

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERIA

*Tesis para optar por el grado académico de
licenciatura*

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE
LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE
EMERGENCIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA
DE CHILE, PERÚ, CUBA Y HONDURAS, I
CUATRIMESTRE 2022**

ARIANA VARGAS FERNÁNDEZ

2022

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	5
RESUMEN.....	6
SUMMARY	7
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1.1 Antecedentes del problema	9
1.1.2 Delimitación del problema.....	16
1.1.3 Justificación.....	16
1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	19
1.4.1 Alcances de la investigación	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 CONCEPTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	22
2.1.1 Actitudes	22
2.1.2 Conocimiento	22
2.1.3 Salud sexual y reproductiva	23
2.1.4 Planificación familiar	28
2.1.5 Métodos anticonceptivos.....	30

2.1.6 Anticoncepción de emergencia	31
2.2 MODELOS Y TEORIAS.....	34
2..2.1 Modelo Human-Becoming.....	34
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	40
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	43
3.3.1 Tipos de estudios.....	44
3.3.2 Criterios de inclusión y de exclusión	44
3.4 BÚSQUEDA DE EVIDENCIA CIENTÍFICA.....	45
3.5 ANÁLISIS DE DATOS.....	48
3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	51
CAPITULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS	53
4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	54
CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	72
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	73
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82
6.1 CONCLUSIONES	83
6.2 RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	93
GLOSARIO	94
ABREVIATURAS.....	95
ANEXOS	96
ANEXO 1. PLANTILLA DE ANÁLISIS CRÍTICO FCL 2.0 PARA ENSAYOS CLÍNICOS	97

ANEXO 2. TABLA DE EVIDENCIA DEL FCL 2.0 PARA ENSAYOS CLÍNICOS ...	100
ANEXO 3. DECLARACIÓN JURADA	101
ANEXO 4. CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	102
ANEXO 5. CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR.....	103
ANEXO 5. CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación existente entre los descriptores según conceptos planteados.....	46
Tabla 2. Características de la población de estudio	66
Tabla 3. Nivel de conocimiento de los adolescentes hacia la AOE según BruceI, Guerra y Díaz	67
Tabla 4. Actitudes de los adolescentes hacia la AOE según BruceI, Guerra y Díaz.....	68
Tabla 5. Disponibilidad de la AOE en Chile, Perú, Cuba y Honduras	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Acrónimo pico para la pregunta clínica de investigación.....	43
Figura 2. Algoritmo de búsqueda.....	48
Figura 3. Mapa de búsqueda de relaciones entre descriptores y secuencia de búsqueda, y resultados obtenidos por base de datos	54
Figura 4. Cuadro prisma con resultados recopilados y excluidos	56
Figura 5. Matriz de inclusión de artículos.....	57
Figura 6. Matriz de inclusión de artículos, variables evaluadas y nivel de evidencia según Oxford	64
Figura 7. Nivel de conocimiento de los adolescentes hacia la AOE según Brucel, Guerra y Díaz	68
Figura 8. Actitudes de los adolescentes hacia la AOE según Brucel, Guerra y Díaz ...	69
Figura 9. Descripción de la AOE	69

Resumen

Introducción: La anticoncepción oral de emergencia (AOE) se define como el uso de un fármaco como una medida de urgencia para evitar el embarazo no deseado después de las relaciones sexuales desprotegidas; los adolescentes son una población de alto riesgo en su inadecuada utilización. **Objetivo General:** Analizar la mayor evidencia bibliográfica disponible sobre el conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia, en los adolescentes de Chile, Perú, Cuba y Honduras, durante el I cuatrimestre 2022.

Metodología: Revisión sistemática de artículos científicos acerca de la AOE en los adolescentes a través de la metodología PRISMA para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar los estudios encontrados que respondan al problema de investigación según la técnica PICO, seleccionando, según criterios de inclusión, las publicaciones que formaron parte de la revisión bibliográfica. A través de descriptores, y su relación con conceptos planteados, surge el algoritmo de búsqueda en las bases de datos Google académico, Ebsco, Redalyc y Dialnet y los resultados se analizan según los niveles de evidencia de Oxford.

