



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN LAS ADOLESCENTES DE 17 A 19 AÑOS DE EDAD EN UN AAHH DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2020

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Bach. MILAGROS STEPHANIE SALDAÑA MARIN

ASESOR: Med. Mgr. RICARDO WILLIAM CHAVEZ CHACALTANA

IQUITOS – PERÚ

2021

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:


El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN LAS
ADOLESCENTES DE 17 A 19 AÑOS DE EDAD EN UN AAHH DE LA CIUDAD DE
IQUITOS 2020"**

De los alumnos: **MILAGROS SALDAÑA MARIN**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **7% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 19 de mayo del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

DEDICATORIA

A mis padres Jairo y Teresa, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este, por sus sacrificios y esfuerzos, por creer en mí y en mi capacidad, por nunca dejarme, aunque se haya puesto difícil el camino muchas veces y por brindarme su amor incondicional.

A mi hermana Giovana por ser mi mejor amiga, porque con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que siguiera adelante y cumpla con mis ideales.

A mi hermano Jairo y su familia porque desde donde se encuentren siempre me han brindado su apoyo, palabras de motivación y amor incondicional, siempre pendientes de cada paso que doy, por cada logro celebrado conmigo.

A mi novio Flavio porque estuvo conmigo apoyándome en cada decisión tomada, por su paciencia y entrega para conmigo, por su amor incondicional y por todos los éxitos que hemos logrado a lo largo de este tiempo. A su familia por haberme apoyado desde un principio.

MILAGROS STEPHANIE SALDAÑA MARIN.

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta etapa maravillosa de mi vida quiero extender mi profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial a Dios, mis padres, mis hermanos, mis sobrinos, mis sobrinos, mi novio, mis cuñadas, mis suegros, mamá Nicha. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que el amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere.

Mi gratitud también a la Universidad Científica del Perú y sus docentes porque fueron la base para mi formación como profesional.

MILAGROS STEPHANIE SALDAÑA MARIN.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 457-2021-UCP-FCS, del 19 de Mayo del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- **Méd. Mgr. Jimmy Roner Esteves Picón** **Presidente**
- **Obst. Gino Gayoso Sosa** **Miembro**

Como Asesor: **Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 03:00 p.m. horas, del día Jueves 10 de Junio del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN LAS ADOLESCENTES DE 17 A 19 AÑOS DE EDAD EN UN AA.HH. DE LA CIUDAD DE IQUITOS"**.

Presentado por la sustentante: **MILAGROS STEPHANIE SALDAÑA MARIN**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

RESPONDIDAS ADECUADAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

APROBADA POR UNANIMIDAD

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Méd. Mgr. Jimmy Roner Esteves Picón
Presidente



Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

www.ucp.edu.pe


HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL "CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LAS ADOLESCENTES DE 17 A 19 AÑOS DE EDAD EN UN AA.HH. DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2020"



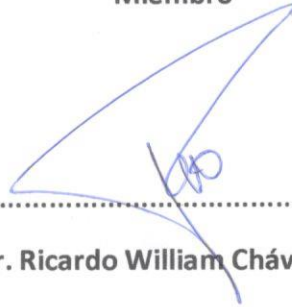
.....
Méd. Mgr. Jimmy Ronner Esteves Picón

Presidente



.....
Obst. Gino Gayoso Sosa

Miembro



.....
Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana

Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice del Contenido	vii
Resumen	viii
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	17
3. Objetivos	18
3.1 Objetivo General	18
3.2 Objetivos específicos	18
4. Variables	19
5. Operacionalización de variables	20
6. Hipótesis	22
7. Metodología	22
7.1 Tipo y diseño de investigación	22
7.2 Población y muestra	23
a. Población	23
b. Muestra y muestreo	23
c. Criterios de inclusión y exclusión	24
7.3 Técnicas e instrumentos	25
7.4 Proceso de recolección de datos	25
7.5 Análisis de datos	26
7.6 Consideración ética	26
8. Resultados	27
9. Discusión	35
10. Conclusiones	38

11. Recomendaciones	39
12. Referencias Bibliográficas	40
13. Anexos	44

RESUMEN

CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN LAS ADOLESCENTES DE 17 A 19 AÑOS DE EDAD EN UN AAHH DE LA CIUDAD DE IQUITOS- 2020

Bach. MILAGROS STEPHANIE SALDAÑA MARIN

Introducción: Actualmente las adolescentes tienen una alta tasa de embarazo no planificado, siendo una de las causas el desconocimiento y no uso de un método anticonceptivo de emergencia.

Objetivo: Determinar el conocimiento de anticoncepción oral de emergencia en las adolescentes de 17 a 19 años de edad en un AAHH de la ciudad de Iquitos. 2020.

Metodología: El estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, retrospectivo, correlacional, encuestando a 93 adolescentes de sexo femenino entre 17 a 19 años de edad, utilizando un cuestionario de preguntas sobre la anticoncepción de emergencia.

Resultados: Se encontró que el 36.6% de las adolescentes entre 17 a 19 años encuestadas tienen un conocimiento adecuado sobre la anticoncepción oral de emergencia, la cual estuvo influenciado por la mayor edad de la adolescente ($p=0.011$); a recepción de información sobre anticoncepción oral de emergencia ($p=0.002$), a la presencia de actividad sexual ($p=0.015$), al antecedente de gestación ($p=0.045$), y al uso de anticonceptivo hormonal ($p=0.044$).

Conclusión: Las adolescentes de 17 a 19 años de un AAHH de la ciudad de Iquitos no tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Palabras claves: Adolescente, anticoncepción de emergencia, conocimiento.

ABSTRACT
KNOWLEDGE OF EMERGENCY ORAL CONTRACEPTION IN
ADOLESCENTS AGED 17 TO 19 YEARS OLD IN AN AAHH IN THE
CITY OF IQUITOS- 2020

Bach. MILAGROS STEPHANIE SALDAÑA MARIN

Introduction: Currently, adolescents have a high rate of unplanned pregnancy, one of the causes being ignorance and non-use of an emergency contraceptive method.

Objective: To determine the knowledge of emergency oral contraception in adolescents between 17 and 19 years of age in an AAHH in the city of Iquitos. 2020.

Methodology: The study is of a quantitative type of descriptive, cross-sectional, retrospective, correlational design, surveying 93 female adolescents between 17 and 19 years of age, using a questionnaire of questions about emergency contraception.

Results: It was found that 36.6% of the adolescents between 17 to 19 years surveyed have adequate knowledge about emergency oral contraception, which was influenced by the older age of the adolescent ($p = 0.011$); the receipt of information on emergency oral contraception ($p = 0.002$), the presence of sexual activity ($p = 0.015$), the pregnancy history ($p = 0.045$), and the use of hormonal contraceptives ($p = 0.044$).

Conclusion: Adolescents between 17 and 19 years old from an AAHH in the city of Iquitos do not have an adequate level of knowledge about emergency oral contraception.

Keywords: Adolescent, emergency contraception, knowledge.

