

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



TITULO

**Conocimientos y prácticas del anticonceptivo oral de
emergencia en alumnas del cuarto y quinto de secundaria
de la I.E. Nuestra Sra. De Fátima - Piura, 2019**

Tesis para obtener el Título de Químico Farmacéutico

Autor:

Antón Tume, Jair Dadul.

Asesor

Cachas Salazar Carlos Esteban. orcid: 0000-0002-3169-5891

**Piura – Perú
2020**

i. PALABRAS CLAVES

Tema	Conocimiento, práctica, anticonceptivo
Especialidad	Farmacia clínica y comunitaria

Keywords

Subject	Knowledge, praxis, oral contraceptive
Specialty	Community and clinical pharmacy

Línea de Investigación	Farmacia clínica y comunitaria.
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub área	Ciencias de la salud
Sub línea de investigación	Ciencias del cuidado de la salud

ii. Título:

**Conocimientos y prácticas del anticonceptivo oral de emergencia en
alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Nuestra Sra. De
Fátima - Piura, 2019**

iii. Resumen

El mal uso de algunos medicamentos por parte de la población adolescente, nos permite indagar cuanto conocen de los medicamentos específicamente del anticonceptivo de emergencia, se buscó determinar la relación de las variables sobre los conocimientos con respecto a la práctica, empleando un análisis correlacional, analítico, tomando como universo todas las alumnas cuarto y quinto, se elaboró una prueba de conocimientos y un test de prácticas, se empleó la prueba de chi cuadrada con $p < 0,005$, la muestra la conformaron 98 estudiantes, los hallazgos mencionan una edad promedio de 17 años (45.92%), religión católica (92.86%), procedentes de zona urbana (68.37%), el conocimiento global fue regular con 44.90%, seguido de 33.67% con un conocimiento malo y 21.43% presentaron conocimiento bueno, en el conocimiento del mecanismo de acción, el conocimiento regular fue de 56,12%, seguido del conocimiento malo 34,69%, mientras que la práctica fue del 55.10% no adecuada y el 44.90% adecuada, el X^2 fue de 4,55 ($p < 0,005$), lo que confiere un alto grado de dependencia entre las variables. Finalmente se concluyó mencionando que el conocimiento a nivel global fue regular, mientras que en el mecanismo de acción fue regular mientras que la práctica no fue la adecuada.

Palabras claves: Práctica, anticonceptivo, emergencia, alumnas.

iv. ABSTRACT

The misuse of some medications by the adolescent population allows us to find out how much they know about medications specifically about emergency contraception, it was sought to determine the relationship of the variables on knowledge with respect to practice, using a correlational, analytical analysis Taking as a universe all the fourth and fifth students, a knowledge test and a practice test were developed, the chi-square test was used with $p < 0.005$, the sample was made up of 98 students, the findings mention an average age of 17 years (45.92%), Catholic religion (92.86%), from urban areas (68.37%), global knowledge was regular with 44.90%, followed by 33.67% with bad knowledge and 21.43% presented good knowledge, in the knowledge of the mechanism of action, regular knowledge was 56.12%, followed by bad knowledge 34.69%, while practice was 55.10% not adequate and 44.90% adequate, the X^2 it was 4.55 ($p < 0.005$), which confers a high degree of dependence between the variables. Finally, it was concluded by mentioning that the knowledge at a global level was regular, while the mechanism of action was regular while the practice was not adequate.

Keywords: Practice, contraceptive, emergency, female students

v. Índice

	Página N°
Tema	
Palabra claves	i
Título de la investigación	ii
Resumen	iii
Abstrac	iv
Índice	v
Introducción	6
Antecedentes y fundamentos científicos	6
Justificación de la investigación	27
Problema	28
Marco referencial	28
Hipótesis	28
Objetivos	29
Metodología	30
Diseño de la investigación	30
Población y muestra	31
Técnicas e instrumento de investigación	32
Procedimientos y análisis de investigación	34
Resultados	35
Análisis y discusión	41
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias y bibliográficas	45
Anexos	52

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes Y Fundamentación Científica.

1.1.1. Antecedentes

Acevedo, Ramírez, Cardona y Oliveros, (2018). En Colombia elaboró el estudio: Conocimientos sobre la utilización de los anticonceptivos de emergencia, donde se buscaba medir la relación entre ambas variables, empleando un estudio de descripción, observacional y transversal los alumnos tenían edades entre 15 a 25, los cuales presentaban una vida sexual activa, siendo la muestra de 127 estudiantes, los hallazgos mencionan el predominio del sexo femenino con edades promedios de 19 año, cuando se evaluó el nivel del conocimiento, el 76,4% reaccionó que debería utilizarse dentro de un periodo de 3 días, seguido por el 7,1% que mencionaron que debería usarse en el transcurso de 72 horas, y finalmente se mencionan un uso intenso de anticonceptivos de emergencia por desconocimiento de peligros y contraindicaciones; En este sentido, todavía se piensa en una técnica estándar para la anticoncepción, que amplía el peligro de embarazos no deseados.

Gupta, Raina y Verma. (2016). En su estudio realizado en la India, Anticoncepción de emergencia: conocimientos, actitudes en alumnos, de la facultad de medicina en la India, buscaron verificar el conocimiento de alumnos, referente a la utilización de los métodos de emergencia, para ello se realizó un estudio transversal basado en un cuestionario entre todos los estudiantes. Encontrando que alrededor del 61,6% de conocían del tema cuando usaron por primera vez los anticonceptivos, mientras que los medios audiovisuales fueron la fuente de información más común, es así que se menciona que una disminución sobre el uso correcto de dicho método sumado a la falta de un conocimiento sistemático de la anticoncepción de emergencia entre los futuros profesionales de la salud debería poner en alerta a los que dirigen la educación de alto nivel, ya que la anticoncepción de emergencia viene a ser el método de elección cuando se requiere de prevenir un embarazo no planificado o aquel q se puede dar cuando no se usó la protección adecuada.

Padilla y Álvarez (2015), en Ecuador elaboró el estudio: Nivel de información y mentalidades sobre anticoncepción oral de emergencia en los alumnos de la escuela secundaria amplia ligada del colegio público especializado valle del chota, decididos a conocer el grado de información en anticoncepción de emergencia, para lo cual se realizó un análisis ilustrativo y diferenciado, transversal, con una muestra de 212, alumnos del primer al tercer año, se halló que, el 30,7% tenía 17 años, el 68,9% no tenía la más remota idea y el 64,6% no se había enterado que existían métodos de emergencia.

Abate, Assefa y Alemayehu. (2014), en Etiopia, desarrollaron el estudio: Conocimiento, actitud, práctica y determinantes sobre la utilización correcta de la anticoncepción de emergencia entre damas que buscan realizarse aborto, es así que se plantea verificar el nivel del conocimiento, la actitud y la práctica y los determinantes que influenciaron, para lo cual se desarrolló un análisis transversal basado en instalaciones en 390 mujeres seleccionadas mediante una técnica de muestreo aleatorio de etapas múltiples, se encontró que de las 390 mujeres entrevistadas, 162 (41.5%) escucharon sobre anticoncepción de emergencia, solo 133 (34.1%) tenían buenos conocimientos y 200 (51.3%) de los encuestados tenían actitudes positivas, también se comprobó que determinantes como la religión, la vivienda, la edad, el nivel educativo, estaban significativamente asociados con el uso de anticonceptivos de emergencia.

Lituma (2014), en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas en Ecuador, referente al anticonceptivo de emergencia, empleando un estudio observacional descriptivo, donde buscaba medir el conocimiento sobre método de emergencia, se contó con una muestra de 525 adolescentes, se encontró que los activos sexualmente representaban el 34,9%, mientras que la edad promedio donde se iniciaron la vida sexual rodeaba los 15,3 años de edad, el 86,3% había escuchado sobre el tema, el 74,3% manifestaron si usarla en forma positiva, y 52,8% la uso en algún momento. Finalmente se comprobó un conocimiento insuficiente sobre el tema además que, a pesar de la actitud positiva sobre el uso de los métodos de emergencia, su aplicación está en poco uso.

Sebastián (2018), en Lima elaboró el estudio: Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral, en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar de la clínica médica Carlos Lanfranco la hoz, para conocer el grado de información sobre anticoncepción oral, para lo cual se tomaron 153 mujeres como muestra de estudio, de ello se elaboró un análisis transversal y de observación. Se rastreó que el grado de información era que el 60% tenía un grado de información estándar, además, el 69% informa que disfruta del beneficio de prevenir el embarazo. Entre los inconvenientes, el 29% de las mujeres aluden que la hora es decir 72 horas para su utilización es sumamente corta, así como la impotencia en la prevención de infecciones de a causas de relacione sexuales, descubrió que el nivel era razonable.

Lázaro G. (2017), En Lima realizó la investigación: Conocimientos sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, donde se trató de decidir el grado de información movido por las mujeres embarazadas que acuden a este lugar de bienestar, a través de una investigación observacional expresiva transversal, para lo cual utilizo un ejemplo de 364 clientes, los descubrimientos notan que el 59.3% de las adolescentes fueron 18 y 19 años, 57.4% vivían juntos, 40.1% tenían escuela auxiliar deficiente y 22.4% vivían con su cómplice, 57.7% tenían un grado de información medio, por lo que se presume que las mujeres embarazadas introdujeron información habitual.

Panta (2016), ejecutó un estudio denominada: Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de medicina humana de la UNMSM, El examen fue de un tipo ilustrativo transversal, con el objetivo de decidir información y mentalidades sobre la anticoncepción oral de crisis, con una población de 109 suplentes de quinto año de medicación humana, se rastreó que el 11% tenía una alta información, 62,3% información media y 26,6% información baja sobre anticoncepción oral de crisis. En cuanto a, el 14,6% introdujo una disposición de reconocimiento, el 70,6% una conducta insegura y el 14,6% una mentalidad de despedido. Final: 89% presenta información baja a media sobre anticoncepción oral de crisis. La mentalidad general de los estudiantes suplentes es ambivalente sobre AOE.

Choque (2015), realizó un estudio denominado: conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional Arzobispo Loayza, en este estudio se empleó un análisis de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, donde se buscaba medir cuanto conocían dichos alumnos médicos sobre el uso del anticonceptivo, se conformó una muestra de 92 internos, de ello se encontró que el nivel regular de los conocimientos en el tema fue de 63%, mientras que un 20% tenían conocimientos altos y un 17% conocimientos bajos. Para la variable de conducta al respecto, el 58,7% fue ambivalente, el 21,7% desestimó y el 19,6% reconoció. Finaliza: el 80% de los internos adquirió un grado de información entre medio y bajo. La mentalidad dominante fue la vacilación en el 58,7% y el 19,6% tiene un comportamiento de reconocimiento hacia el AOE.

Merino y Machaca (2015), en el estudio: 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, apoyándose en un examen observacional, expresivo y transversal, en un ejemplo de 166 estudiantes suplentes. En cuanto a la información sobre el instrumento de actividad de la AOE, 123 (74,2%) de los suplentes revisados tuvieron un nivel pésimo, 116 (69,88%) llegaron a un nivel decente. En cuanto a los ensayos sobre la utilización del AOE, 166 (100%) de los estudiantes suplentes estudiados demostraron haber utilizado el AOE y poseían un grado de práctica satisfactorio. Esto también se debió a la falta de tiempo y al hecho de que no tenían dinero en efectivo para el asesor clínico; Por esta explicación, 142 (85,54%) de los suplentes estudiados demostraron haber utilizado el AOE sin remedio clínico, llegando a un grado de prácticas indecorosas.

