		
TOTALMENTE DE ACUERDO	65	27,1
DE ACUERDO	68	28,3
PARCIALMENTE EN DESACUERDO	21	8,8
PARCIALMENTE	27	11,3
TOTALMENTE EN DESACUERDO	27	11,3
NO SABE/NO OPINA	59	24,6
SEGURIDAD DE AOE		
TOTALMENTE DE ACUERDO	21	8,8
DE ACUERDO	86	36,1
PARCIALMENTE EN DESACUERDO	33	13,9
PARCIALMENTE	30	12,6
TOTALMENTE EN DESACUERDO	30	12,6
NO SABE / NO OPINA	68	28,6

Tabla No7 Características en Conocimiento y actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en adolescente del CEPREVAL - Huánuco 2013
(n = 286)

Variables	Frecuencia	%
Conocimiento		
Malo	32	20,1
Bueno	127	79,9
Tipo de Actitud		
Positiva	87	39,2
Negativa	135	60,8

Tabla No 8 Características de conocimiento por área y genero del anticonceptivo oral de emergencia en adolescente del CEPREVAL - Huánuco 2013
(n = 286)

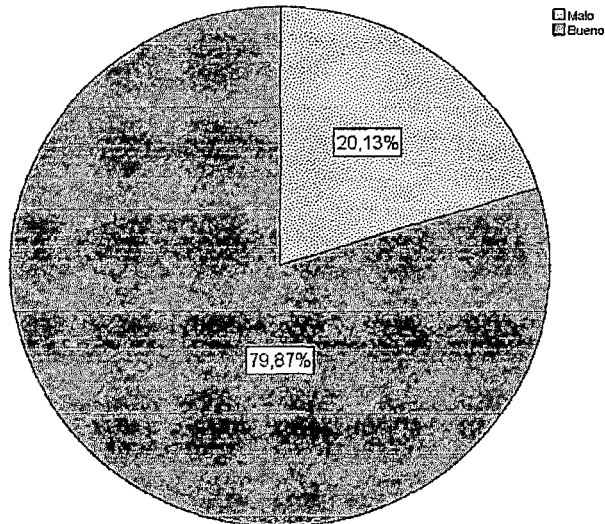
Conocimiento por área y genero	Conocimiento	
	Malo	Bueno
Área a que postula		
I (Salud)	26	22
II (Letras)	1	14
III (Ingeniería)	2	44
IV (Financieras)	3	47
Genero		
Femenino	11	71
Masculino	20	55

Tabla No 9 Características de Actitud por área y genero hacia el anticonceptivo oral de emergencia en adolescente del CEPREVAL - Huánuco 2013
(n = 286)

Actitud por área y genero	Tipo de Actitud	
	Positiva	Negativa
Área a que postula		
I (Salud)	22	30
II (Letras)	10	17
III (Ingeniería)	26	42
IV (Financieras)	29	46
Genero		
Femenino	54	78
Masculino	33	55

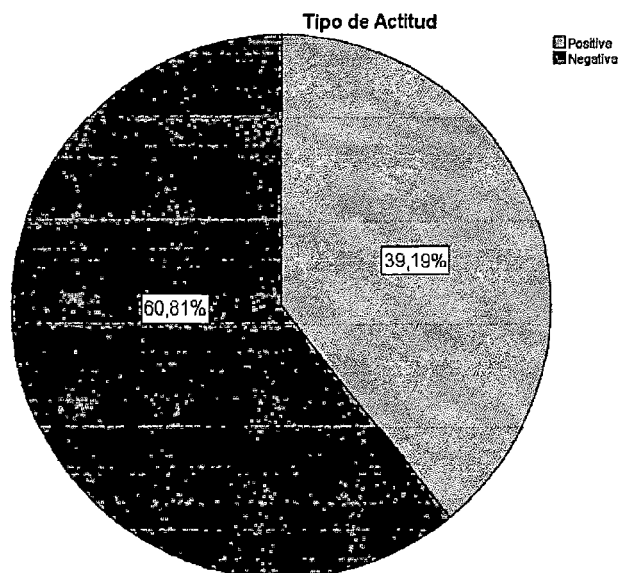
ANEXO N° 04

GRAFICO N° 01.
Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en adolescente del
CEPREVAL - Huánuco 2013