1. Introducción

El concepto de planificación familiar implica una decisión libre, voluntaria e informada de las parejas para poder elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de elegir su método anticonceptivo, el objetivo de la anticoncepción es la reducción de los embarazos no deseados o riesgosos, mejorado las condiciones de salud y socioeconómicas de la pareja ⁽¹⁾

Existen una variedad de métodos anticonceptivos que una pareja puede optar para planificar sus embarazos, uno son naturales como el método del ritmo que depende de que la mujer tenga ciclos menstruales regulares para evitar sus relaciones sexuales durante el periodo de ovulación; el método de Billings que implica no tener relaciones sexuales durante la presencia del moco cervical ya que esto se relaciona con el periodo de ovulación; otro método llamado del rosario o collar que son cuentas de colores representando el ciclo menstrual identificando los días fértiles y no fértiles; otro método natural es de la temperatura basal, en la que en el periodo de ovulación hay un aumento de temperatura de medio grado; estos métodos tiene una tasa alta de fracaso en relación a otros métodos porque depende de una adecuada actitud de la vida sexual de la pareja ⁽¹⁻³⁾

Otros métodos son llamados de barrera en donde se encuentran el preservativo masculino que es el más usado en este método y el preservativo femenino, un método que no solo permite que los espermatozoides se ubiquen a la cavidad vaginal para que migren hacia el encuentro del óvulo y fecundarlo; sino que evita la presencia de las infecciones de transmisión sexual como la gonorrea, el virus de la inmunodeficiencia humana entre otros, otro dispositivo de barrera son intrauterino como la T de cobre.^(1,3)

Los métodos de anticoncepción hormonal compuesto por estrógenos y/o progestágenos, con presentación oral o parenteral, que impiden la ovulación, aumento de la viscosidad del moco cervical impidiendo la fácil motilidad del espermatozoide, así como la anidación del óvulo fecundado; los anticonceptivos hormonales orales se toma entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, los parenterales se aplican en forma mensual y trimestral; también hay implantes subdérmicos con una duración de 3 años ^(1,3)

Los métodos anticonceptivos incluyen la anticoncepción de emergencia conocida como la píldora del día siguiente o anticoncepción poscoital, es un método simple, seguro y efectivo; con el objetivo de prevenir un embarazo cuando se tiene relación sexual en los días de peligro, o cuando la mujer ha sufrido un abuso sexual. ^(4,5)

El mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia se basa en interferir en la ovulación ya sea inhibiéndola o retrasándola suprimiendo la acción de la hormona luteinizante en forma parcial o total, así como el bloqueo parcial o total de luteinización folicular ^(6,7)

La administración de las pastillas del día siguiente, debe tomarse tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección o dentro de las 72 horas, entre más demore la toma, la eficacia del bloqueo de la ovulación es menor; el anticonceptivo de emergencia no es método anticonceptivo de rutina. ⁽⁸⁾

El riesgo de embarazo después de una relación sexual sin protección es el 8% y al usar el anticonceptivo oral de emergencia se reduce al 2%; la eficacia para prevenir embarazos no planificados varía entre 58% a 95% según el tiempo de la toma después de la

relación sexual no protegido, durante las 24 horas la eficacia es del 95 %, de 24 a 48 horas la eficacia es un 85% y de 48 a 72 horas es eficaz un 58% de los casos. ⁽⁹⁾

El anticonceptivo de emergencia se debe usar en las siguientes condiciones ⁽¹⁾

- Si se presentó rotura del preservativo durante la relación coital.
- Si el dispositivo intrauterino se ha expulsado del útero.
- Si hubo omisión en la toma de sus anticonceptivos orales combinados.
- Si tuvo relación coital sin protección y la mujer desea impedir un embarazo no planificado.
- Si se ha olvidado más de 2 semanas en recibir su inyectable trimestral (medroxiprogesterona).
- Si hay falla del coito interrumpido.
- Si la mujer ha sido forzada en tener relaciones coitales (violación).

Los efectos adversos son similares a otros anticonceptivos orales e incluyen dolor de cabeza ($\leq 16\%$), mareos ($\leq 11\%$) y sensibilidad mamaria ($\leq 10\%$); además de sangrado irregulares, náuseas, vómitos, no se han reportado casos de muerte, eventos cardiovasculares o tromboembólicos, o un derrame cerebral ⁽⁸⁾

Se han reconocido factores que condicionan embarazo precoces y no deseados, como inicio temprano de relaciones sexuales, limitado acceso a la educación y deserción escolar, violencia familiar sexual, violación, limitado acceso a la obtención de métodos anticonceptivos y desconocimiento de los métodos anticonceptivos. ⁽¹⁰⁾

Existen estudio que demuestran el desconocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia por parte de los adolescentes

como adultos jóvenes, mostrando que es un factor predisponente para su adecuado uso y embarazo no deseado.

En el 2014 se encuestaron a 108 adolescentes de sexo femenino del 16 a 18 años del AAHH San Antonio de la ciudad de Iquitos, para conocer su nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, encontrando que el 40.6% recibieron información sobre anticoncepción de emergencia, el 68.5% con actividad sexual, el 24.3% usan anticoncepción de emergencia, el 10.2% con adecuado nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, el nivel de conocimiento se relacionó con el nivel de instrucción y recepción de información de anticoncepción de emergencia. ⁽¹¹⁾

En el 2015, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con estudiantes de centro educativo de la ciudad de Chota – Cajamarca, con el propósito de conocer el nivel de conocimientos y actitudes acerca de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes, encontraron que el 68.9% no conocen, el 9% lo han usado concluyen que los estudiantes presentan un conocimiento deficiente sobre la anticoncepción oral de emergencia. ⁽¹²⁾

En el 2016, se realizó un estudio observacional transversal con el objetivo de conocer la percepción sobre la preferencia de uso de Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes universitarios, por lo encuestaron a 19 adolescentes universitarios entre los 17 a 19 años de las escuelas profesionales de Enfermería y de Obstetricia de la ciudad de Trujillo, poseen un conocimiento básico, insuficiente para un uso correcto de este método, no reconocen el momento del uso, los efectos colaterales, la consideran un método abortivo, y percepciones erróneas acerca de la gestación por fallo de la píldora. ⁽¹³⁾

En el 2016 se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo para identificar el uso y nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos en la ciudad de Tumbes, evaluando a 92 usuarias, el 55.4% con mediano nivel de conocimiento mediano sobre los efectos secundarios de la anticoncepción de emergencia, el 27.2% bajo y el 17.4% alto, los efectos más reconocidos son la ausencia de menstruación (31.5%), aumento de sangrado menstrual (30.4%), retraso menstrual (26.1%), cefalea, náuseas y vómitos (21.7%) ⁽¹⁴⁾

En el 2016 se presentó un estudio descriptivo transversal, en el que entrevistó a 90 adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten a un centro de salud de ciudad de Lima, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia, el 67% tuvieron un nivel medio de conocimientos, el 31% con nivel alto, según el uso. El 38% saben que impiden la ovulación, y el 28% que no permite la fecundación; el 22% sabe que sirve para evitar el embarazo, aunque el 26% considera que es abortivo; sobre los efectos adversos el 50% refieren presentar sangrado esporádico, 17% náuseas y vómitos, el 50% refieren sin efectos adversos. ⁽¹⁵⁾