Discusión: La AOE aún es un tema con alta desinformación en los adolescentes. El conocimiento ante la píldora es deficiente; sin embargo, las actitudes son favorables, por lo que radica la importancia de aumentar la promoción acerca de su correcta utilización.

Conclusiones: El conocimiento de los adolescentes sobre la anticoncepción oral de emergencia en dichos países aún es deficiente, debido a la falta de concientización sobre su uso; por otro lado, las actitudes de los adolescentes sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los países de investigación son favorables, es decir, a pesar del desconocimiento, están a favor de su implementación y sensibilización sobre el tema.

PALABRAS CLAVES: Anticoncepción hormonal, Agentes anticonceptivos hormonales, Derecho a la salud, Autonomía relacional.

Summary

Introduction: Emergency oral contraception is defined as the use of a drug as an emergency measure to prevent unwanted pregnancy after unprotected sexual intercourse; adolescents are a high-risk population due to its inadequate use. **General Objective:** to analyze the largest bibliographic evidence available on the knowledge and attitudes of emergency oral contraception, in adolescents from Chile, Peru, Cuba and Honduras, during the first quarter of 2022. **Methodology:** systematic review of scientific articles about AOE in adolescents through the PRISMA methodology to identify, select, evaluate and synthesize the studies found that respond to the research problem according to the PICO technique, selecting, according to inclusion criteria, the publications that were part of the bibliographic review. Through descriptors, and their relationship with proposed concepts, the search algorithm emerges in the academic Google, Ebsco, Redalyc and Dialnet databases and the results are analyzed according to the Oxford levels of evidence. **Discussion:** AOE is still a subject with high misinformation in adolescents. Knowledge before the pill is poor; however, attitudes are favorable, which is why it is important to increase promotion about its correct use. **Conclusions:** adolescents knowledge about emergency oral contraception in these countries is still poor, due to lack of awareness about its use; On the other hand, the attitudes of adolescents about the use of emergency oral contraception in the research countries are favorable, that is, despite the lack of knowledge, they are in favor of its implementation and awareness of the subject.

KEY WORDS: Hormonal contraception, Contraceptive agents hormonal, Right to health, Relational autonomy.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

Velaña (2019) publica el estudio “Conocimiento y uso adecuado de la píldora de emergencia en adolescentes en la Unidad Educativa Nueva Era”, en Ecuador en el año 2018, con el objetivo de determinar los conocimientos y uso adecuado de la píldora de emergencia en adolescentes en la unidad educativa Nueva Era desde el 15 de mayo a diciembre del 2018; a través de una encuesta ejecutada a 109 estudiantes de la localidad, a partir de una investigación descriptiva cuantitativa de tipo transversal.

Los resultados obtienen que un 56% de los estudiantes desconoce que es la píldora de emergencia, además, se evidencia que los adolescentes reciben información sobre este método a través de sus amigos (55%) y de internet (32%), dejando a los padres en 0%. Los encuestados desconocen el actuar de esta píldora en el organismo al ser ingerida; por lo que un 98% de ellos aceptan la propuesta de la educación de los métodos anticonceptivos en el colegio. (Velaña, 2019)

El autor concluye que los estudiantes conocen la píldora de emergencia, pero no practican su uso adecuado, además de desconocer como actúa en su organismo y como deben suministrarla adecuadamente. Velaña (2019) reconoce que la principal fuente de información utilizada para el conocimiento de este tema son sus amigos y luego visitan redes sociales, por lo que recomienda realizar una asesoría a los estudiantes para escuchar las opiniones, aclarar sus dudas y evitar mitos culturales de la píldora de emergencia.