Conde (2014), completó una investigación denominada conocimientos, sobre la utilización de anticonceptivos OE, en estudiantes del nosocomio Daniel Alcides Carrión, elaboró un informe descriptivo, donde se usó una encuesta como instrumento, los resultados mencionan que el 82% presentaban un grado de información suficiente, el 79% conducta satisfactoria y el 40% prácticas satisfactorias. Se demostró que existe una conexión entre la disposición y las prácticas hacia la anticoncepción oral.

1.1.2. Fundamentos científicos.

La anticoncepción poscoital, alude a técnicas profilácticas que se utilizan para prevenir gestaciones no deseadas, en emergencias posteriores a actos sin protección, cuando se presentan de abusos sexuales, se toman medidas preventivas y después de agresiones o relaciones sexuales restringidas. (Amuchástegui, 2013).

Es preciso mencionar, que este método no es un anticonceptivo de planificación, el mecanismo de acción esta dado por evitar las gestaciones no planificadas en el periodo comprendido antes de 72 horas, luego que se ha tenido relaciones sexuales, por ello se debe educar a los adolescentes que no es beneficio su uso frecuente, se debe adoptar un método regular el cual debe aplicarse el primer día de la menstruación, de la misma manera que sea usado continuamente el dicho de método de adopción por los adolescentes, evitará un embarazo no planificado, es importante mencionar la nula protección sobre infecciones sexuales, debe reforzarse que solo es efectivo para prevenir embarazos, si se toma en las primeras 24 horas (Palermo, Bleck y Westley, 2014).

Por otro lado, muchos adolescentes desconocen de este método, mucho menos las implicancias del uso este anticonceptivo en sus edades, existen varias razones en la que los adolescentes tienen relaciones sexuales sin protección, estas podrían ser por no usar un preservativo en sus actos sexuales, estar descuidados, presentar relaciones imprevistas y sin anticonceptivos disponibles, usar incorrectamente los métodos. (FIGO,2012)

Nótese que los jóvenes de vez en cuando presentan prácticas sexuales peligrosas al no tener suficientes datos sobre estrategias preventivas, actúen dependientes de sentimientos e ideas que pueden atormentarse con fantasías y modelos equivocados. Del mismo modo, es posible que no utilicen estrategias preventivas de manera confiable y efectiva, el sexo es espontáneo e inconsistente y es posible que no se aseguren. (Palermo, Bleck y Westley, 2014).

En nuestro país, estudios demuestran que las adolescentes que se embarazan abandonan los estudios alrededor del 83% de estudiantes dejan de estudiar cuando salen embarazadas, datos de la encuesta del 2013, mencionan que la razón más frecuente está dada por lo difícil de afrontar los estudios y la gestación, un 46%, mencionan que las obligaron a casarse y un 22% mencionaron que la situación económica no le permitió continuar con los estudios. (INEI, 2013)

Por otro lado, el Ministerio de Educación, plantea que, en las instituciones educativas, deben información sobre sexualidad, el plan educativo debe poseer temas referidos a la sexualidad y como los estudiantes desde etapas tempranas deberían conocer sobre las formas como prevenir un embarazo, el uso adecuado de métodos para la planificación son temas de importancia, así como temas sobre el uso adecuado de métodos anticoncepción preventivo y afectación mental y física de las adolescentes. (Kan, 2015)

La presente investigación, se realizará a fin de medir el conocimiento de un grupo estudiantes de los niveles finales de secundaria de una institución educativa de Piura, para ello se elaboraron dimensiones como: mecanismo de acción, frecuencia en el uso e importancia de los métodos de emergencia, además se buscará establecer si es que existe una relación entre ambas variables en estudio.

Se espera encontrar, niveles altos de conocimientos, asimismo con los resultados se elaborará acciones educativas que ayuden a minimizar los posibles embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y mejorar la práctica en el consumo de dichos métodos por parte de las estudiantes, ya que son un grupo vulnerable y de riesgo para nuevos embarazos en adolescentes, de esta manera se pretende contribuir en nuestro región Piura, elaborando acciones de promoción que involucren a las adolescentes estudiantes, evitando de esta manera el creciente número de embarazos adolescente no panificados

La OMS y el MINSA a través de la planificación familiar, realizaron investigaciones completas sobre la utilización de métodos preventivos, que gestionan la exhibición, dispersión, remedio y utilización de los mismos en un público en general, con

peculiares resultados farmacológicos poco comunes, sociales y económicos. (OMS, 2015)

Este método es conocido como el método usado con el fin de prevenir una gestación posterior a las relaciones sexuales sin protección. (OMS, 2015) Se ha demostrado que es seguro y efectivo. A diferencia de otros métodos anticonceptivos regulares que se toman antes del acto sexual, la anticoncepción de emergencia se usa después del sexo sin protección. (Gupta, Raina, Verma y Shora, 2016).

Por otro lado, se le conoce a la anticoncepción de emergencia, coloquialmente como "píldoras del día después", se usa a fin de evitar la gestación no deseada, también en relaciones sin protección o sospecha de falla anticonceptiva. Estos anticonceptivos de emergencia pueden ser: levonorgestrel y acetato de ulipristal. Ambos pueden administrarse como una dosis oral única, ulipristal dentro de los 5 días y levonorgestrel. Ambos han demostrado ser seguros y efectivos, las tasas de embarazo posterior son de 0.6% a 3% en comparación con una tasa esperada de 5% a 6%. Levonorgestrel está disponible sin receta médica, mientras que ulipristal, al menos en los Estados Unidos, está disponible solo con receta médica. (LiverTox, 2012).

En la actualidad existen 2 tipos de métodos emergencia para evitar embarazos, el más conocido a base de hormonas como es los anticonceptivos de emergencia de administración oral y el dispositivo intrauterino a base de cobre (DIU), en el caso del primero es el que más se utiliza por su fácil consumo y accesibilidad, es un método a base de hormonas que se presenta en una sola dosis de 1.5 mg de Levonogestrel, el cual debe consumirse típicamente hasta 72 h después de la relación sexual. (Gupta, Raina, Verma y Shora, 2016).

Por otro lado, el régimen combinado o Yuzpe utiliza grandes dosis de estrógeno y progestina. Este régimen recomienda tomar dos dosis en un intervalo de 12 h, a diferencia del levonorgestrel, cuyo mecanismo de acción esta dado por previene el embarazo mediante la evitación de la fecundación, es decir colocar todos los aspectos necesarios para evitar la ovulación. Las PAE funcionan evitando embarazos, sus mecanismos esta dado por la afectación ocular, disminución de la mucosidad cervical

y disminuyendo la motilidad de los espermatozoides evitando su unión al óvulo. (Mittal, 2014).

En todo el mundo, se están utilizando algunos métodos adicionales en la anticoncepción de emergencia. Además del progestágeno solo y los métodos combinados, el acetato de ulipristal se aprobó como ECP en Europa a principios de 2009 y en los EE. UU. En agosto de 2010, mientras que la mifepristona se usa generalmente como anticoncepción de emergencia o como abortivo en Rusia y China. (Mittal, 2014). El DIU es una alternativa efectiva, puede usarse hasta 5 días posteriores a relaciones sexuales no protegidas, el de cobre previene principalmente gestaciones, causando alteraciones producidas por químicos, los espermatozoides sufren cambios en su estructura evitando su ingreso al óvulo. (Tolossa, Meshesha y Abajobir 2013).

También podemos mencionar que alrededor de 210 millones de embarazos ocurren anualmente, de los cuales, 38% no son deseados y 22% terminan con abortos en todo el mundo. En la India, un promedio de 11 millones de abortos se realiza y alrededor de 20,000 mujeres fallecen producto de una mala intervención abortiva, es de esta manera que se menciona que las gestaciones no deseadas y las necesidades de abortos inducido podrían reducirse mediante el uso óptimo de la CE ya que prevenir el riesgo de que las mujeres queden embarazadas de un solo acto sexual en un 79-99%. (Tolossa, Meshesha y Abajobir 2013).

Los estudios sobre la utilización de medicamentos se completan como una razón para crear proyectos de intercesión instructivos. Han demostrado ser dispositivos importantes para detectar el uso de drogas a largo plazo, reconocer problemas potenciales relacionados con el uso de sustancias químicas y evaluar el impacto de las mediaciones administrativas y educativas (OMS, 2015)

Funciones ováricas, Hormonas sexuales.

La funcionalidad correcta de las hormonas femeninas, se encuentra ligadas a acciones del hipotálamo, es en este órgano donde se efectúan las coordinaciones esenciales para la liberación y sugestión de las hormonas producidas en los ovarios, es necesario la

producción de sustancias químicas en los órganos femeninos, los ovarios son los órganos responsables de mantener el curso de las sustancias químicas, el centro nervioso y la pituitaria, se envía sustancias (LHRH) a la pituitaria, posteriormente informan de la presencia de sustancias químicas que son gonadotropinas que activas los folículos (FSH y LH), sustancias químicas latinizantes a los ovarios. (Fajardo y Rodríguez, 2017).

Estos producen los químicos estrogénicos y progestágenos, que permiten la presencia de ciclos ordinarios, períodos típicos, ausencia de sangrado, suficiente fluido corporal ovulatorio y producción adecuada de la mucosidad vaginal, en el ovario es donde mejoran y se fortalecen para enriquecer al endometrio y darle las condiciones necesarias para la nidación, el desarrollo del endometrio uterino y progesterona, preparan el endometrio para la probable implantación de un óvulo preparado que llega al útero como blastocisto. En el caso de que no haya tratamiento, no hay implantación y pasa el período. (Fajardo y Rodríguez, 2017).

En el momento del acto sexual, los espermatozoides se almacenan en la vagina, luego migran con ayuda del fluido corporal cervical y se almacenan en los sepulcros de los órganos endocervicales. Aquí comienzan la interacción llamada capacitación espermática, que dura bastante tiempo, antes de que estén preparados para trasladarse a las partes más elevadas del paquete genital femenino. En condiciones normales, los espermatozoides deben permanecer en algún lugar en el rango de 1 y 5 días para tener la opción de reubicarse, ya que sin la necesidad de prepararse no pueden llegar al óvulo. Desde que ocurre la segunda ovulación, la temporada más extrema de 24 horas para la preparación es la más lenta. (Castillo, 2016)

Estrógenos: Son subordinados sintéticos del ciclopentano perhidro fenantreno, esteroides enmarcados por tres anillos de ciclohexano y un ciclo de pentano, tienen moléculas de 18 C, de estrógenos regulares, el más destacable es el 17 beta-estradiol, que es por tanto el resultado fundamental de la descarga endocrina. del ovario. El estradiol tiene 3 enlaces dobles en el anillo A, un OH en C3 y un OH más en C 17, en la posición beta. (Valencia, 2015).