En el 2017, se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo, con 113 estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Huancayo, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia, encontrando que el 52.2% tuvieron un deficiente nivel de conocimiento, el 28.3% regular y el 8.8% nivel bueno de conocimiento. Concluye el estudio que hay relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia ⁽¹⁰⁾

En el 2017 se realizó un estudio descriptivo transversal con el propósito de conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los adolescentes de una Institución Educativa de la ciudad de Tumbes, para lo cual entrevistaron a 66 adolescentes; encontrando que el 61% tienen un nivel de conocimiento suficiente, el 38% deficiente y el 2% excelente. (16)

En el 2018, se realizó un estudio descriptivo transversal, entrevistando a 30 internos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, con el propósito de conocer los conocimientos y actitudes en relación a la anticoncepción oral de emergencia, encontrando un nivel alto de conocimiento es alto (43.3%), nivel medio con el mismo porcentaje (43.3%) y el 13.4%. (17)

En el 2019 se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en una ciudad de Colombia, con 127 estudiantes universitarios, con el objetivo de saber el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia; utilizaron con mayor frecuencia el condón (35,4%), y píldoras (26,8%) concluye que existe alta prevalencia de consumo de métodos anticonceptivos de emergencia, con desconocimiento frente a su uso. (18)

En el 2019, se realizó un estudio observacional transversal prospectivo, en la ciudad de Huancayo con el propósito de conocer el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, evaluando a 188 estudiantes de un instituto Superior Tecnológico; el 41.5% usaron anticoncepción de emergencia, el 37.8% conocimiento previsto, encuentra relación entre el conocimiento y uso de métodos (19).

2. Planteamiento del problema

En nuestro país hay más de 3'600,000 adolescente que representan cerca del 13% de la población nacional, en Loreto cerca del 12.7% son adolescentes, donde prevalece la maternidad adolescente ⁽²⁰⁾

En el 2018 la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ⁽²¹⁾ realizada en el Perú encuentra que de cada 100 adolescentes de sexo femenino 12.6 han tenido embarazo, la mayor tasa de embarazo de adolescente se reportan en zonas rurales (22.7%) que en zonas urbanas (10.1%), mientras que el departamento con mayor tasa de embarazo en adolescente se reporta en Loreto (32%), seguidos de los departamentos de San Martín (23%), Amazonas (21,2%), Ucayali (20,2%), y Cajamarca (19,9%).

El problema de embarazo adolescentes en la mayoría de los países en vías de desarrollo es multifactorial, algunos de los factores que predisponen su presencia es el limitado acceso a la educación sobre salud sexual y reproductiva, limitado acceso a métodos modernos de planificación familiar, limitada oportunidades sociales, económicas, culturales para la vida, y el contexto de violencia y abuso sexual ^(22,23)

Dentro de todos los métodos anticonceptivos, el que es el más fácil de usar porque es un método simple, seguro y que le da mayor eficacia para evitar un embarazo no deseado en una relación sexual no protegida para una pareja es la anticoncepción de emergencia, se usa después de una relación sexual no protegida, recomendable dentro de las primeras 24 horas post relación sexual, se puede usar hasta 72 horas después de la relación, pero, más pronto es más eficaz ^(24,25)

El estudio se realiza en una población de adolescentes con características marginales en lo social, educación y económico, con presencia de temprana actividad sexual, embarazo precoz, por lo que es importante conocer su nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia que nos permitirá establecer prioridades promocionales en la salud sexual de los adolescentes.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en las adolescentes de 17 a 19 años de edad en un AAHH de la ciudad de Iquitos. 2020.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer las características de las adolescentes de 17 a 19 años de un AAHH de la ciudad de Iquitos como: grado de instrucción, recepción de información sobre anticoncepción oral de emergencia, presencia de actividad sexual, antecedente de gestación, uso de anticonceptivo hormonal.
- Relacionar las características de las adolescentes entre los 17 a 19 años de un AAHH de la ciudad de Iquitos y el conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia.

4. Variables

Variables independientes

- Características de la adolescente entre los 17 a 19 años de edad.
 - Grado de instrucción.
 - Recepción de información sobre anticoncepción de emergencia.
 - Presencia de actividad sexual.
 - Antecedente de gestación.
 - Uso de anticonceptivo hormonal.

Variable Dependiente

- Conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia.

5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
Conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia	Conjunto de conceptos sobre el mecanismo de acción, uso, beneficios, efectos adversos de la anticoncepción de emergencia	Conjuntos de conceptos sobre el mecanismo de acción, uso y efecto adversos	Cuestionario de 10 preguntas Adecuado: 7 a 10 puntos No adecuado 0 a 6 puntos	Cualitativo Nominal
Características de la adolescente	Condiciones sociales, demográficas, culturales de la adolescente	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Registro de la adolescente en el instrumento de su edad cumplida	Cuantitativo Interválica
Características de la adolescente	Condiciones sociales, demográficas, culturales de la adolescente	Grado de instrucción: Años de estudios cursados y aprobados por la adolescente con las dimensiones de primaria, secundaria, técnica, superior	Registro de la adolescente en el instrumento del Grado de Instrucción	Cualitativo Ordinal

Características de la adolescente	Condiciones sociales, demográficas, culturales de la adolescente	Recepción de información sobre anticoncepción de emergencia como su mecanismo de acción, forma de uso y efectos	Registro de la adolescente en el instrumento sobre la recepción de información sobre anticoncepción de emergencia	Cualitativa Nominal
Características de la adolescente	Condiciones sociales, demográficas, culturales de la adolescente	Actividad sexual: presencia de relaciones sexuales de la adolescente	Registro de la adolescente en el instrumento si ya tiene actividad sexual	Cualitativa Nominal
Características de la adolescente	Condiciones sociales, demográficas, culturales de la adolescente	Antecedente de gestación Presencia de feto en cavidad uterina o prueba de embarazo positiva	Registro de la adolescente en el instrumento si ha estado anteriormente embarazada	Cualitativa Nominal
Características de la adolescente	Condiciones sociales, demográficas, culturales de la adolescente	Uso de anticoncepción hormonal toma o administración parenteral por parte de la adolescente de anticonceptivos	Registro de la adolescente en el instrumento del uso siempre, a veces o nunca de anticonceptivos hormonales	Cualitativa Ordinal

6. Hipótesis

H₁: Las adolescentes entre los 17 a 19 años de edad del AAHH Bello Horizonte presentan un adecuado conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

H₀: Las adolescentes entre los 17 a 19 años de edad del AAHH Bello Horizonte no presentan un adecuado conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

H₁: Las características de las adolescentes entre los 17 a 19 años de edad del AAHH Bello Horizonte se asocian a un adecuado conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

H₀: Las características de las adolescentes entre los 17 a 19 años de edad del AAHH Bello Horizonte no se asocian a un adecuado conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

7. Metodología

7.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo, correlacional.

Cuantitativo: El estudio fue cuantitativo debido a que se utilizó la estadística para determinar el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y su relación con las características de la adolescente entre los 17 a 19 años de edad.

Descriptivo: Es descriptivo porque el estudio no controla a las variables independientes, solo las observa y describe.

Transversal: El estudio es transversal porque se encuesta a las adolescentes en un solo lapso de tiempo.