Betancur T. y Tobón R (2019) realizan una investigación titulada “Campaña de sensibilización para orientar en el consumo de la píldora del día después, a mujeres en edad entre 16 y 27 años en establecimientos farmacéuticos de una comuna en Medellín” en el año

2019; por medio de una encuesta a 25 mujeres en edad fértil, entre los 16 y 27 años, en el establecimiento farmacéutico de San Javier de Medellín, Colombia.

La investigación presenta como objetivo diseñar una campaña de sensibilización para orientar en el consumo de la píldora del día después a esta población y los resultados obtenidos evidencian el desconocimiento en un alto porcentaje de los efectos adversos, al igual que la confusión de esta píldora por métodos normales de planificación. La razón por la que se concluye que el uso inapropiado de esta pastilla es debido al desconocimiento de sus efectos adversos y a la falta de campañas para capacitar sobre su adecuado uso y difundir los métodos anticonceptivos de uso regular para mejorar el conocimiento. (Betancur y Tobón, 2019)

Cunguán (2019) publica el estudio “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en usuarias de consulta externa del Centro De Salud n°1” en el año 2019, en Ecuador. La investigación es de corte transversal con una muestra 160 mujeres en edad fértil, que cumple con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las usuarias que acuden a la consulta externa de este Centro de Salud.

Los resultados indican que el 50.63% de la población tiene entre 21-26 años, el 58.75% cursaron la secundaria, el 42.11% son solteras, el 78.75% son católicas y el 47.50% estudiantes. El autor, al indagar sobre el conocimiento de la AOE, identifica que el 49.38% mencionan que evita el embarazo, el 37.50% indican que provoca alteraciones en la menstruación, el 46.25% afirman que no existe contraindicación para utilizarla y el 46.25% manifiesta que la píldora se toma inmediatamente después de una relación sexual sin protección. La conclusión evidencia el déficit de conocimiento sobre la AOE. (Cunguán, 2019)

Pillajo (2019) menciona en su estudio “Factores asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en pacientes que acuden al Centro de Salud Anidados Otavalo”, la importancia de identificar los factores asociados al uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en pacientes que acudieron al Centro de Salud Anidados en Otavalo, Ecuador, a través de un cuestionario aplicado en 42 pacientes femeninas que acudieron al ese centro de salud, en un estudio de tipo descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo no experimental.

El resultado evidencia que el 23,81% de las mujeres encuestadas tienen entre 15 a 19 años, de estado civil solteras, de autoidentificación mestizas, con creencia religiosa católica y residentes en la zona urbana; en relación con el nivel de conocimiento acerca de la PAE, analiza que el 38.10% desconocen el mecanismo de acción y modo de uso. Los efectos secundarios presentes fueron 46,62% de náuseas, seguido de cefalea, con el 45,24%. (Pillajo, 2019)

Las pacientes poseen conocimiento deficiente sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia es deficiente. El autor considera que los factores asociados con respecto al uso de esta píldora son los individuales (edad y número de compañeros sexuales), los familiares (relación con sus padres y pareja) y los factores sociales (accesibilidad del producto).

La investigación realizada por Ruiz y Taboada (2019), nombrada “Conocimiento de la disponibilidad y uso del anticonceptivo de emergencia en los adolescentes en el Hospital Básico de Píllaro durante el período octubre 2018 - agosto 2019.”, realizada en Ecuador; tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento, la disponibilidad y el uso de la AE en los adolescentes que acuden al servicio de ginecología de dicho hospital durante ese período de tiempo; a través de un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado a 190 adolescentes estudiantes entre 12 a 19 años, con vida sexual activa.