La estrona, es el resultado de la oxidación del estradiol, la fusión de una cetona funciona en C 17, luego, nuevamente, el estriol, es el resultado de la hidratación del estradiol, ya que es cualquier cosa menos un OH extra en C 16, estos 3 son especialistas hormonales regulares, el anillo fenólico A, fragante con un OH en C3, es el diseño crucial ya que es el sitio de restricción particular de gran gusto por los receptores de estrógeno, mientras que el estradiol es incorporado por las células de la granulosa ovárica de la androstenediona y la testosterona, que son los antecedentes ováricos del estradiol, la respuesta es catalizada por un complejo de monooxigenasas (aromatasa) que utiliza NADPH y O₂ como cosustratos. (Valencia, 2015).

Una flavoproteína y la reductasa del citocromo P450 NADPH son también fundamentales. El movimiento de la aromatasa es iniciado por las gonadotropinas, que también actúan sobre la fusión de diferentes catalizadores asociados con la interacción biosintética. (Valencia, 2015). Por otro lado, la existencia de múltiples agentes derivados esteroides semisintéticos o sintéticos se encuentran actualmente en el mercado, estos pueden tener acción estrogénica y muchos tienen relevancia para los tratamientos. De esta manera podemos mencionar el etinilestradiol cuya acción está muy utilizada en épocas menopáusicas, la composición de 20 microgramos es suficiente para estos casos. (Valencia, 2015).

Otros estrógenos manufacturados notan el quinestrol, su fuerza es lo más notable de este medicamento, es cualquier cosa menos un éster ciclopentílico de etinilestradiol. Hay otras subsidiarias fabricadas de actividad estrogénica que no son esteroides, por ejemplo, las del estilbeno. Estas mezclas, debido al plan espacial de la partícula, adquieren una cercanía sintética específica con los esteroides, equipados para activar receptores de estrógenos asombrosos, como el dietilestilbestrol, que generalmente se utiliza en tratamientos. (Valencia, 2015).

Mecanismo de acción: El carácter explícito de la actividad estrogénica se basa en la presencia de receptores intracelulares. Está comprobado que estos receptores de estrógenos citosólicos existen en células del útero, vagina, órganos mamarios, trompas, centro nervioso, pituitaria, suprarrenales, testículos, riñones y diferentes

órganos y estructuras. Por la capacidad de disolución de la grasa, traspasan eficazmente la membrana basal celular uniéndose al citosólico, enmarcando el complejo del receptor de esteroides. (Valencia, 2015)

El cambio conformacional permite o trabaja con el paso del complejo al compartimento atómico. Una vez en el núcleo, el estrógeno se une a la cromatina atómica, debido a la presencia en este diseño atómico de un sitio "aceptor", que percibe al receptor de esteroides de forma impredecible, restringiéndolos con una proclividad increíble. Es cualquier cosa menos una proteína homóloga que restringe el ADN, con receptores para sustancias químicas esteroides y tiroideas. Por tanto, la presencia de este complejo en el núcleo anima el movimiento de las ARN polimerasas, entre otras, con el registro resultante de ADN. Los ARNm creados pasan al citoplasma, donde su interpretación inicia la mezcla de proteínas primarias, enzimáticas o secretoras, que retratan el tejido al que se hace referencia y que eventualmente abordan el impacto fisiofarmacológico. (Valencia, 2015).

Los estrógenos y la progesterona ejercen un efecto modulador en la centralización de sus receptores. El estradiol, básicamente durante el período folicular del ciclo, impulsa la combinación y el avance de los receptores de estrógenos y progesterona, ampliando su fijación. La progesterona, nuevamente, aplica un impacto inhibitorio negativo sobre la cantidad de sus propios receptores de estrógeno en el endometrio. Además, la progesterona genera la acción del catalizador 17-β-hidroxiesteroide-deshidrogenasa que utiliza el cambio de estradilestrona, creando un impacto antiestrogénico. (Valencia, 2015).

Acciones farmacológicas de los estrógenos sobre órganos sexuales primarios y secundarios

Acciones sobre hipófisis e hipotálamo, cuando el medicamento ingresa sus principales mecanismos están destinados a inhibir la secreción de FSH y GRH, posteriormente estimulan la liberación de LH, también inhiben la liberación de prolactina, además de la disminuyen la producción de inhibina C, el metabolismo

proteico y cálcico y el metabolismo de lípidos para la coagulabilidad sanguínea. D. (Valencia, 2015).

Efectos adversos de los estrógenos: náuseas: Es el impacto hostil más incesante, particularmente con porciones elevadas como imprescindible en el tratamiento antineoplásico. A veces se acompaña de arcadas extremas, laxitud de los intestinos y anorexia. Estos efectos antagónicos, irritantes, en general desaparecerán cuando existe una evaluación en la sustitución del remplazo hormonal en posmenopáusicas. Después de la organización estrogénica en mujeres, generalmente ocurre un drenaje pesado, que se identifica con la hiperplasia endometrial. Puede ganar importancia en ciertos pacientes. (Valencia, 2015). Por otro lado, se observa un aumento de tromboembolismo, aparición de flebitis y trastornos relacionados con aumento de la coagulabilidad, la presencia de efectos sobre el metabolismo hidrosalino, como la retención de sodio y agua, donde el edema es el signo más característico, complicándose con la presencia de aumento de la presión arterial (Valencia, 2015).

Usos terapéuticos Tratamiento sustitutivo con estrógenos en edad fértil: hipogonadismos esenciales y auxiliares, agenesia o disgenesia ovárica. Útil para el ciclo uterino, ciclos anovulatorios, hiperplasia endometrial con considerable desaparición. Dismenorrea En estos casos de tratamiento sustitutivo, se ajusta la asociación de estrógenos más de una vez, junto con progestágenos. (Valencia, 2015).

Menopausia: La organización de los estrógenos puede ser valiosa para el encubrimiento de las manifestaciones provocadas por la falta de estrógenos: por ejemplo, indicaciones vasomotoras, destellos calientes, sudoración excepcional, parestesias, malestar, palpitaciones, mialgias, artralgias y otras. Si bien estos efectos secundarios en general desaparecerán a largo plazo, a veces pueden tratarse con estrógenos. (Valencia, 2015). También son útiles los estrógenos para el tratamiento de la vaginitis menopáusica o senil y la atrofia vulvar. Incluso administrados localmente. (Valencia, 2015).

Osteoporosis: Esta condición también se identifica con la menopausia. Es cualquier cosa menos una deficiencia reformista de la masa ósea sin el impacto anabólico de los

estrógenos. Después del tratamiento tardío con estrógenos, el balance de calcio se vuelve positivo, el grosor óseo mejora y la tasa de fractura del cuello del fémur, con resultados genuinos en la edad avanzada, disminuye. (Valencia, 2015). La organización de los estrógenos debe controlarse minuciosamente de forma constante, dada la posibilidad de que aumenten los efectos cancerígenos (carcinoma de endometrio). (Valencia, 2015)

Supresión de la lactancia: En el postparto, aunque actualmente su utilización clínica ha disminuido marcadamente ante la aparición de otros agentes de mejor acción terapéutica, como la bromocriptina. (Valencia, 2015).

Progesterona y progestágenos: sustancia femenina producida en el ovario, durante el proceso de ovulación. Su producción se da en el cuerpo lúteo después de la ovulación, pero también en la corteza suprarrenal. En los hombres, los testículos son los encargados de la producción de progesterona, el proceso fisiológico de la producción de la progesterona está bajo el control estimulante de la gonadotropina luteinizante (LH), que entrelaza la sintética en el folículo ovárico. (Valencia, 2015).

La progesterona es creada predominantemente por células de la granulosa en el folículo en desarrollo y más tarde en el cuerpo lúteo. El período lúteo del ovario dura de 10 a 12 días y si no hubo asentamiento de un óvulo tratado y desarrollo de trofoblasto, una progesterona similar que actúa mediante una crítica adversa sobre los factores de liberación hipotalámicos y la hipófisis anterior, inicia una restricción de la emisión de LH. (Valencia, 2015).

La falta de estímulo gonadotrófico ocasiona a su vez la supresión de la secreción de progesterona y el conjunto de cambios endócrinos inician finalmente la menstruación. Durante la fase folicular del ciclo el ovario produce 1 a 5 mg de progesterona. Durante la fase luteínica la producción se incrementa a 10-20 mg diarios. Los progestágenos son un grupo de agentes farmacológicos con acciones similares a la progesterona, de una potencia progestacional muy inigualable a la de la hormona. (Valencia, 2015).

Anticonceptivos de Emergencia: son tabletas que contienen dosis de progestágeno cuya presentación es de 1,5 mg con el componente principal de levonorgestrel, esta puede administrarse en 2 dosis de 0,75 mg = 750 mcg cada toma, con un intervalo de tiempo h (Castillo, 2016). Se hace referencia a que el principio del Levonorgestrel, ha creado una contención significativa, ya que ciertas áreas muestran que su utilización tiene impactos abortivos.

A la luz de la actual circunstancia, se han completado diferentes investigaciones lógicas para retratar los componentes de la actividad. Una auditoría precisa de algunos exámenes supuso que la AOE solo anticipa el tratamiento, no se entromete con la sedimentación del huevo si se ha realizado la preparación y no se entromete con el avance de un huevo que se ha incrustado. (Suárez, Zavala y Ureta, 2010).

Su componente de actividad se considera que se entromete con los ciclos de giro folicular de los eventos, ovulación, transporte y capacitación espermática, preparación, mejora y transporte del cigoto, acumulación uterina y los ciclos de transformación endometrial y capacidad del cuerpo lúteo en fases iniciales del embarazo. El (AOE) se entromete con la ovulación, los exámenes han demostrado que el obstáculo de la ovulación se basa en el período del ciclo en el que se incluyó en el tratamiento. (Suárez, Zavala y Ureta, 2010).

Los estudios in vitro destinados a evaluar los impactos del (levonorgestrel) en los espermatozoides no han mostrado modificaciones en la capacidad de los gametos masculinos. No obstante, como lo indican dos convenciones, el postinor ha mostrado cambios en las propiedades físico-compuestas del fluido corporal cervical y el gesto de infiltración espermática y el impacto en el endometrio, la probabilidad de que el (EA), frene la implantación del óvulo tratado ajustando y modificando el tejido endometrial establece el punto más discutible dentro de sus sistemas de actividad (Castillo, 2016)

El efecto de la anticoncepción oral de crisis: El derecho de las mujeres a acceder, junto con otras técnicas profilácticas, se reconoce como una estrategia real para controlar la madurez y, de esta manera, debe confirmarse dentro de las alternativas preventivas y

debe ser accesible para todas las mujeres. Su ausencia de acceso puede provocar embarazos no deseados. Todo joven tiene el privilegio de ser querido y no ser el resultado de una condición en la que el que se mantuvo fuera de EC. (Duarte y Baltazar, 2016).

En consecuencia, una técnica debería ser preferiblemente accesible en todo el mundo como refuerzo para las mujeres que tienen relaciones sexuales sin protección o agredidas. Los exámenes lógicos de vanguardia hacen concebible afirmar que siempre que se ha realizado un tratamiento, la AE no se entromete con la interacción de implantación del huevo preparado y que no se entromete con el avance no desarrollado de un huevo generalmente incrustado. Además, si bien el respaldo de la CE apunta a prevenir la terminación anticipada y, por lo tanto, la desaparición de un ser genuino, que existe debido a un embarazo indeseable, la afirmación de los individuos que se oponen es todo menos un instrumento de actividad, No se ha demostrado la presencia experimentalmente. (Duarte y Baltazar, 2016).