Retrospectivo: El estudio fue retrospectivo porque determinó el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en las adolescentes entre los 17 a 19 años de edad, durante la realización del estudio.

Correlacional: El estudio fue correlacional porque relacionó las características de la adolescente entre los 17 a 19 años de edad con su conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

7.2 Población y muestra

a) Población

La población de estudio fueron 122 adolescentes de sexo femenino entre los 17 a 19 años de edad del AAHH Bello Horizonte del distrito de San Juan de la ciudad de Iquitos; asentamiento humano que se encuentra en la jurisdicción del Centro de Salud San Juan y de la Universidad Científica del Perú.

b) Muestra y muestreo

El tamaño de la muestra fue de 93 adolescentes de sexo femenino entre los 17 a 19 años de edad, la cual se calculó a través de la fórmula para poblaciones finitas:

cálculo del tamaño de la muestra = $n/(1 + (n/N))$

$n = (Z^2)(p)(q)/e^2$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad del 50% de que tengan un conocimiento adecuado sobre la anticoncepción de emergencia.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población, que es

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$TM = 384.16 / (1 + (384.16/122)) = 93$$

El muestreo fue por conveniencia, en el caso de las menores de 18 años, se contó con la autorización previa de los padres de familia a participar del estudio, mediante la firma del consentimiento informado, y en el caso de las mayores de 18 años, con la aceptación voluntaria de las mismas.

c) **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

- Adolescente de sexo femenino entre los 17 a 19 años de edad que residen en el AAHH Bello Horizonte.
- Adolescente de sexo femenino entre los 17 a 19 años de edad cuyos padres y ellas mismas autoricen y acepten sus participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adolescente de sexo femenino menores de 17 y mayores de 19 años en el AAHH Bello Horizonte.

7.3 Técnicas e instrumentos

La técnica que se usó en el estudio fue fuente primaria, encuestando a la adolescente entre los 17 a 19 años de edad.

El instrumento recopiló en su primer ítem información sobre las características de la adolescente de 17 a 19 años de edad como: grado de instrucción, recepción de información sobre anticoncepción de emergencia, presencia de actividad sexual, antecedente de gestación, uso de anticoncepción hormonal.

En segundo ítem correspondió a un cuestionario de 10 preguntas sobre el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, que explora el concepto, mecanismo de acción, sus indicaciones, forma de uso y efectos adversos, el cual se obtuvo del estudio de Estrella ⁽¹⁰⁾, el conocimiento se operacionalizó en adecuado y no adecuado, adecuado cuando la adolescente de 17 a 19 años responde de 7 a 10 preguntas en forma correcta, y aquellas que responden de 0 a 6 preguntas correctas se categorizó como no adecuado.

7.4 Proceso de recolección de datos

Se visitó el AAHH Bello Horizonte, buscando en las calles y casas adolescentes de sexo femenino entre los 17 a 19 años de edad, conversando con sus padres y cada una de ellas, informándoles del estudio y que la encuesta es anónima, para que acepten su participación en forma voluntaria y en caso de las menores de edad aceptando a través de un consentimiento informado, luego se procedió a hacer las preguntas según el instrumento, anotando sus respuestas en él.

7.5 Análisis de datos

La información que se anotó en el instrumento, se traspasó codificadamente a una base de datos elaborada en Excel; la que se procesó con el programa estadístico de SPSS versión 23.

Los resultados descriptivos de las variables de estudios se presentan en tablas de frecuencia y gráficas.

Los resultados de relación entre las variables independientes y dependiente, se estableció con la prueba no paramétrica del Chi-cuadrado, presentados en tablas de contingencia según Vancouver.

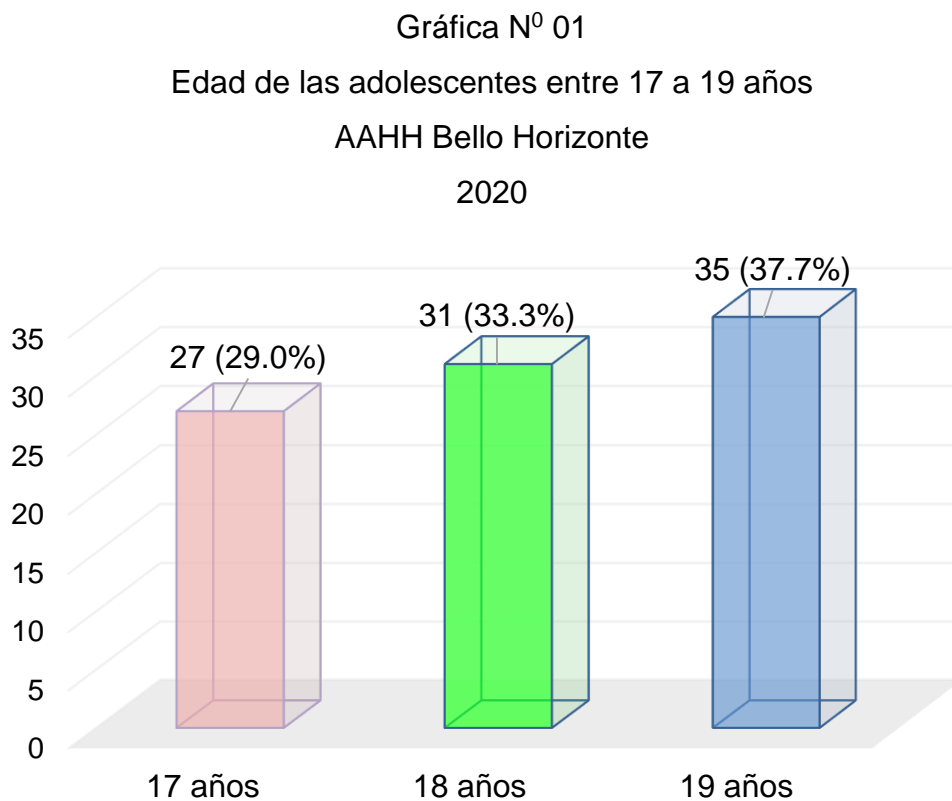
7.6 Consideración ética

Según la declaración de Helsinki, el estudio no transgrede ningún criterio ético, ya que el estudio no fue experimental, no se manipularon variables, se solicitó autorización por parte de los padres de familia y de las mismas adolescentes mediante la firma del consentimiento informado. La información otorgada por la adolescente fue anónima, manteniendo su confidencialidad y luego de tener los resultados fue eliminada.

8. Resultados

a) Características de las adolescentes encuestadas

Se encuestaron 93 adolescentes de sexo femenino, el 37.7% fueron de 19 años de edad, el 33.3% 18 años y el 29.0% de 17 años de edad (Gráfica N° 01).