Los adolescentes distinguen el preservativo como el método más utilizado por los encuestados, con un 39,51%, seguido del método natural como el de ritmo en un 25.93%. El estudio evidencia que existe alta prevalencia de consumo de métodos anticonceptivos de emergencia con desconocimiento frente a su uso. Los estudiantes desconocen sus efectos secundarios y el tiempo de acción, por ello siguen considerando este método como anticonceptivo regular; de igual manera desconocen su accesibilidad en los servicios de salud pública, lo que provoca que lo compren. (Ruiz y Taboada, 2019)

La conclusión del autor revela que la principal razón por la que utilizaron el anticonceptivo de emergencia es después de una relación desprotegida y lo hicieron sin acudir a un profesional de salud, es decir, sin una prescripción médica; por lo que a los jóvenes les gustaría recibir información de planificación familiar a través de las redes sociales y páginas web; sin embargo, no se niegan a obtener información de charlas impartidas por el ente de Salud. (Ruiz y Taboada, 2019)

Gámez (2020) ejecuta el estudio “Conocimientos y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el puesto de salud Jesús Zamora, Distrito VIII de Managua. 1° de julio 30 de septiembre de 2020”. El objetivo es evaluar el nivel de conocimiento y práctica sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de 15-19 años que asisten a la unidad de salud integradas en el censo de planificación familiar de esa localidad. La investigación es descriptiva de corte transversal, con una muestra de 146 adolescentes entre 17 a 19 años.

Los resultados evidencian que la única anticoncepción oral de emergencia conocida por esta población es la píldora del día después; además, presentan una escasa cantidad de información y accesibilidad a estos métodos, con noción de pocas reacciones adversas, desconociendo el modo de uso. El autor concluye que la mayoría de la población en estudio

había utilizado alguna vez anticoncepción oral de emergencia de forma ocasional y con el fin de prevenir un embarazo no deseado, pero con un nivel de práctica mala hacia estos métodos. (Gámez, 2020)

Garuti (2021) publica en España el estudio llamado “Análisis de la información sobre la anticoncepción de urgencia en adolescentes”. El estudio es comparativo y de carácter cuantitativo con una muestra de 431 adolescentes con edades comprendidas entre 16 y 18 años pertenecientes a los distintos institutos seleccionados de la Comunidad de Madrid y 80 estudiantes de enfermería de la Universidad de Puerta De Hierro, con el fin de analizar la información sobre la píldora postcoital que tienen los adolescentes.

La mayoría son mujeres con un 53% en el primer estudio y en el segundo estudio el porcentaje de mujeres es de un 90% respecto a un 10% de hombres. Los resultados indican que la AU es utilizada mayoritariamente por mujeres entre 16 y 24 años, un 94,9% de los estudiantes de instituto y un 97,5% de los universitarios. El 96,75% dice conocer la píldora, pero solo el 57,31% tiene conocimiento de la manera correcta de utilizarla, además, 21,25% del primer estudio y 17,5% del segundo manifiestan haber recibido la información por parte del personal sanitario. (Garuti, 2021)

La conclusión del autor evidencia la existencia de un elevado grado de desinformación sobre la anticoncepción de urgencia en los adolescentes y estos manifiestan preferir al personal sanitario para asesorarlos e instruirlos; por lo que es necesario ofrecer información adecuada y objetiva sobre el aborto y su desvinculación con el uso de la píldora postcoital. (Garuti, 2021)

La investigación llamada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del Levonorgestrel en los estudiantes de primer año de la carrera de medicina Unan-Managua, periodo octubre-diciembre 2020”, realizada en Nicaragua en el 2021; determina los

conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del Levonorgestrel en dicha población y periodo, a través de un estudio descriptivo y observacional con enfoque cuantitativo de 182 estudiantes adolescentes en edades entre 18-20 años. (Sánchez y González, 2021).

La conclusión demuestra que el nivel conocimiento en general sobre Levonorgestrel fue malo, la actitud en general evaluada a través de la Escala de Likert sobre el uso de Levonorgestrel fue favorable y las prácticas en general sobre su uso fueron inadecuadas, dado que no utilizan correctamente la píldora. (Sánchez y González, 2021)

Los resultados obtenidos evidencian que solamente 32% de los encuestados reconocieron que la Levonorgestrel no es un método anticonceptivo de uso regular para prevenir un embarazo; el 81% de ellos tienen mal conocimiento de cómo utilizar la píldora después de una relación sexual sin protección; el 1% creen que la píldora protege de ETS; el 65.38% respondieron que induce el aborto y la mayoría están de acuerdo en que es importante obtener información con el personal de salud antes de utilizar esta píldora y que el uso correcto debe ser conocido tanto por mujeres como por hombres. (Sánchez y González, 2021)