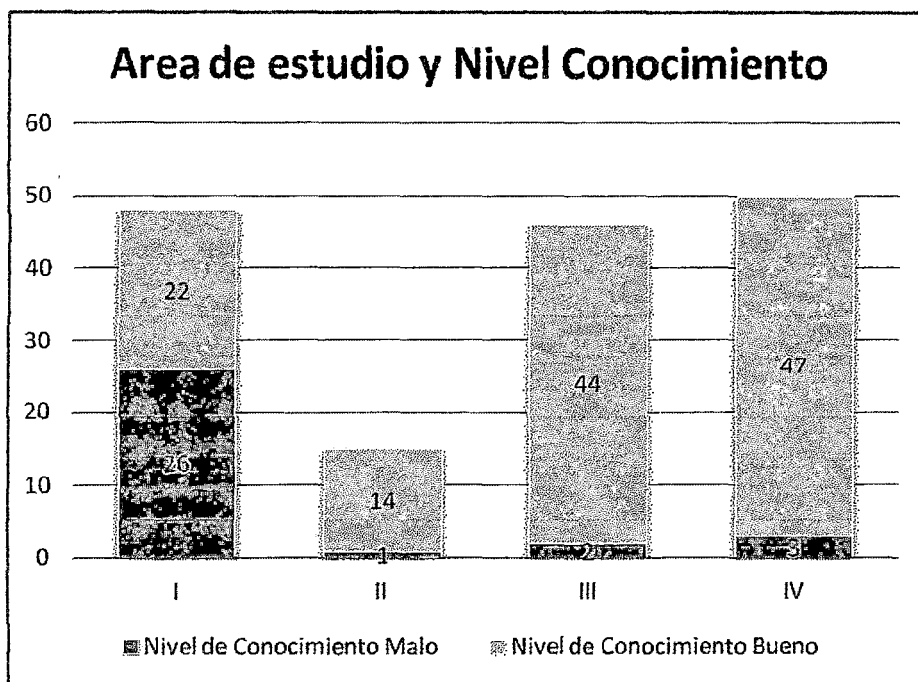
Fuente: Tabla n° 07

GRAFICO N° 02.
Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia por parte de adolescentes del
CEPREVAL - Huánuco 2013



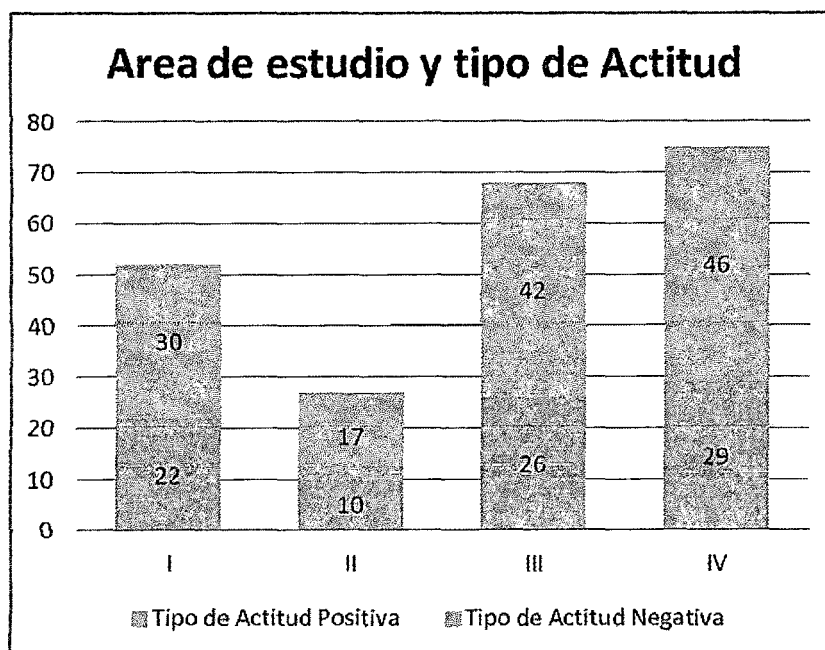
Fuente: Tabla n° 07

GRAFICO N° 03.
Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia por parte de adolescentes del
CEPREVAL - Huánuco 2013



Fuente: Tabla n° 08

GRAFICO N° 04.
Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia por parte de adolescentes del
CEPREVAL - Huánuco 2013



Fuente: Tabla n° 09

ANEXO N° 05

N°		Promedio por Expertos					Promedio
		1	2	3	4	5	
1	Claridad	82.5	88.3	83.1	85.2	82.7	84.4
2	Objetividad	78.9	83.1	80.7	84.7	86.5	82.8
3	Actualización	83.1	82.7	81.4	83.1	87.6	83.6
4	Organización	85.4	79	78.9	82.7	84.5	82.1
5	Suficiencia	80.3	74.9	82.5	86.4	84.7	81.8
6	Intencionalidad	82.7	84.4	84.7	88.3	78.9	83.8
7	Consistencia	77.5	92.1	83.1	93.9	91.8	87.7
8	Coherencia	90	78.3	92.3	94.1	93.7	89.7
9	Metodología	86.1	80.4	82.7	84.1	83.6	83.4
10	Pertinencia	80.2	79.5	81.6	80.1	79.8	80.2
	Total	82.67	82.27	83.1	86.26	85.38	87,2

ANEXO N° 06

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Correlación Inter observadores del cuestionario actitud des y conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia.