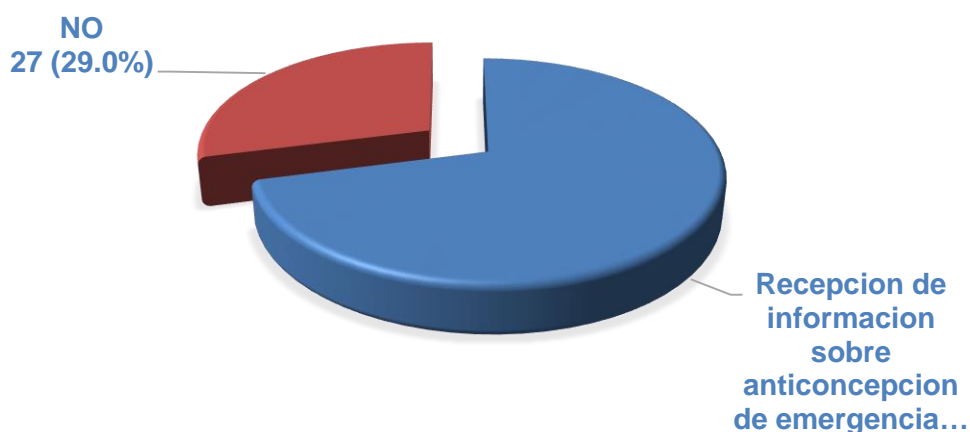
El 74.2% de las adolescentes tuvieron un grado de instrucción de secundaria, el 10.8% con grado de instrucción de técnica, el 8.6% primaria y el 6.5% con grado de instrucción superior (Tabla N° 01).

Tabla N° 01
Grado de Instrucción de las adolescentes entre 17 a 19 años
AAHH Bello Horizonte
2020

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	8	8.6%
Secundaria	69	74.2%
Técnico	10	10.8%
Superior	6	6.5%
Total	93	100.0%

El 71.0% de las adolescentes encuestadas refieren haber tenido información sobre la anticoncepción de emergencia (Gráfica N° 02).

Gráfica N° 02
Recepción de información sobre anticoncepción oral de emergencia de las
adolescentes entre 17 a 19 años
AAHH Bello Horizonte
2020



De las 93 adolescentes encuestadas 59 (63.4%) refieren que han tenido actividad sexual, de las de 19 años el 74.3% entrevistadas tuvieron actividad sexual, de las de 18 años el 61.3% con actividad sexual y las de 17 años el 51.9% con actividad sexual (Tabla N° 02).

Tabla N^o 02
 Actividad sexual de las adolescentes entre 17 a 19 años
 AAHH Bello Horizonte
 2020

Edad	Presencia de actividad sexual	
17 años	14	51.9%
18 años	19	61.3%
19 años	26	74.3%
Total	59	63.4%

De las 59 adolescentes con actividad sexual, el 37.3% refieren que estuvieron gestando; el 57.6% nunca usó anticoncepción hormonal, mientras que el 27.1% a veces lo usaron (Tabla N^o 03).

Tabla N^o 03
 Antecedente de gestación y Uso de anticoncepción hormonal de las
 adolescentes entre 17 a 19 años
 AAHH Bello Horizonte
 2020

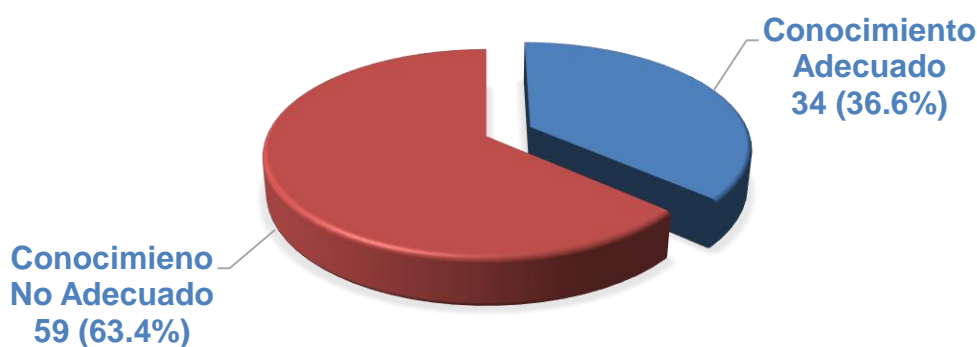
Antecedente de gestación	N ^o	%
SI	22	37.3%
NO	37	62.7%
Uso de anticoncepción hormonal	N ^o	%
Siempre	9	15.3%
A veces	16	27.1%
Nunca	34	57.6%

b) Conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia

El 36.6% de las adolescentes entre 17 a 19 años encuestadas tienen un conocimiento adecuado sobre la anticoncepción de emergencia (Gráfica N° 03).

Gráfica N° 03

Conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de las adolescentes entre 17 a 19 años
AAHH Bello Horizonte
2020



c) Relación entre las características de la adolescente entre 17 a 19 años de edad y conocimiento sobre anticoncepción de emergencia.

El 51.4% de las adolescentes de 19 años presentaron un conocimiento adecuado sobre la anticoncepción de emergencia. Una frecuencia mayor que las de 18 años (38.7%) y 17 años (14.8%).

La mayor edad de la adolescente se relacionó estadísticamente significativo ($p=0.011$) con el conocimiento adecuado sobre la anticoncepción de emergencia (Tabla N° 04).

Tabla N° 04

Relación entre la Edad de la adolescente y el Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia

AAHH Bello Horizonte 2020

Edad	Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia				Total
	Adecuado		No Adecuado		
17 años	4	14.8%	23	85.2%	27
18 años	12	38.7%	19	61.3%	31
19 años	18	51.4%	17	48.6%	35
Total	34	36.6%	59	63.4%	93

p=0,011

El 66.7% de las adolescentes con instrucción superior y el 50% con instrucción técnica presentaron un conocimiento adecuado sobre la anticoncepción de emergencia, frecuencia mayor que las de instrucción primaria (25.0%) y secundaria (33.3%).

El grado de instrucción no se relacionó (p=0.273) con el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia (Tabla N° 05).

Tabla N° 05

Relación entre el grado de Instrucción de la adolescente y el Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia

AAHH Bello Horizonte 2020

Grado de Instrucción	Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia				Total
	Adecuado		No Adecuado		
Primaria	2	25.0%	6	75.0%	8
Secundaria	23	33.3%	46	66.7%	69
Técnico	5	50.0%	5	50.0%	10
Superior	4	66.7%	2	33.3%	6
Total	34	36.6%	59	63.4%	93

p=0,273

El 40.9% de las adolescentes que recibieron información sobre anticoncepción de emergencia presentaron un conocimiento adecuado sobre la anticoncepción de emergencia, frecuencia mayor que las de no recibieron información (25.9%).

La recepción de información sobre la anticoncepción de emergencia se relacionó significativamente ($p=0.002$) con el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia (Tabla N° 06).

Tabla N° 06
Relación entre la recepción de información sobre anticoncepción de oral
emergencia y el Conocimiento sobre la
anticoncepción oral de emergencia
AAHH Bello Horizonte
2020

Recepción de información sobre AE	Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia				Total
	Adecuado		No Adecuado		
SI	27	40.9%	39	59.1%	66
NO	7	25.9%	20	74.1%	27
Total	34	36.6%	59	63.4%	93

$p=0,002$

El 45.8% de las adolescentes con actividad sexual presentaron un conocimiento adecuado sobre la anticoncepción de emergencia, una frecuencia mayor que las que no tenían actividad sexual (20.6%).