Antecedentes nacionales

Costa Rica presenta información limitada respecto a evaluaciones acerca del nivel de conocimiento y las actitudes de los adolescentes ante la anticoncepción oral de emergencia, debido a la falta de investigaciones sobre este tema. Los antecedentes nacionales registrados se mencionan a continuación:

Chaves y Pérez (2020) realizan en Costa Rica la investigación “Factores que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia para el mejoramiento de la salud reproductiva de las mujeres. América latina. 2007-2018”. El objetivo de esta investigación es identificar los factores que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia para el

mejoramiento de la Salud Reproductiva de las mujeres en América Latina, a través de una revisión integrativa de la literatura científicas de 17 artículos.

Los resultados informan que tanto los factores socioculturales como los personales son los que influyen en el uso de la anticoncepción oral de emergencia. El estudio evidencia la necesidad de una mejor formación en la educación sobre el uso de la AE; por lo que el personal de salud son los encargados de dar educación en cuanto a métodos anticonceptivos. La falta de estudios primarios de alta calidad sobre este tema se evidencia en su conclusión; ya que, resaltan que en Costa Rica se encuentra únicamente la existencia de un estudio; por lo que, se recalca la necesidad de más evidencia científica al respecto. (Chaves y Pérez, 2020)

Preinfalk y Sequeira (2021) publican la investigación llamada “La trayectoria histórica de la anticoncepción en Costa Rica. Del centralismo en el discurso de la sobrepoblación hasta su transformación en un derecho humano”. El estudio se realiza a través de una extensa revisión bibliográfica que cumple con el objetivo de analizar parte del recorrido histórico que atravesó la introducción y el desarrollo de la anticoncepción en la vida de las mujeres costarricenses por parte del Estado.

Los resultados de esta investigación inician en la década de 1960, fecha en la cual se comenzó a facilitar un mayor acceso a dispositivos contraceptivos a la población femenina, ya que, en esos años se alertaba sobre una posible explosión demográfica, catástrofe de sobrepoblación y la necesidad de la planificación familiar. El discurso cambió con el pasar del tiempo y con la integración de otros actores sociales, varió hacia la centralidad en los derechos humanos y particularmente al tema de los derechos reproductivos. (Preinfalk y Sequeira, 2021)

La conclusión enseña que la anticoncepción pasó de ser considerado un instrumento utilizado por el Estado para la contención del problema de la sobrepoblación y una vía para salir del subdesarrollo, a convertirse en un derecho reconocido a nivel mundial y nacional al que pueden acceder las personas, especialmente las mujeres, y que debe ser garantizado por los Estados. (Preinfalk y Sequeira, 2021)

1.1.2 Delimitación del problema

La revisión sistemática se realiza en el primer cuatrimestre del 2022 mediante la revisión de artículos científicos sobre el conocimiento y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia ejecutadas, en el último quinquenio, a las mujeres y hombres adolescentes residentes de Chile, Perú, Cuba y Honduras; disponibles en las bases de datos Google Académico, Ebsco, Redalyc y Dialnet.

1.1.3 Justificación

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) o píldora del día después, se define como el uso de un fármaco como una medida de urgencia para evitar el embarazo no deseado después de las relaciones sexuales desprotegidas. La AOE lleva existiendo en el mercado hace más de 30 años, sin embargo, su accesibilidad en todos los países es distinta y los estudios existentes han demostrado el desconocimiento de la población en funcionalidad y utilidad en su uso. (OMS, 2021)

La planificación familiar, según la OMS (2020), genera beneficios económicos y sociales que contribuyen a impulsar el desarrollo del país y cumplir con los objetivos del desarrollo sostenible; esta se logra a través del uso de la anticoncepción. Garantizarla refuerza varios

derechos humanos fundamentales para la salud de la sociedad, y en este caso, la prevención de riesgos relacionados con el embarazo; por lo tanto, la anticoncepción no es solamente el principal método para postergar o eliminar la posibilidad de embarazo, también es una manera de disminuir el desarrollo indeseado de roles sociales, haciendo una sociedad más equitativa.