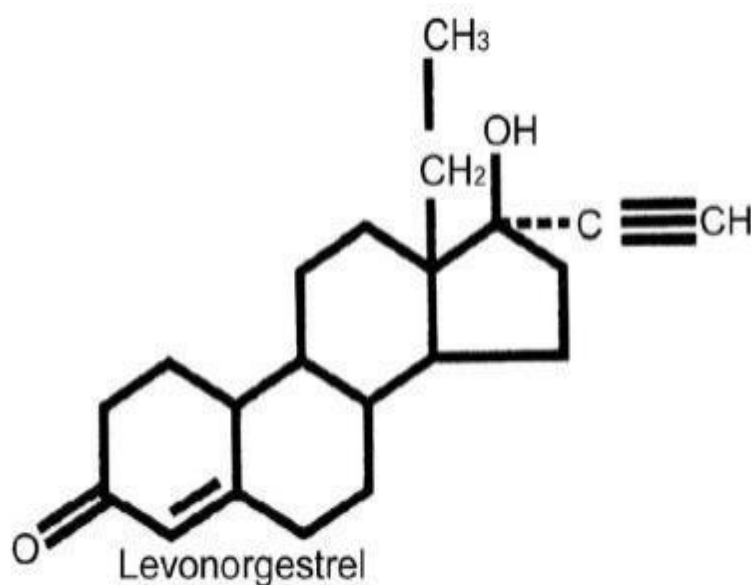
Entre las ventajas de la anticoncepción oral de crisis, podemos destacar que evita embarazos indeseables, cuando no se han utilizado diferentes técnicas antes de la demostración sexual, siendo en estos casos, el hotel definitivo para evitar una interrupción anticipada activada. Esto es enorme, desde el punto de vista del bienestar público e individual, dado el alto número de interrupciones prematuras instigadas, embarazos juveniles y jóvenes indeseables, abandonados o maltratados. Esta técnica brinda una ayuda extraordinaria a las mujeres que han sido agredidas y necesitan mantenerse alejadas del embarazo. Debe notarse que la utilización de anticonceptivos en caso de agresión ha sido reconocida por los eruditos católicos como una protección genuina contra resultados irrazonables concebibles. (Duarte y Baltazar, 2016).

Uso de Levonorgestrel (LNG): Es cualquier cosa menos una pastilla que solo contiene progestina. Los estudios demuestran que sofoca la ovulación al diferir la inundación de la sustancia química luteinizante (LH). Para ser viable, debe administrarse antes de que comience la inundación de LH. De esta manera, es sensato deducir que tiene menos éxito cuando se dirige más cerca de la hora de la ovulación.

En cualquier caso, una X | El estudio encontró que el LNG expande la cantidad de glicodelina en el cuerpo, lo que hipotéticamente puede prevenir el tratamiento después de la ovulación. En cualquier caso, los exámenes muestran que después de que ocurre la ovulación, tiene solo leves consecuencias para el trabajo del cuerpo lúteo y se acepta que es ineficaz siempre que ha ocurrido la preparación. (Suárez, Zavala y Ureta 2010).

Según su descripción y su forma farmacéutica: Cada tableta contiene 0,75 mg de un esteroide dinámico solitario, levonorgestrel 18,19-dinorpregn-4-en-20-in-3-one-13-ethyl-17-hydroxy, (17 α), un progestágeno completamente fabricado. Las partes latentes presentes son dióxido de silicio coloidal, almidón de patata, gelatina, estearato de magnesio, polvo, almidón de maíz y lactosa monohidrato. (Suárez, Zavala y Ureta 2010)

Figura 1. Estructura química del levonorgestrel



Distribución de levonorgestrel en el suero es unido principalmente a proteína. Aproximadamente el 50% se une a la albúmina y el 47,5% se une a la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG). (Suárez, Zavala y Ureta, 2010)

El mecanismo de acción de la anticoncepción de crisis, la exploración lógica afirma que el sistema principal de actividad (AOE), es restringir o aplazar la ovulación,

evitando la preparación del óvulo; expande el espesamiento del fluido corporal cervical que impedirá el movimiento de los espermatozoides. No hay exámenes que hayan descubierto modificaciones endometriales que puedan interferir con el asentamiento del óvulo preparado o la mejora no desarrollada de un óvulo incrustado. En cualquier caso, la utilización adecuada de PAE reduce la cantidad de embarazos no deseados, sin embargo, existen datos aceptables sobre la utilización de estas. Sugiere utilizar un asistente instructivo sobre el uso de anticonceptivos orales de crisis, como un manual para ayudar a los adolescentes. (Suárez, Zavala y Ureta, 2010)

Por otro lado, hasta la fecha se ha demostrado que las píldoras de emergencia, pueden reprimir o posponer la ovulación, en otros casos obstaculiza el tratamiento al influir en la repetición tubárica del óvulo o, una vez que se ha realizado la preparación, evita la nidación o implantación uterina del óvulo, esto ocurre cuando las condiciones del endometrio no son las adecuadas para que se produzca este proceso, hay que mencionar que esta píldora no puede evitar embarazos que ya se hayan implantado, por lo que la denominación de píldora abortiva esta fuera de lugar. (Suárez, Zavala y Ureta, 2010)

En el caso de la metabolización, se inicia posterior a la toma oral, en el hígado es poco común, se presentan metabolitos esenciales como 3α , 5β -y 3α , 5α -tetrahidrolevonorgestrel con 16β -hidroxinorgestrel. Además, se han reconocido metabolitos urinarios hidroxilados en las posiciones 2α y 16β . En el plasma se encuentran disponibles cantidades modestas de los metabolitos en forma de sulfato y glucurónido (Suárez, Zavala y Ureta, 2010).

La farmacocinética en el cuerpo, (LNG) es el isómero l dinámico del norgestrel, un gestágeno fabricado increíble que tiene un lugar con el grupo de gonano. Tiene una actividad androgénica mínima y ningún movimiento estrogénico. Cuando se administra por vía oral, el (LNG) tiene una biodisponibilidad de factor aún alta, con un promedio del 94%. No pasa por una digestión pre-fundamental. Solo el 2,5% del plasma es libre; el resto está unido reversiblemente a la clara de huevo y a la globulina transportadora de sustancias químicas sexuales (SHBG). POSTINOR se procesa por

disminución del trabajo de cetonas en el carbono 3 y por hidroxilación en los carbonos 2 y 16. Los metabolitos fluyen en el plasma formado con sulfato. La eliminación es mayoritariamente renal y menos significativamente biliar. (Suárez, Zavala y Ureta, 2010}

Resultados como enfermedad, agitación, isquemia uterina, dolores cerebrales, confusión y dolor de los senos son los problemas más conocidos si se utilizan píldoras de levonorgestrel o se utiliza la técnica de Yuzpe. En cualquier caso, se ha afirmado que los resultados son inocuos y que no se conocen dolencias para las que no se deban utilizar las PAE. Como su nombre lo infiere, es cualquier cosa menos un profiláctico de crisis que, sin duda, no sustituye a los anticonceptivos de uso habitual. (OMS, 2012)

Riesgo de tromboembolia venosa

Los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, brindan instrucciones sobre quién puede utilizar de manera segura las técnicas preventivas y las propuestas de práctica elegidas para el uso profiláctico, brindan instrucciones sobre la mejor manera de utilizar las diferentes estrategias de manera segura y exitosa. (OMS, 2012)

Se han realizado algunas investigaciones en todo el mundo en las que se desglosa el peligro de tromboembolismo venoso entre las mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales combinados que contienen varios tipos de progestágenos. Estas auditorías han presumido de manera confiable que, a pesar de que podría haber contrastes en el peligro de tromboembolismo venoso entre elementos con varios progestágenos, los peligros evidentes son pequeños. (OMS, 2012)

Las variables a considerar al elegir una técnica preventiva específica incorporan los atributos del posible cliente, el peligro oculto de la enfermedad, el bienestar y los perfiles de resultados de los distintos elementos, el gasto, la accesibilidad y las inclinaciones del profiláctico. paciente. En agosto de 2012, la USFDA entregó una nota de bienestar notando que las píldoras de medicamentos anticonceptivos que contienen drospirenona pueden conllevar un mayor peligro de formación de grupos

sanguíneos que las diferentes píldoras que contienen diferentes tipos de progestágenos. La USFDA también notó que el peligro de aglutinaciones sanguíneas era mayor cuando se utilizaba cualquier tipo de píldora profiláctica que si no se utilizaba ninguna, sin embargo, este peligro era aún menor que el peligro de formación de aglomeraciones durante el embarazo y el puerperio. (OMS, 2012)

Independientemente, la EMA dirigió una auditoría sobre la utilización de Diane 35 (2 mg de derivación de ácido ciproterona acético y 35 microgramos de etinilestradiol) y sus genéricos. La EMA recordó a los prescriptores que estas definiciones solo deben utilizarse para tratar la inflamación de la piel moderada o extrema identificada con afectación androgénica o hirsutismo en mujeres en edad reproductiva. Aunque estas definiciones también previenen el origen, este no es su trabajo principal. Es fundamental que Diane 35 y sus genéricos no se utilicen en combinación con otros anticonceptivos hormonales. (OMS, 2012)

Intervenciones educativas: Este estudio de exploración ayudará a elaborar metodologías para una sana vida sexual y disminuir el uso indebido, brindar información sobre el (EA) en los suplentes de la organización instructiva Nuestra Señora de Fátima de Piura. Han aceptado esta estrategia como algo rutinario sin considerar los resultados de la utilización continua, desde un embarazo indeseable hasta la probabilidad de poner en peligro su bienestar. Este examen es efectivo ya que se centra en la sociedad donde se producirán nuevas opciones para el uso legítimo de la píldora profiláctica de emergencia con interés para el bienestar de los trabajadores, para ajustar los programas de datos sobre la píldora (CE). Brinde discusiones instructivas y regenerativas, de esta manera, brinde datos satisfactorios a la población bajo examen.

El Conocimiento: La hipótesis de la información se percibe como el esfuerzo académico por aclarar la manera en que obtenemos información sobre el mundo y las técnicas mediante las cuales se produce esa información, de modo que tiende a estimarse como una u otra válida o falsa. Como su nombre lo demuestra, lo que

significa es hacer una hipótesis (un conjunto organizado de pensamientos sobre un tema) sobre la información. (Flores y Aguilar, 2014)

Conocimiento humano: epistemológicamente el conocer es una demostración de que la forma de descubrir mediante la actividad de recursos académicos las características y conexiones es fundamental reconocer que la naturaleza y las ocasiones con lo que nos rodea, así como la disposición de realidades y objetos y sus conexiones dadas en el planeta, tienen la posibilidad de ser descubiertas y distinguidas por nuestro procesador de datos fundamental: el cerebro. Sin embargo, nuestro centro de distribución y procesador de datos funcionan de forma limitada y no a partir de una estimación completa. (Flores y Aguilar, 2014)

Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano.