La actividad sexual de la adolescente se relacionó significativamente ($p=0.015$) con el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia (Tabla N° 07).

Tabla N° 07

Relación entre la actividad sexual de la adolescente y el Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia

AAHH Bello Horizonte

2020

Actividad sexual	Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia				Total
	Adecuado		No Adecuado		
SI	27	45.8%	32	54.2%	59
NO	7	20.6%	27	79.4%	34
Total	34	36.6%	59	63.4%	93

p=0,015

El 54.5% de las adolescentes con antecedente de gestación presentaron un conocimiento adecuado sobre la anticoncepción de emergencia, una frecuencia mayor que las que no tuvieron gestación (31.0%).

El antecedente de gestación se relacionó significativamente ($p=0.045$) con el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia (Tabla N° 08).

Tabla N° 08

Relación entre el antecedente de gestación de la adolescente y el Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia

AAHH Bello Horizonte 2020

Antecedente de gestación	Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia				Total
	Adecuado		No Adecuado		
SI	12	54.5%	10	45.5%	22
NO	22	31.0%	49	69.0%	71
Total	34	36.6%	59	63.4%	93

p=0,045

El 66.7% de las adolescentes que siempre usan anticonceptivo hormonal presentaron un conocimiento adecuado sobre la anticoncepción de emergencia, una frecuencia mayor que las que a veces usan (50.0%) y nunca usan (29.4%).

El uso de anticonceptivos hormonales se relacionó significativamente ($p=0.044$) con el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia (Tabla N° 09).

Tabla N° 09
Relación entre el uso de anticonceptivo hormonal de la adolescente y el
Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia
AAHH Bello Horizonte
2020

Uso de anticonceptivo hormonal	Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia				Total
	Adecuado		No Adecuado		
Siempre	6	66.7%	3	33.3%	9
A veces	8	50.0%	8	50.0%	16
Nunca	20	29.4%	48	70.6%	68
Total	34	36.6%	59	63.4%	93

$p=0,044$

9. Discusión

Las características de las adolescentes que ingresaron al estudio, muestran similar hallazgos de otros estudios ^(11,26), en la que predomina una educación secundaria, mostrando una limitación en la superación educativa, nuestra región solo tiene una universidad licenciada y muy pocas instituciones con educación técnicas, no otorgando una oportunidad de desarrollo profesional a los adolescentes; más del 60% tuvieron relaciones sexuales con un inicio de relaciones sexuales a edad temprana, aunque el valor encontrado es mayor a lo reportado por las Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES ⁽²⁷⁾, el 25% de mujeres entre 15 a 19 años presentan actividad sexual.

ENDES del 2018 ⁽²¹⁾ reporta que las edades de primera relación sexual son más tempranas en Loreto, San Martín y Ucayali; el estudio encuentra que la tasa de embarazo en las adolescentes con actividad sexual es cerca del 38%, ENDES del 2018 ⁽²¹⁾ muestra un alto porcentaje de embarazo en adolescente en las regiones de la selva del país. Loreto (32%), San Martín (23%), Amazonas (21,2%), Ucayali (20,2%), y Cajamarca (19,9%), el AAHH en donde se realizó el estudio en un poblado con una baja condición social, cultural, económico, saneamiento ambiental y de servicios de salud; mostrando que el 85% de las adolescentes con actividad sexual no usan o a veces usan anticoncepción hormonal.

Más del 70% de las adolescentes de 17 a 19 años entrevistadas reconocen que han recibido información sobre la anticoncepción de emergencia; se reconoce el esfuerzo del MINSA e instituciones en generar intervenciones educativas promocionales, aunque se reconoce que las adolescentes con actividad sexual no usan con frecuencia anticonceptivos, lo que indica que la información recibida no se traduce en uso como una conducta preventiva ⁽²⁸⁾.

El 36.6% de las adolescentes entre 17 a 19 años encuestadas tienen un conocimiento adecuado sobre la anticoncepción de emergencia, Padilla ⁽¹²⁾ en su estudio encuentra una tasa similar que fue el 31.1%, Chupillón ⁽¹⁵⁾ encuentra buen conocimiento en el 31% de las adolescentes, mientras que Estrella ⁽¹⁹⁾ reporta 37.8%. El estudio de Mendoza ⁽¹⁶⁾ encuentra que más del 60% tienen un conocimiento suficiente para el uso adecuado de anticoncepción de emergencia, y el de Silvano ⁽¹⁷⁾ encuentra un 43.3% de buen conocimiento.

Otros estudios encontraron una tasa menor de nivel de conocimiento adecuado como el de Pérez ⁽¹¹⁾ con el 10.2%; Guevara ⁽¹⁴⁾ reportó una tasa del 17.4% en su estudio, Bruce ⁽¹⁰⁾ encuentra que solo el 8.8% de las adolescentes entrevistadas tienen buen nivel de conocimiento; en general los estudios revisados muestran que en su mayoría las adolescentes no alcanzan un nivel adecuado de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

Se reconocieron factores relacionados al conocimiento y uso de anticonceptivos, que condicionan embarazos no deseados en adolescentes, tales como edad, grado de instrucción, recepción de información sobre anticonceptivos, actividad sexual y antecedente de gestación; en nuestro estudio el conocimiento estuvo influenciado significativamente por la mayor edad de la adolescente.

La edad es un marcador que implica algunos factores que se le asocian como la mayor frecuencia de actividad sexual, el riesgo de haber presentado una gestación, lo que le da experiencia para una mejor frecuencia de uso de anticoncepción hormonal y por ende un mejor nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

La educación no influyo en el nivel adecuado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia, pero si el haber recibido información, la adolescente combina el conocimiento impartido como el conocimiento empírico obtenido por la experiencia personal y que lo adquiere en los años de vida.

10. Conclusiones

- El 36.6% de las adolescentes entre 17 a 19 años encuestadas tienen un conocimiento adecuado sobre la anticoncepción oral de emergencia.
- Las características de las adolescentes de 17 a 19 años de edad, que se asociaron significativamente al conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia fueron la mayor edad de la adolescente; a recepción de información sobre el tema, la presencia de actividad sexual, el antecedente de gestación y uso de anticonceptivo hormonal.

11. Recomendaciones

- Brindar información oportuna por el personal de salud capacitado; para el uso correcto del método anticonceptivo oral de emergencia, para que las adolescentes no lo tomen como una rutina, sino más bien para que elijan un método anticonceptivo de corta o larga duración de acuerdo a sus necesidades; de esta manera mejoramos también el asesoramiento en planificación familiar y les damos a conocer que con el anticonceptivo hormonal de emergencia se tendrá una alternativa para evitar embarazos no planificados después de una relación desprotegida, abortos en condiciones de riesgo y finalmente contribuir en la disminución de la morbilidad materna.
- Fortalecer el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos sobre todo en la anticoncepción de emergencia, priorizando los colegios estatales secundarios.
- Promover la estrategia de colegios saludables, con participación de profesionales de la salud que se enfoquen en una adecuada promoción y actitud de la salud, priorizando la salud sexual y reproductiva.