Matriz de correlaciones inter-elementos

	Observador 01	Observador 02
Observador 01	1,000	,815
Observador 02	,815	1,000

Donde el índice de Kappa resulto 81,5, siendo confiable el instrumento para la medición de las variables.

ANEXO N° 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGIA	POBLACION
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia por parte de los alumnos del Centro Preuniversitario Valdizano de la UNHEVAL en la ciudad de Huánuco 2013?</p>	<p>Objetivo General Determinar los conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes preuniversitarios de la ciudad de Huánuco.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el grado de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes preuniversitarios de la ciudad de Huánuco, según área de estudio y género. • Describir las actitudes en estudiantes preuniversitarios hacia la anticoncepción de emergencia en estudiantes preuniversitarios de la ciudad de Huánuco, según área de estudio y género. • Describir las características reproductivas sobre anticonceptivos e inicio de la relación sexual. • Describir las características socio-demográficas de los estudiantes. 	<p>No lleva por ser un estudio descriptiva</p>	<p>Tipo Transversal Observacional Prospectivo</p> <p>Método Descriptivo</p>	<p>Población Estudiantes del Centros Preuniversitario Valdizano de la ciudad de Huánuco, Perú.</p> <p>Muestra Se encuestarán a 286 estudiantes del Centro Preuniversitario Valdizano de la UNHEVAL en la ciudad de Huánuco.</p>

NOTA BIOGRAFICA

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres : Raraz Vidal, Omar Baldomero

Fecha de Nacimiento : 27 de Julio

Email : omrzar@gmail.com

INTERESES:

- Investigación científica biomédica
- Educación médica
- Salud Publica

FORMACIÓN ACADÉMICA:

Estudió la carrera de Medicina Humana en la UNHEVAL - Huánuco, Perú.

ACTIVIDAD EN PREGRADO

Miembro Fundador de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Huánuco

Miembro y Directivo de la Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana

Miembro Fundador de International Federation Medical Student's Associations Filial Huánuco - Perú.

Miembro de International Federation Medical Student's Associations – Perú

Directivo de la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina

Organizador del concurso de trabajos de investigación de la Jornada Regional Centro SOCIMEP

Organizador del Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio SOCIEM HCO

Organizador del Campañas medicas con SOCIEM HCO.

Trabajo de investigación publicados en base indizadas, buscar por Omar Raraz-Vidal.



DECANATO

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

En la ciudad de Huánuco, ciudad Universitaria de Cayhuayna, a los dieciocho días del mes de febrero del dos mil quince, siendo las 17:00 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, se reunieron en el auditorium de la Facultad de Medicina, los miembros integrantes del Jurado Calificador de Tesis, designados con Resolución Nº 0067-2015/UNHEVAL-FCM-D de fecha 16 de febrero de 2015, para proceder a la Sustentación de tesis titulada **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNHEVAL DE LA CIUDAD DE HUÁNUCO, 2013"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana de la Facultad de Medicina **OMAR BALDOMERO RARAZ VIDAL**, para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO, conformado el Jurado por los siguientes docentes:

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| - Med. Rosa Catalina GUZMAN DÍAZ | Presidenta |
| - Med. Jimmy S. CURO NIQUEN | Secretario |
| - Mg. Joel TUCTO BERRIOS | Vocal |
| - Blga. Nilda HUAYTA ARAPA | Accesitario |

Finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica al sustentante y al público presente retirarse de la sala de sustentación por un espacio de cinco minutos para deliberar y emitir la calificación final, quedando el sustentante **OMAR BALDOMERO RARAZ VIDAL**, *APROBADO*, con la nota de *14*.....equivalente a *BUENO*....., con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis a las *18:20*..... horas en fe de la cual firmamos.

Cayhuayna, 18 de febrero de 2015


Med. Rosa Catalina GUZMAN DIAZ
PRESIDENTA


Med. Jimmy S. CURO NIQUEN
SECRETARIO


Mg. Joel TUCTO BERRIOS
VOCAL

- Bueno (14,15,16)
- Muy Bueno (17,18)
- Excelente (19 y 20)