Cuando se considera un tema, por impredecible que parezca la información, es normal que sea importante separar las partes de su segmento para obtenerlas, en cualquier caso, dándose cuenta de que su capacidad, imperativamente, es global. (Flores y Aguilar, 2014)

Podemos desglosar su actividad o utilidad, sus elementos, una parte de sus partes en concreto o igualmente la motivación detrás de la información y su coherencia versátil. Estos grados de examen también pueden ofrecerse como información ordinaria, información lógica, información experiencial, etc. por otro lado puede suceder que los niveles lógicos estén configurados para los diseños a examinar: semántico, fisiológico, psicológico, social, financiero, político, etc. La idea de enfoque parece ser intrigante, ya que centra su marco perspicaz y realiza actividades y especulaciones de trabajo en complejos planes mentales de representación del mundo real. Desactualizado, nos quedamos con la idea de la cosmovisión desde una perspectiva epistemológica, con el argumento de que eventualmente, es cualquier cosa menos un significado bastante amplio de un marco y su construcción útil. (Flores y Aguilar, 2014)

Para la investigación actual de información sobre anticoncepción de crisis, partimos del enfoque constructivista, que garantiza que el individuo es un especialista en

funcionamiento a la hora de codificar, explicar o mover datos; luego, en ese punto rehace psicológicamente el mundo, haciendo sus propias especulaciones al respecto, creando teorías y siguiendo estrategias específicas. (Flores y Aguilar, 2014)

Los niveles de información son consecuencia de aprender o darse cuenta que es la expansión de la alucinante clarificación del mundo real, estos niveles o grados buscan su propio despegue a través del aprendizaje, también llamado aprendizaje instrumental. La información tiene cualidades fundamentales, es individual, ya que nace y vive en los individuos, que la adaptan por su propio interés, es todo menos una ayuda para el movimiento de los individuos, en la sensación de elegir qué hacer en cada segundo, ya que esta actividad tiene todo lo que se dice, es necesario mejorar los resultados, para cada persona. (Martínez, 2014)

Estos atributos hacen de la información un sólido establecimiento para la mejora de las ventajas de cada individuo. En realidad, en la medida en que es consecuencia de la agregación de encuentros de individuos, su suplantación se confunde excepto si existen representaciones exactas que permitan su transmisión a otros de manera viable y productiva. (Martínez, 2014). Según una perspectiva, dos inicios de aprendizaje están aislados. Desde un punto de vista, la epistemología occidental tradicional considera el aprendizaje estático y formal. Esta epistemología se ha centrado en la verdad como naturaleza esencial del aprendizaje, con la intuición de datos hipotéticos, estáticos y no humanos, impartidos en ideas y en una legitimación convencional. (Martínez, 2014)

El otro comienzo que insinúan piensa en los datos como una estrategia humana única para legitimar la confianza singular en busca de la realidad. Este comienzo muestra el carácter dinámico y entusiasta del aprendizaje, correspondiente a la obligación y los sentimientos configurados en cualidades singulares. (Martínez, 2014)

La información se compone básicamente de la relación de dos factores: el tema y el ítem. La información ocurre cuando un sujeto que tiene conocimiento y un artículo o pregunta que se relaciona con algo se cumplen. Como tal, el sujeto se acerca al artículo y obtiene datos sobre él. Cuando hay correspondencia entre el artículo y la representación interior, se crea información. (Martínez, 2014)

Práctica: Al respecto (Hegel y Marx, 2016) Ellos aluden que el entrenamiento es la actividad que cada individuo crea, a la luz de que es la perspectiva, actuando según nuestro propio mundo, es decir, nosotros como un todo tenemos la naturaleza de enfrentarnos a circunstancias imprevistas sin perder el equilibrio, a la vista. de activos sin necesidad de disponer de información previa.

Adicionalmente (Bourdieu y Giddens, 2018) expresan que la formación es una actividad social que no debe restringirse a una demostración básica realizada ni se podría pensar en forma autónoma del sujeto actuando en diversas circunstancias a través de sus encuentros. Con todo, la formación se percibe generalmente como la persona, después de obtener información esencial sobre su campo disciplinario, procede a ejecutar es todo menos, una realidad no vivida.

A partir de ellas que las prácticas son mejoras y acciones recurrentes del individuo son hábitos los cuales contribuye una respuesta para una determinada situación, pues estas son el día a día de las personas en aspectos diferentes a su vida; es necesario tomar en cuenta que la práctica de los métodos de emergencia no son los adecuados por las adolescentes en ese sentido las modificación de las conductas de riesgo así como encontrar la incidencia en la decisión de adoptar conductas y acciones positivas

1.2. Justificación de la investigación

Nuestro estudio es de relevancia en la medida que verificando los niveles de conocimiento, sobre anticonceptivo de emergencia, permitirá entender porque se siguen dando embarazos en adolescentes no deseados, es claro y conocido que los embarazos en adolescentes son un factor de riesgo, este grupo etario conforma los grupos de personas con riesgo de sufrir daño, también es importante analizar de qué manera practican el buen uso en la toma de este medicamento, si es la correcta o no, talvez desconocen del método.

De otro lado, poner en evidencia cuanto conocen las adolescentes sobre el anticonceptivo oral de emergencia y de qué manera lo utilizan, permitirá entender cómo piensan las adolescentes, estos datos serán de utilidad con la finalidad de

elaborar acciones de promoción y prevención destinados a mejorar la vida de este grupo de mujeres ya que son ellas las futuras madres, las cuales deben fortalecer sus conocimientos en métodos de cuidado y de planificación.

Además, se pretende un aporte científico, el cual se confirmará, mediante la determinación de los hallazgos relacionado a las variables en adolescentes, los datos obtenidos serán una fuente de información para futuras investigación de tipo correlacional, tanto para la universidad como para el colegio los resultados servirán de fuente bibliográfica que ayude en la investigación de futuros trabajos similares.

1.3. Problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del anticonceptivo oral de emergencia en alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura, 2019?

1.4. Marco referencial

1.4.1. Conceptuación

Conocimientos del anticonceptivo oral de emergencia en alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura, 2019

práctica del anticonceptivo oral de emergencia en alumnas del del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. De Fátima de Piura

1.4.2. Operacionalización de variables

1.5. Hipótesis.

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del anticonceptivo oral de emergencia en alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura 2019.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del anticonceptivo oral de emergencia en alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura, 2019.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación entre en el conocimiento y la práctica del anticonceptivo oral de emergencia en alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura, 2019.

1.6.2. Objetivos Específicos:

- 1) Identificar el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura.
- 2) Evaluar el nivel de practica del anticonceptivo oral de emergencia en alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura.
- 3) Identificar el nivel de conocimiento en la importancia del anticonceptivo oral de emergencia en alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura.
- 4) Conocer las características demográficas de las alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura.

II. METODOLOGÍA:

2.1. Diseño de investigación:

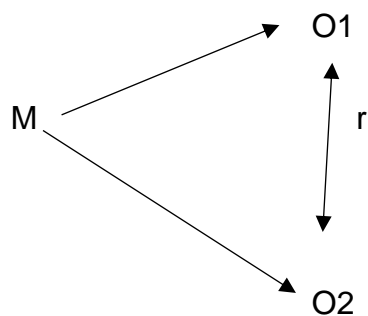
2.1.1. Tipo y diseño de la investigación

El Estudio fue de tipo no experimental, con un enfoque cuantitativo, descriptiva, prospectiva, correlacional y por el tiempo determinado fue transversal. (Hernández S. Fernández C. Baptista L, 2010).

Por otro lado, la investigación fue descriptiva, porque describirá únicamente los hechos en un momento dado es decir se conocieron y se describieron las respuestas de las alumnas cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura.

2.1.2. Diseño a utilizar: es el siguiente:

La investigación presentó un esquema correlacional, cuyo diagrama fue el siguiente:



Dónde:

M = estudiante de quinto de secundaria de educación básica regular.

O1= conocimiento AOE

O2= Práctica de AOE

r = Relación de variables

2.2. Población y Muestra:

2.2.1. Población:

Conformado por 130 alumnas de educación secundaria de la institución Nuestra Sra. de Fátima de Piura

Muestra:

El tamaño muestral será de 98 adolescentes estudiantes de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura

Unidad de análisis: escolares de la institución educativa.

Tamaño de muestra: Comprende mujeres adolescentes de educación básica regular con conocimientos de anticonceptivo de emergencia.

Selección De Muestra:

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) .130}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (129)}$$

$$n = 98$$

La muestra: fue de 98 adolescentes estudiantes de educación básica regular con conocimiento en anticonceptivo de emergencia.

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria, que tiene conocimiento sobre el uso de anticonceptivos de emergencia.
- Mujeres adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria, que pertenecen a la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura.

- Mujeres adolescentes que desene participaran en la encuesta, y en la intervención educativa.

No se incluirán la siguiente población:

- Mujeres adolescentes del cuarto y quinto año, que nunca escucharon sobre el uso de anticonceptivos de emergencia.
- Mujeres del cuarto y quinto año, que no aceptaran a participar en el estudio y desconocen el anticonceptivo de emergencia.
- Mujeres del cuarto y quinto año, que no participaran en la encuesta por razones que se encontraban en clases.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1. Técnica

Para este estudio, empleamos como técnica la encuesta, destinada a resolver una serie de preguntas elaboradas por el investigador y cuya finalidad estaba en medir los niveles de conocimientos.

Por otro lado, para el empleo del tiempo de la encuesta, se tomó como límite un margen de 30 minutos, esto permitió que las alumnas analicen las preguntas con un tiempo prudencial y de esta manera marquen las respuestas según conocimiento previo del tema, asimismo, la encuesta nos ayudó a conocer de que manera se deben elaborara preguntas destinadas a adolescentes, la claridad de las mismas, en la mayoría de los casos no se presentaron problemas relacionados a la mala interpretación de las preguntas lo cual permitió un análisis fluido y rápido de las respuestas de las alumnas, no demando mucho tiempo, lo cual permitió que continuaran con sus labores diarias.

2.3.2. Instrumentos.

Se utilizaron 2 Instrumentos: el primer lugar se elaboró un cuestionario destinado a verificar el conocimiento mediante 20 preguntas con respuestas dicotómicas, para este caso las adolescentes tendrían una mejor elección al solo tener 2 alternativas y como

respuesta 1, mientras que el segundo instrumento correspondía a una ficha modelo de Likert con escalas para medir en que grado practican el método de emergencia.

Como mencionamos anteriormente el cuestionario presentaba 20 preguntas dicotómicas, donde se dividían las dimensiones para una mejor comprensión, estas preguntas estaban relacionadas al buen uso, la importancia, teorías, al final de acuerdo a las respuestas estas se le dio una puntuación donde se calificaría el conocimiento como: bueno regular o malo. Asimismo, la calificación fue realizada en base a los percentiles, por ello se calificó las 20 preguntas que medirá el nivel de conocimiento general, quedando de la siguiente manera:

Nivel de Conocimiento general: si la usuaria responde:

De 1 a 10: respuestas, conocimiento malo

De 11 a 15: respuestas, conocimiento regular

De 16 a 20: respuestas, conocimiento bueno.

Para el caso, del segundo instrumento estuvo conformado por una ficha elaborada por el investigador a fin de medir la práctica adecuado o no del método de emergencia, esta ficha se elaboró usando el modelo de Likert, donde se presentaron 10 preguntas con valores de siempre casi siempre o nunca, a ello se le dio una puntuación para la verificación de grado de práctica de la siguiente manera.