12. Referencias Bibliográficas

1. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.
2. Definición de métodos anticonceptivos. 2018. Disponible en URL: <https://conceptodefinicion.de/metodosanticonceptivos/>
3. Sánchez-Meneses M, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*. 2015; 22(2): 35-8.
4. Chofakian CBN, Vilela-Borges AL, Sayuri-Sato AP, Pereira-Alencar G, Alves- dos Santos O, ¿Fujimori E. Does the knowledge of emergency contraception affect its use among high school adolescents? *Cad Saude Publica*. 2016;32(1):1-11.
5. Vargas-Hernández V.; Ferrer-Arreola L. Tovar-Rodríguez J.; Macías-Heredia M. Anticoncepción de emergencia *Rev. Hosp Jua Mex* 2016; 83(4): 148-156
6. Gemzell-Danielsson K. Mechanism of action of emergency contraception. *Contraception* 2010; 82(5): 404-9.
7. Noé G, Croxatto HB, Salvatierra AM, Reyes V, Villarroel C, Muñoz C, et al. Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. *Contraception* 2011; 84(5): 486-92.
8. McKay RJ, Gilbert L. Emergency contraception algorithm based on risk assessment. changes in clinicians' practice and patients' choices. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2013; 39(3): 201-6.
9. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. Sub Grupo "Prevención del Embarazo en Adolescentes" ALERTA N° 1-2018-SC/MCLCP.

10. Brucel López M.; Guerra Untiveros T. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa Huancayo 2017. [Tesis] Universidad Peruana Los Andes. 2017
11. Pérez Espinal E. Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en las adolescentes de 16 a 18 años del AAHH San Antonio –Iquitos, setiembre 2014. [Trabajo de investigación asistida] Universidad científica del Perú. 2014.
12. Padilla A. 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. Título de Licenciatura en Enfermería. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2015.
13. Lescano Luna Y. Ruiz Venegas G. Percepción sobre la preferencia de uso de Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes universitarios 2014. Tesis para optar el Título profesional de Obstetra. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo Perú 2016.
14. Guevara Paz, V. Uso y Nivel de Conocimiento y Nivel de Conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos de Tumbes 2016. [Tesis] Universidad Nacional de Tumbes. Tumbes, 2016.
15. Chupillón Gonzales C. Nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de 15 a 19 años que asisten al puesto de salud San Carlos. agosto - noviembre del 2014 Lima-Perú [Tesis] Universidad Privada San Juan Bautista. 2016.
16. Mendoza Núñez T.; Valladolid Dioses R. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de la institución educativa N°006 - Tumbes, 2017 [Tesis] Universidad Nacional de Tumbes. Tumbes, 2017.

17. Silvano Tangoa Y. Conocimiento y actitudes en relación a anticoncepción oral de emergencia, en internas de obstetricia, Hospital Regional de Loreto, 2017. [Tesis] Universidad Científica del Perú. 2018.
18. German Oved Acevedo-Osorio, Ramírez García N, Cardona-Osorio JD, Oliveros-Ruiz CA. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia 2017. Univ. Salud. 2019;21(2):159-165
19. Estrella Condor J.; Poma Mendoza Z. Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en un Instituto de Educación no Universitario - Palian 2018 [Tesis] Universidad Peruana Los Andes. 2019
20. Los jóvenes hicieron sentir su voz Movilización juvenil a favor de la despenalización de las relaciones sexuales consentidas con adolescentes. Inppares. 2013. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8E342084C7AB2EBD05257B49006703F9/\\$FILE/INPPARES-Los-jovenes-hicieron-sentir-su-voz.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8E342084C7AB2EBD05257B49006703F9/$FILE/INPPARES-Los-jovenes-hicieron-sentir-su-voz.pdf)
21. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
22. OPS/OMS, UNFPA, UNICEF. Seminario web “Embarazo en la Adolescencia en América Latina y El Caribe”. Febrero 2018. <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
23. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes” ALERTA N° 1-2018-SC/MCLCP.

24. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam* 2015;22(2):35-8
25. Leyva-López A, Chávez-Ayala R, Atienzo EE, Allen-Leigh B, Ramírez-Villalobos D, Yunes-Díaz E, et al. Anticoncepción de Influencia de determinantes de género en la anticoncepción de estudiantes de Enfermería y Obstetricia mexicanas. *Enfermería Univ.* 2017;14(4):251-8.
26. Sandi Balarezo M. Comportamiento sexual de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Loreto. [Tesis] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2016
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014 Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015 en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
28. Carmona G, Beltrán J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Rev. Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(4):601-10

13. Anexos

Anexo N° 1
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA EN
ADOLESCENTES DE 17 A 19 AÑOS DE EDAD EN UN AAHH DE LA
CIUDAD DE IQUITOS- 2020

Características de la adolescente entre los 17 a 19 años

Grado de instrucción:

1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica 4. Superior

Recepción de información sobre anticoncepción de emergencia:

1. SI 2. NO

Presencia de actividad sexual: (si no tiene actividad sexual para el cuestionario de conocimiento)

1. SI 2. NO

Antecedente de gestación:

1. SI 2. NO

Uso de anticonceptivo hormonal:

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

Cuestionario de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia

1. ¿Qué es la Anticoncepción Oral de Emergencia?

- a) Es un conjunto de fórmulas hormonales administradas después de una relación sexual desprotegida.
- b) Es un método para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a un coito.
- c) Es un método que se usa en caso de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón.
- d) Todas las anteriores.

2. ¿Sabe usted si es legal o no en el Perú la Anticoncepción oral de Emergencia?

- a) Si es legal
- b) No es legal
- c) Quizá
- d) Sin comentarios

3. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la Anticoncepción Oral de Emergencia?

- a) Posterga la ovulación temporalmente
- b) No espesan al moco cervical, en la cual facilitan el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y previenen la fecundación.
- c) Facilitan la penetración de los espermatozoides en el útero, es abortiva.
- d) No hay alteración del endometrio y a las trompas, la cual dificulta el transporte de los espermatozoides hasta el ovulo.

4. ¿En qué situación está indicado el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia?

- a) Sexo sin protección, rompimiento o deslizamiento del preservativo.
- b) Violación, violencia sexual familiar.
- c) Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta.
- d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es la característica del uso de la anticoncepción oral de emergencia?

- a) Se puede indicar en cualquier edad reproductiva\o paridad.
- b) Requiere de un examen pélvico previo a su uso.
- c) Protege ante las enfermedades pélvicas inflamatorias.
- d) Previene de las infecciones de transmisión sexual, VIH\ SIDA

6. ¿Cuáles son las contraindicaciones para el consumo del anticonceptivo oral de emergencia?

- a) No la deben tomar si padecen del hígado y si es alérgica al levonorgestrel.
- b) Antecedentes de embarazo ectópico
- c) Si sufres de migraña fuerte o si tienes problemas cardiovasculares
- d) Todas las anteriores

7. ¿Hasta qué tiempo se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección
- b) Después de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección
- c) Antes de tener coito sin protección
- d) Antes y después de tener coito sin protección

8. ¿Cuál es el efecto secundario que produce el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia?

- a) Fatiga y cefalea
- b) Náuseas y vómitos
- c) Sensibilidad mamaria e irregularidad en la menstruación.
- d) Todas las anteriores.