De 0 a 15 practica inadecuada

De 16 a 30 practica adecuada

2.3.3. Procesamiento y análisis de la información:

Se redactó la documentación necesaria para solicitar el permiso correspondiente a los directivos del colegio seleccionada, con la autorización respectiva se procedió a la aplicación de las encuestas.

Se realizó las encuestas en el momento que las autoridades designaron, no superando los 30 minutos. Dichas entrevistas se realizaron en momentos diferentes del día, a fin de no afectar las clases de las alumnas.

Procesamiento de datos: con la finalidad de adecuar los tiempos y no perder ningún dato seleccionado se realizó un esquema secuencial, posteriormente se procedió verificando y calificando los datos por cada interrogante del cuestionario, de los cuales se priorizo las dimensiones seleccionadas, para valorar el nivel del conocimiento y luego categorizarlo.

Luego de ello se procedió a incorporar los datos en una base elaborada en el programa Excel, para después confeccionar los cuadros estadísticos necesario que brinden la información relevante donde se muestre el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, también se exporto la data al programa SPSS v.22, aplicando finalmente la prueba estadística de relación Chi Cuadrado. Además, con los datos y cuadros se registró la interpretación y elaboro los gráficos, teniendo como base principal los objetivos plateados.

III. RESULTADOS

3.1. Caracterización sociodemográfica

Tabla 1 características sociodemográficas de las alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura.

Características	Escala	N	%
Edad	15	21	21.43
	16	27	27.55
	17	45	45.92
	18	5	5.10
	Total		98
Procedencia	Urbana	67	68.37
	Rural	31	31.63
	Total	98	100.00
Religión	Católica	91	92.86
	Evangélica	7	7.14
	Sin religión	0	-
	Total	98	100.00

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria

En la tabla 1, se muestran las características sociodemográficas de las alumnas de la institución educativa nuestra Sra. de Fátima como la edad donde se observa que la edad de 17 años represento el 45.92%, en el caso de la religión las católicas predominaron con el 92.86%, en lo que respecta a la procedencia el 68.37% procedían de la zona urbana.

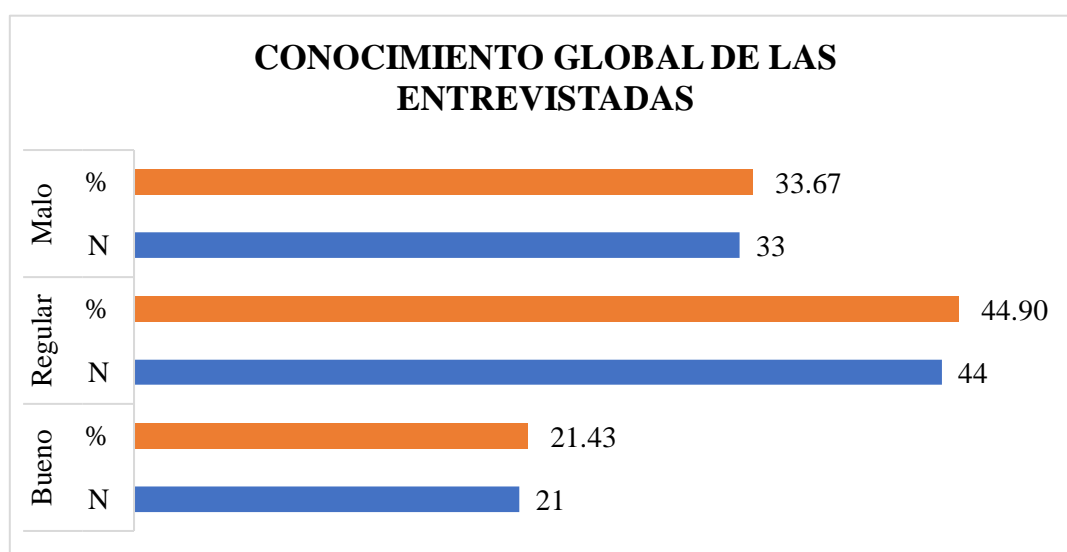
Tabla 2, Nivel de conocimiento global en el método anticonceptivos hormonal de emergencia de las alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura.

CONOCIMIENTO GLOBAL	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	21	21.43	44	44.90	33	33.67	98	100.00

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria

La tabla 2 muestra los resultados referentes al conocimiento global que poseen los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria sobre el método hormonal de emergencia, donde se evidencia una clara desinformación acerca del tema ya que los adolescentes manifestaron presentar un conocimiento regular con 44.90% (N 44), seguido de 33.67% con un conocimiento malo y muy pocas respondieron correctamente obteniendo solo un 21.43% que presentaron conocimiento bueno.

Gráfico 1, distribución numérica y porcentual del Nivel de conocimiento global en el método anticonceptivos hormonal de emergencia de las alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura.



Fuente: elaboración propia

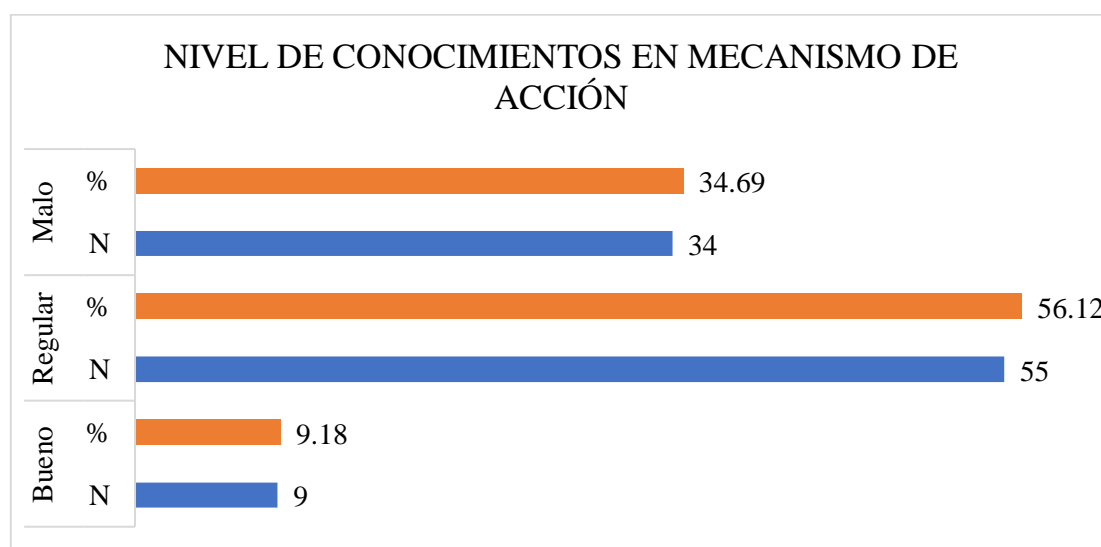
Tabla 3, nivel de conocimiento en el mecanismo de acción del método hormonal de emergencia, de las alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura.

CONOCIMIENTO EN EL MECANISMO DE ACCIÓN	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	9	9.18	55	56.12	34	34.69	98	100.00

Fuente: encuesta realizada en a los adolescentes

Interpretación: En la tabla 3, se muestra el nivel de conocimiento en el mecanismo de acción del método anticonceptivos de emergencia, donde los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento regular 56,12%, seguido del conocimiento malo 34,69%.

Gráfico 2, distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento en el mecanismo de acción del método hormonal de emergencia, de las alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura.



Fuente: elaboración propia

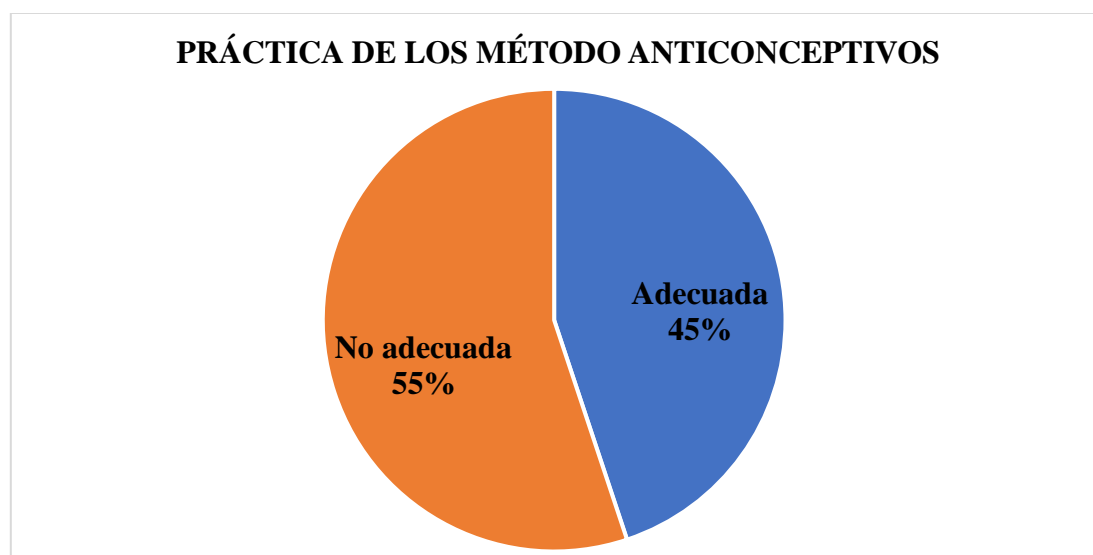
Tabla 4, nivel de la práctica del método hormonal de emergencia, de las alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura

Práctica	N	%
Adecuada	44	44.90
No adecuada	54	55.10
Total	98	100.00

Fuente: encuesta realizada a las adolescentes

Interpretación: la tabla 4, muestra los resultados sobre la práctica de las adolescentes de la institución educativa de las cuales el 55.10% refirieron una no adecuada practica en el uso de este método mientras que el 44.90% manifiesta tener una práctica adecuada.

Gráfico 3, distribución numérica y porcentual de la práctica del método hormonal de emergencia, de las alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura



Fuente: elaboración propia

La tabla 5, relación entre el conocimiento y la práctica del método hormonal de emergencia, en las alumnas del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. de Fátima de Piura.

Practica	Conocimiento						Total
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	
Adecuada	10	47.62	24	54.55	10	30.30	44
No Adecuada	11	52.38	20	45.45	23	69.70	54
Total	21	100	44	100	33	100	98

Fuente: elaboración propia

X^2 : 4.55 gl: 2 p: 0,0000

Interpretación: la tabla 5 muestra los resultados referentes a la relación entre el conocimiento y la práctica sobre el método hormonal de emergencia, donde se aprecia que cuando el conocimiento es regular la práctica es adecuada, teniendo como p 0,000 lo que confiere una alta relación significativa, por otro lado, vemos que el 54% de adolescentes presentaron conocimientos regulares y una práctica adecuada. De la misma manera se observa un resultado de X^2 es de 4,55 lo que confiere un alto grado de dependencia entre las variables.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Nuestro estudio buscaba encontrar las relaciones entre el nivel del conocimientos y las prácticas en referencia al método oral de emergencia, cuya denominación popular es: píldora del día siguiente, es así que empleamos un estudio, donde se pudo identificar algunas características de las adolescentes, además de medir su conocimiento respecto al uso y práctica de dicho método anticonceptivo, de esta manera podemos mencionar que en tabla 1, se dan a conocer las características sociodemográficas de las alumnas donde destaca la edad promedio que tenían las alumnas, la cual estaba en los 17 años (45.92%), luego tenemos la religión cuya afinidad fueron las católicas que predominaron con el 92.86%, en lo que respecta a la procedencia el 68.37% marcaron su procedencia de zona urbana, al comparar nuestros resultados, podemos identificar similitudes con los mencionados por Padilla y Álvarez (2015) quienes encontraron que el 30,7% de sus entrevistados tenían 17 años, pero también se ve claras diferencias con los hallados por Lituma (2014) quien en Ecuador, encontró que el 34,9% de sus encuestados mencionaron ser activos sexualmente, la edad promedio oscilaba en los 15,3 años, que a su vez fue la edad que empezaban con su vida sexual, por otro lado, Acevedo, Ramírez, Cardona y Oliveros, (2018) quienes mencionan que la edad promedio fue de 19 años, también Lázaro G. (2017), en Lima, menciona que el 59,3% de las adolescentes tenían 18 y 19 años, mientras que las características más visibles encontradas registran un 58% para las convivientes con secundaria completa (40.1%) y estado civil conviviente (22,4%).

Como podemos apreciar, tener 17 años es una edad promedio en este grupo de estudio, es decir en esta edad se encuentran nuestra estudiantes en la región Piura cursando el quinto y cuarto de secundaria, además al pertenecer a un colegio religioso católico la mayoría de estudiantes profesan esta religión, asimismo al encontrarse en zona urbana la mayoría de estudiantes procedían de esta zona, estos datos nos permiten identificar que la estudiantes tiene acceso a los métodos de emergencia estos se pueden conseguir en las farmacias y boticas, se expende sin receta médica, pero es muy importante que el químico farmacéutico brinde una asesoría antes de la adquisición y uso por parte de las usuarias.

Para el caso de la tabla 2, se puede apreciar los resultados referentes al conocimiento global, en alumnas de cuarto y quinto de secundaria, referente al método hormonal emergencia, donde se evidencia una clara desinformación acerca del tema ya que los adolescentes manifestaron presentar un conocimiento regular con 44.90% (N 44), seguido de 33.67% con un conocimiento malo y muy pocas respondieron correctamente obteniendo solo un 21.43% que presentaron conocimiento bueno, estos resultados presentan similares características a los de Acevedo, Ramírez, Cardona y Oliveros, (2018), quienes mencionan que el nivel de conocimiento fue regular con el 76,4% siendo las preguntas como que se debe usar 24 horas después del coito, la que mejor aceptación tuvieron, esto refleja regulares conocimientos en el tema, pero al mismo tiempo se registraron pocos conocimientos sobre las prescripciones, sobredosis y alteraciones medicamentosas, por su parte, Gupta, Raina, Verma y Shora. (2016), mencionan que alrededor del 61,6% de los participantes, tenían conocimientos regulares, adicionalmente la información que recibieron fueron por medios de comunicación, además el 69% desconoce y un 66% nunca ha escuchado del método, también Lituma (2014) en Ecuador, menciona que en su muestra de estudio los conocimientos fueron parciales, es decir regular y que el 86,3% había escuchado la existencia de métodos orales de emergencia y como se utilizaban, asimismo Sebastián, Lima (2018), encontró un 60% con conocimientos regular, un 69% refiere que ayuda a prevenir el embarazo, por su parte, Lázaro G. (2017), en Lima, mencionan que el 57,7% tiene escasos conocimientos, marcando niveles medios referentes a la utilización e importancia de dicho método. finalmente Choque (2015), mencionó que un 63% demostraron conocimientos medio y 20% conocimiento alto, seguidos 17% con conocimientos bajos.

Podemos mencionar también que, hay diferencias significativas a los hallazgos mencionados por Abate, Assefa y Alemayehu. (2014), quienes encontraron que el 41.5% escucharon sobre anticoncepción de emergencia, el 34.1% tenían buenos conocimientos, por su lado, Panta (2016) encontró escasos porcentajes de conocimientos referenciados a la anticoncepción hormonal de emergencia, de ellos los

niveles altos fueron el 11%, mientras que el conocimiento regular era el que más predominada (62,3%) la anticoncepción oral de emergencia.

La comparación de nuestros hallazgos con los demás estudios, nos permiten ampliar el panorama de cuanto están preparadas nuestras adolescentes en métodos de planificación familiar, siendo esta etapa del desarrollo de las niñas donde se comienza con la búsqueda de información sobre la sexualidad, además en esta etapa la poca información o mala información puede provocar en ellas violencia, en la etapa de la adolescencia el dinamismo de la sexualidad es una característica, se vuelve complejo, se manifiesta de distintas maneras, es en esta etapa donde los cambios de estilos empiezan a manifestarse como la vestimenta, además de conductas de personalidad al momento de expresarse y de relacionarse con los demás, también se presentan cambio emocionales de sentimientos y el procesos de conformación de la identidad, por ello que educar a nuestras adolescentes es la mejor manera de desarrollar su sexualidad, es importante mencionar que no solo en hospitales o centros de salud se brinda orientación en sexualidad, como profesionales de la salud informar y educar a nuestras adolescentes sobre el uso de método de emergencia, proporcionan esa parte de la salud pública conocida como promoción y prevención, de esta manera contribuimos a la disminución de embarazos no deseados, brindarles una adecuada información ampliará su conocimiento y permitirá disminuir las gestaciones en adolescentes, además de tener una población adolescente donde las condiciones favorables de salud se vean reflejadas y la plenitud de su desarrollo emocional y hasta profesional.

Por otro lado, la tabla 3, da a conocer los resultados referentes al nivel de conocimiento sobre el mecanismo del anticonceptivo, se muestran resultados en los cuales los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular con un 56,12%, seguido del conocimiento malo 34,69%. Se puede comparar los resultados, con los obtenidos por Merino y Machaca (2015), quienes menciona que de su muestra de un total de 123 estudiantes el 74% presentaban niveles malos de conocimiento, mientras que un 69,88 % presentaron niveles buenos.

Nuestros hallazgos menciona que las adolescentes desconocen el mecanismo de acción, es aquí donde la educación por parte del químico farmacéutico es de vital importancia, no solo se trata de la dispensación del medicamento o la entrega bajo receta médica, no se debe dejar de lado la parte de: solución de las dudas, momento en que se debe brindar la confianza, poseer el espacio donde se pueda informar, en este caso a las adolescentes todas las interrogantes que tengan referente a la acción del método, el uso correcto, preguntas que ellas consideren, todo ello mejorará su eficacia, además de ser una función de responsabilidad descrito en la ley general de salud, puesto que señala que es responsabilidad de químico farmacéutico la información y orientación sobre la administración uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus efectos adversos y contraindicaciones.

Para el caso de la práctica, esta se ve reflejada en la tabla 4, donde se muestra los resultados que el 55.10% refirieron una no adecuada practica en el uso de este método mientras que el 44.90% manifiesta tener una práctica adecuada, similares resultados son los mencionados por Merino y Machaca (2015), refieren que el 86% de sus encuestados mostraron niveles pocos adecuados en el uso correcto del método de emergencia, entre sus alegaciones estaban la falta de tiempo o el poco dinero para ir a un consultorio, mientras que existen diferencias en los hallazgos de Conde (2014) quien encontró que el 40% mencionaron prácticas adecuadas, donde concluye que cuando se usa el método de emergencia tienen relación para este la práctica del mismo.

Finalmente, la tabla 5 muestra los resultados entre el conocimiento y la práctica su grado de relación, correspondiente al método hormonal de emergencia, donde se aprecia que cuando el conocimiento es regular la práctica es adecuada, teniendo como $p < 0,000$ lo que confiere una alta relación significativa, por otro lado vemos que el 54% de adolescentes presentaron conocimientos regulares y una práctica adecuada, De la misma manera se observa un resultado de X^2 es de 4,55 lo que confiere un alto grado de dependencia entre las variables, estos resultados no permiten aceptar la hipótesis nula: que menciona que existe un alto grado de relación entre la práctica y el conocimiento del método hormonal de emergencia, estos resultados lo podemos comparar con los de Abate, Assefa y Alemayehu. (2014), quienes hallaron que

características como: edad, vivienda, educación, estado civil y la religión estaban significativamente asociados con el uso de anticonceptivos de emergencia.

Queda claro, que la relación entre el buen conocimiento permitirá una buena práctica en el uso de un método anticonceptivo, es aquí donde la importancia de la consejería farmacológica es decir informar de los mecanismos de acción, efectos secundarios y otros cobran importancia, finalmente las mejoras en la vida de las adolescentes se verán cuando disminuyan la presencia de embarazos no deseados.

V. CONCLUSIONES

- En las características encontramos los 17 años como edad promedio, con religión católica y procedencia de zona urbana.
- Las estudiantes presentaron un conocimiento regular con el 44,90% de los casos, seguidas del 33.67% con conocimiento malo y 21.43% con conocimiento bueno.
- El conocimiento en mecanismo de acción el 56,12% de estudiantes presentaron conocimiento regular, el 34,69% presentaron conocimiento malo.
- Para la practica el 55.10% presentaron no adecuada practica en el uso de este método y el 44.90% refirieron una práctica adecuada.

VI. Recomendaciones.

- Dar a conocer los hallazgos a los profesores y directores de la institución educativa nuestra Sra. de Fátima con la finalidad de mejorar los aspectos relacionados al conocimiento de las adolescentes.
- Elaborar planes educativos referente a consejería farmacéutica dirigido a estudiantes de educación secundaria sobre el uso y riesgos medicamentosos, sobre los diferentes métodos de planificación familiar.
- Fortalecer las guías de consejería farmacéutica en los establecimientos de salud, dirigido a población adolescente, donde se conformen grupos de apoyo para las buenas prácticas farmacéuticas con lo cual se brinde educación para la salud.

VII. Referencias bibliográficas

Acevedo G. Ramírez N Cardona D, Oliveros C, (2018), Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia 2017. Univ. Salud. 2019; 21(2):159-165. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.150>

Abate M , Assefa N , Alemayehu T. (2014). Conocimiento, actitud, práctica y determinantes del uso de anticonceptivos de emergencia entre mujeres que buscan servicios de aborto en Dire Dawa, Etiopía. 9 (10): e110008.

Amuchástegui A. (2013). Guía de Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Secretaría de Salud.

Bourdieu P, Giddens A. Revista Española de Antropología Americana. (2018) [Online], [cited 2018 09 16, disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/REAA/article/viewFile/REAA9595110239A/24259>.

Castillo M. (2016). Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres del asentamiento humano san juan. [Tesis de titulación]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Conde S. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú

Diccionario Real Academia Española. Diccionario Real Academia Española; 2011.