9. ¿Cuántas veces al año se puede utilizar la píldora del día siguiente?

- a. 1 vez.
- b. 2 veces
- c. Más de 2 veces.
- d. N. A.

10. ¿Cuáles son las contraindicaciones de la píldora del día siguiente?

- a. Está contraindicado en mujeres menores de 20 años.
- b. Está contraindicado porque su uso rutinario produce esterilidad.
- c. Ninguna de las anteriores.

Anexo N° 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Conocimiento de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de 17 a 19 años de edad en un AAHH de la ciudad de Iquitos-2020	<p>Problema General ¿Cuál es el conocimiento de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de 17 a 19 años de edad en un AAHH de la ciudad de Iquitos? 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características de las adolescentes de 17 a 19 años de una AAHH de la ciudad de Iquitos como: grado de instrucción, recepción</p>	<p>Objetivo General Determinar el conocimiento de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de 17 a 19 años de edad en un AAHH de la ciudad de Iquitos. 2020.</p> <p>Objetivos específicos Conocer las características de las adolescentes de 17 a 19 años de una AAHH de la</p>	<p>H₁: Las adolescentes entre los 17 a 19 años de edad del AAHH presentan un adecuado conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia,</p> <p>H₀: Las adolescentes entre los 17 a 19 años de edad del AAHH no presentan un adecuado conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia,</p>	<p>Variables independientes Características de la gestante adolescente entre los 17 a 19 años de edad Grado de instrucción Recepción de información sobre anticoncepción de emergencia Presencia de actividad sexual Antecedente de gestación</p>	<p>Tipo cuantitativo Diseño Descriptivo Transversal Retrospectivo Correlacional</p>	<p>Método inductivo Técnica de fuente primaria</p>	<p>Población 122 adolescentes de 17 a 19 años</p> <p>Muestra 93 adolescentes de 17 a 19 años de edad</p> <p>Muestreo por conveniencia</p>

	<p>de información sobre anticoncepción de emergencia, presencia de actividad sexual, antecedente de gestación, ¿uso de anticoncepción hormonal?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características de las adolescente entre los 17 a 19 años de un AAHH de la ciudad de Iquitos y el conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia?</p>	<p>ciudad de Iquitos como: grado de instrucción, recepción de información sobre anticoncepción de emergencia, presencia de actividad sexual, antecedente de gestación, uso de anticoncepción hormonal.</p> <p>Relacionar las características de las adolescente entre los 17 a 19 años de un AAHH de la ciudad de Iquitos y el conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia</p>	<p>H₁: Las características de las adolescentes entre los 17 a 19 años de edad del AAHH se asocian a un adecuado conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.</p> <p>H₀: Las características de las adolescentes entre los 17 a 19 años de edad del AAHH no se asocian a un adecuado conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia</p>	<p>Uso de anticoncepción hormonal</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia.</p>			
--	---	---	---	--	--	--	--

Anexo N^o 4

Repuestas del Cuestionario de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia

1. ¿Qué es la Anticoncepción Oral de Emergencia?		
a) Es un conjunto de fórmulas hormonales administradas después de una relación sexual desprotegida.	21	22.6%
b) Es un método para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a un coito.	24	25.8%
c) Es un método que se usa en caso de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón.	41	44.1%
d) Todas las anteriores.	7	7.5%
2. ¿Sabe usted si es legal o no en el Perú la Anticoncepción oral de Emergencia?		
a) Si es legal	65	69.9%
b) No es legal	20	21.5%
c) Quizá	8	8.6%
d) Sin comentarios	0	0.0%
3. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la Anticoncepción Oral de Emergencia?		
a) Posterga la ovulación temporalmente	43	46.2%
b) No espesan al moco cervical, en la cual facilitan el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y previenen la fecundación.	13	14.0%
c) Facilitan la penetración de los espermatozoides en el útero, es abortiva.	18	19.4%
d) No hay alteración del endometrio y a las trompas, la cual dificulta el transporte de los espermatozoides hasta el ovulo.	19	20.4%
4. ¿En qué situación está indicado el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia?		

a) Sexo sin protección, rompimiento o deslizamiento del preservativo.	30	32.3%
b) Violación, violencia sexual familiar.	18	19.4%
c) Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta.	10	10.8%
d) Todas las anteriores.	35	37.6%
5. ¿Cuál es la característica del uso de la anticoncepción oral de emergencia?		
a) Se puede indicar en cualquier edad reproductiva\o paridad.	52	55.9%
b) Requiere de un examen pélvico previo a su uso.	17	18.3%
c) Protege ante las enfermedades pélvicas inflamatorias.	13	14.0%
d) Previene de las infecciones de transmisión sexual, VIH\ SIDA	11	11.8%
6. ¿Cuáles son las contraindicaciones para el consumo del anticonceptivo oral de emergencia?		
a) No la deben tomar si padecen del hígado y si es alérgica al levonorgestrel.	39	41.9%
b) Antecedentes de embarazo ectópico	20	21.5%
c) Si sufres de migraña fuerte o si tienes problemas cardiovasculares	23	24.7%
d) Todas las anteriores	11	11.8%
7. ¿Hasta qué tiempo se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?		
a) Dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección	51	54.8%
b) Después de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección	14	15.1%
c) Antes de tener coito sin protección	12	12.9%
d) Antes y después de tener coito sin protección	16	17.2%
8. ¿Cuál es el efecto secundario que produce el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia?		
a) Fatiga y cefalea	16	17.2%
b) Náuseas y vómitos	20	21.5%
c) Sensibilidad mamaria e irregularidad en la menstruación.	31	33.3%
d) Todas las anteriores.	26	28.0%
9. ¿Cuántas veces al año se puede utilizar la píldora del día siguiente?		

a. 1 vez.	20	21.5%
b. 2 veces	20	21.5%
c. Más de 2 veces.	32	34.4%
d. N. A.	21	22.6%
10. ¿Cuáles son las contraindicaciones de la píldora del día siguiente?		
a. Está contraindicado en mujeres menores de 20 años.	29	31.2%
b. Está contraindicado porque su uso rutinario produce esterilidad.	23	24.7%
c. Ninguna de las anteriores.	41	44.1%

Anexo N° 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Conocimiento de anticoncepción oral de emergencia en las adolescentes de 17 a 19 años de edad en un AAHH de la ciudad de Iquitos 2020”.

Investigador Principal:

Milagros Stephanie Saldaña Marin

Ca. Ramon Castilla #1009

946988973

Consentimiento Informado:

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad.

He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que la decisión de que mi hija participe es voluntaria.

Presto mi consentimiento para la recolección de datos y la realización de la encuesta propuesta, conozco mi derecho a retirarla cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al investigador responsable del estudio.

Yo,
con DNI N°..... autorizo a mi menor hija
..... con DNI N° a
participar del estudio: “Conocimiento de anticoncepción oral de emergencia en las adolescentes de 17 a 19 años de edad en un AAHH de la ciudad de Iquitos 2020”, siendo realizado actualmente por la investigadora Bach. Milagros Stephanie Saldaña Marin.

Para muestra de mi conformidad y autorización firmo la presente.

Firma del padre y/o tutor

Huella Digital