- Duarte J y Baltazar J. (2016). Igualdad equidad de género y feminismo, una mirada histórica a la conquista de los derechos de las mujeres. Revista CS, núm. 18. México.
- Choque F. (2015). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional arzobispo Loayza.
- Fajardo M, Rodríguez O. (2017). Las hormonas sexuales femeninas y su relación con la enfermedad periodontal. MEDISAN; 21 (1):108
- FIGO. (2012). Píldoras anticonceptivas de emergencia, pautas médicas y de prestación de servicios. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. 3ª edición.
- Flores I. y Aguilar J. (2014). La teoría del conocimiento y la epistemología de la administración. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. España.
- Gupta R, Raina S, Verma A y Shora T. (2016). Anticoncepción de emergencia: conocimiento y actitud hacia su uso entre los estudiantes de medicina de un colegio médico en el noroeste de la India. Revista de Farmacia y Bioallied Sciences. 2016 [acceso 24 abril 2017]; 8 (3): 235-239. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4929964/>
- Hegel, Marx. Marxismo y Revolucion. [Online].; 2016 [cited 2018 09 11]. <http://marxismoyrevolucion.org/?p=249>.
- Hernández S. Fernández C. Baptista L. (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición. Mc GRAW-HILL / Interamericana Editores. México.

Instituto nacional de estadística e informática. Las adolescentes y su comportamiento reproductivo. Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-00157

Kan A. (2015). Aprendamos sobre sexualidad para orientar a nuestros hijos e hijas. Ministerio de educación.

Lázaro G. (2017). Conocimientos sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Rev Int Salud Materno Fetal* 2017. 2 (3): 13 – 19

LiverTox. (2012). Información clínica y de investigación sobre lesiones hepáticas inducidas por fármacos [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales; Agentes anticonceptivos de emergencia. [Actualizado el 1 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK548051/>

Lituma G. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados Cuenca. [Tesis de titulación]. Universidad de Cuenca. Ecuador.

Martínez F. (2014). Importancia del conocimiento fisiología y ciencias. 2da edición. Editorial. Nebiblo. Pág. 33

Merino K. y Machaca S. (2015) Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. [Tesis de titulación]. Universidad Norbert Wiener. Lima.

Mittal S. (2014). Potencial anticonceptivo de emergencia para la salud de la mujer. *Indian J Med Res*; 140 (Supl. (1)): S45–52

- Miller M. (2016). Conocimientos y actitudes del estudiante universitario hacia la anticoncepción de emergencia. *Contraception*. [24 de marzo 2017]; 83:68–73. Disponible en: [http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(10\)00358-6/fulltext](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(10)00358-6/fulltext)
- OMS. (2012). Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos. Información actualizada sobre el riesgo de coágulos sanguíneos en mujeres que toman píldoras anticonceptivas que contienen drospirenona. Recuperado de <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm299305.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 4ª ed. Ginebra: OMS
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Anticoncepción de emergencia. [Último acceso el 10 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en>
- Palermo T. Bleck J. Y Westley E. (2014). Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia: un análisis multinacional. *Perspectivas internacionales sobre salud sexual y reproductiva*; 40 (2): 79-86.
- Panta M. (2016). Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de medicina humana de la UNMSM. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.
- Padilla M. (2015). Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del colegio nacional técnico valle del Chota. [Tesis de titulación]. Universidad Técnica del Norte. Ecuador.

Sebastián J. (2018). Nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación Familiar Del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017. [Tesis de titulación]. Universidad San Juan Bautista. 2018.

Suárez, J, Zavala R, Ureta J, (2010). Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 27(2), 222-230. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000200010&lng=es&tlng=es.

Tajure N, Pharm B. (2010). Conocimiento, actitud y práctica de la anticoncepción de emergencia entre las estudiantes universitarias graduadas de la Universidad Jimma, suroeste de Etiopía. Revista etíope de ciencias de la salud PMC Public Health. [Acceso 8 de agosto de 2019]; 20(2):91-97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275837/>

Tolossa E, Meshesha B, y Abajobir A. (2013). Evaluación del nivel de conocimiento y utilización de la anticoncepción de emergencia entre las estudiantes de la Universidad de Hawassa, Etiopía del Sur. Adv Reprod Sci. 2013; 1 51–6.

Valencia M. (2015). Farmacología de las hormonas sexuales femeninas. Estrógenos. antiestrógenos. progesterona. progestágenos. antiprogestágenos anticonceptivos hormonales. Sección IV capítulo 26. Barcelona.

ANEXOS

ANEXO 1

MODELO DE ENCUESTA A REALIZAR:

“UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO FILIAL - PIURA”

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE
FARMACIA Y BIOQUIMICA:**

Bcha. Q.F. ANTON TUME JAIR DADUL:

Por favor, conteste verazmente el siguiente cuestionario, la información que procesada será usada con fines estadísticos en un proyecto de investigación y será de carácter confidencial. Es muy importante que conteste el cuestionario completo y con honestidad.

Anticipamos un sincero agradecimiento por su valiosa colaboración.

I. Datos personales:

- **Edad** :
- **Procedencia:** Urbana []; Rural []
- **Estado civil:** Soltera []; Conviviente []
- **Ocupación:** Ama de casa []; estudiante []
- **Religión:** católica []; evangélica []; sin religión []
- **Sexo:** masculino []; femenino []
- **Frecuencia de uso**
No usa método de emergencia [], 3 a 4 veces al año [], En cada relación sexual []

II. Nivel de conocimiento método de emergencia

1. Que es un anticonceptivo de emergencia a base de hormonas
 - a) Método que producen abortos
 - b) Método que te protegen de un embarazo sin protección
 - c) Método que se coloca por vía vaginal para prevenir un embarazo
 - d) Ninguna

2. El principal mecanismo de las píldoras anticonceptivas es:
 - a) Evita la anidación
 - b) Evita la fecundación
 - c) Es abortiva
 - d) Ninguna

3. La píldora de emergencia a base de hormonas se debe utilizar dentro de _____ horas posteriores al sexo sin protección
 - a) 36 horas
 - b) 48 horas
 - c) 72 horas
 - d) 15 horas

4. Se puede tomar la píldora de emergencia más de una vez dentro del mes
 - a) Si
 - b) No

5. Se debe usar la píldora de emergencia como método anticonceptivo regular para que sea más efectiva como otros métodos anticonceptivos hormonales
 - a) Si
 - b) No

6. Los anticonceptivos de emergencia interrumpen un embarazo ya existente.
 - a) Si
 - b) No
 - c) En ocasiones

7. Cuando una mujer está embarazada la píldora de emergencia puede dañar o producir alteraciones en el feto
 - a) Si

- b) No
- 8. Los anticonceptivos de emergencia deben utilizarse en los siguientes caso
 - a) Violación
 - b) Violación, rotura de condón
 - c) Violación, rotura de condón, relación sin protección
 - d) Rotura de condón, relación sin protección
- 9. Los principales efectos adversos de los anticonceptivos de emergencia son:
 - a) Nauseas
 - b) Vómitos
 - c) Cefaleas
 - d) Náuseas, vómitos, cefaleas, alteraciones en la menstruación
- 10. La toma seguida de anticonceptivos de emergencia produce esterilidad
 - a) Si
 - b) No
 - c) Si se toma por más de un año

III. Nivel de conocimiento en efectos adversos del anticonceptivo de emergencia

- 11. La toma seguida de anticonceptivos puede producir vómitos y nauseas
 - a) Si
 - b) No
- 12. La toma seguida de anticonceptivos puede producir varices
 - a) Si
 - b) No
- 13. La toma seguida de anticonceptivos disminuye el sangrado de la menstruación
 - a) Si
 - b) No
- 14. La toma seguida de anticonceptivos puede producir caída del cabello

- a) Si
 - b) No
15. La toma seguida de anticonceptivos produce esterilidad a largo plazo
- a) Si
 - b) No
16. La toma seguida de anticonceptivos puede producir molestias estomacales
- a) Si
 - b) No
17. La toma seguida de anticonceptivos puede producir dolor de cabeza
- a) Si
 - b) No
18. La toma seguida de anticonceptivos puede producir aumento del apetito y subida de peso
- a) Si
 - b) No
19. La toma seguida de anticonceptivos puede producir embarazos ectópicos (embarazos fuera del útero)
- a) Si
 - b) No
20. La toma seguida de anticonceptivos puede producir cambios emocionales
- a) Si
 - b) No

ANEXO 2

Practica	Nunca	a veces	Siempre
	1	2	3
De usar el AOE, lo usaría en cada relación sexual.			
Si se rompe el preservativo usaría el AOE			
En el caso de violación usaría el AOE			
En caso tuviera pareja ella decidiría por mí las veces que debo utilizar AOE			
Adicionalmente a usar otro método de planificación familiar debo usar AOE			
Utilizo el AOE antes de las 72 horas de la relación sexual			
Utilizo la AOE, después de las 72 horas de la relación sexual			
La AOE Me permite tener una libre decisión de mi planificación familiar			
La AOE la adquiero libremente en tiendas y farmacia			
No requiero de educación para usar AOE			

0 a 15 practica inadecuada

16 a 30 practica adecuada

ANEXO 3

Conceptualización y operacionalización de las variables

Varibale 1: Conocimientos del anticonceptivo oral de emergencia en alumnas del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. De Fátima de Piura.

Varibale 2: práctica del anticonceptivo oral de emergencia en alumnas del del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Nuestra Sra. De Fátima de Piura.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Conocimiento de método anticonceptivo de emergencia	Se define como el grado de información que poseen las mujeres sobre los principales efectos que ocurren con la toma del anticonceptivo de emergencia	Es la escala de medición de los signos y síntomas que poseen las usuarias consumidoras de método anticonceptivo de emergencia	Grado de información sobre síntomas	Alto Medio Bajo	Ordinal
Practica de método anticonceptivo de emergencia	Es la capacidad de cada mujer para seguir las normas internacionales vigentes respecto al mecanismo de acción, así como la forma de uso adecuado. (real academia, 2011)	Escala que mide las acciones adecuadas o lo contrario	Uso adecuado o no del AOE	Adecuada No adecuada	Ordinal

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad San Pedro

Propósito:

Estimada Señor(a):

Riesgos y beneficios:

La presente investigación no conlleva a ningún riesgo ni incomodidad para usted en tal sentido la información brindada nos permitirá mejorar el cuidado hacia ustedes, se le agradece su participación.

Confidencialidad:

La información recepcionado será manejada confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos está asegurada y nadie tendrá acceso a ellos, salvo el investigador principal y las mismas participantes en caso de requerirlos.

Derechos:

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia. Por lo tanto, doy libremente mi conformidad a participar.

Piura,.....de.....de 2019

.....
Firma de la Autora.
N° DNI:

.....
Firma del participante.
N° DNI:

ANEXO 5

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS VALIDEZ DE INSTRUMENTO UNIVERSIDAD SAN PEDRO

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres y apellidos del validador:.....
 1.2 Cargo e institución donde labora:.....
 1.3 Nombre del instrumento evaluado:.....
 1.4 Autor del instrumento:.....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y anotar la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

ASPECTOS DE EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01-09)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. Objetividad	Está expresado con conductas observadas					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					
4. Organización	Existe una organización lógica del instrumento					
5. Sufficiencia	Valora los aspectos en cantidad y calidad					
6. Intencionalidad	Adecuado para cumplir con los objetivos					
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					
8. Coherencia	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					
9. Metodología	Las estrategias responden al propósito del estudio					
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
Valoración cuantitativa (Total x 0.004) = 0.76						
Total						

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Coefficiente
De validez

=

Fecha:

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	• Validez nula
0,50 – 0,59	• Validez muy baja
0,60 – 0,69	• Validez baja
0,70 – 0,79	• Validez aceptable
0,80 – 0,89	• Validez buena
0,90 – 1,00	• Validez muy buena

.....
Firma de experto

Anexo 6