Salas (2016), indica que los adolescentes son una población de alto riesgo en la inadecuada utilización de los AOE, ya que reciben información confusa y contradictoria respecto a este tema, debido a la brecha aún existente entre ellos y el sistema de salud; su inaccesibilidad, el desconocimiento de los métodos de planificación familiar y la inadecuada educación sobre sexualidad en los centros educativos son los que aumentan las probabilidades de un embarazo no planificado, siendo este un problema de Salud Pública.

La elección de esta población se debe a que la mayoría de los adolescentes no planean con anticipación su primera relación sexual, por lo que también es poco probable que prevean el uso de algún método anticonceptivo, ya sea de uso continuo o en situaciones de emergencia; con este se pretende aportar información que ayude a combatir el uso inadecuado de la AOE en este grupo etario, dotándolos de conocimientos basados en datos verídicos, habilidades y actitudes que los empoderarán para disfrutar de salud y bienestar.

Los profesionales de enfermería, como entes rectores de la educación para la promoción de la salud, son los encargados de informar y orientar a la ciudadanía en materia de planificación familiar; para lograrlo necesitan actualizar recomendaciones basadas en la evidencia científica, por tanto, se podrán beneficiar con esta investigación, a través de su contenido para futuras investigaciones o para la educación de los adolescentes, ejerciendo una educación válida, real y actualizada, ya que estudios no científicos se han encargado de persuadir el concepto sobre esta píldora, alterando la información sobre su mecanismo de

acción, generando rechazo por parte de diferentes grupos sociales; no se pretende cambiar de parecer a estos grupos, si no que enfermería logre ejercer educación a través de información real y comprendida por las distintas clases sociales y económicas, sin alguna distinción.

La información existente en las diferentes plataformas de asesoramiento sobre la AOE, tanto en Costa Rica como a nivel internacional, es escasa; de ahí la premisa de ahondar en este tema y la razón de realizar esta investigación, generando un estudio innovador con el fin de aumentar el asesoramiento sobre este método anticonceptivo hormonal. La elección de los países de esta revisión es debido a que Chile, Perú y Cuba son premisos en abarcar dicho tema; en el caso de Honduras, se elige ya que es el único país latinoamericano en prohibir su uso y se excluye a Costa Rica por la escasez de información existente.

La teoría Human-Becoming se enlaza en esta investigación, debido a que le otorga herramientas al profesional de enfermería, que ayudan a definir su actuar en el ejercicio profesional, respondiendo preguntas y descubriendo significados sobre las experiencias humanas de salud y calidad de vida de los usuarios. Enfermería logra aprender de las experiencias vividas y de este modo unen su conocimiento, junto con el obtenido de otras disciplinas, para abordarlas.

Vílchez (2021) menciona que el actuar del profesional ante este paradigma, es aprender de las personas; a través de esta investigación y gracias a este paradigma, se conocerá, aparte de evidenciar cual es la mayor información existente acerca del uso de las AOE, la experiencia de los adolescentes hacia los conocimientos y actitudes ante esta píldora, y con esto lograr identificar los temas y los métodos que se deben utilizar para generar la educación y promoción de la salud respecto al uso de los AOE.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la mayor evidencia bibliográfica disponible sobre el conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de Chile, Perú, Cuba y Honduras, durante el I cuatrimestre 2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Analizar la mayor evidencia bibliográfica disponible sobre el conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia, en los adolescentes de Chile, Perú, Cuba y Honduras, durante el I cuatrimestre 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir la anticoncepción oral de emergencia y su accesibilidad en Chile, Perú, Cuba y Honduras.

Identificar el conocimiento de los adolescentes sobre la anticoncepción oral de emergencia en Chile, Perú, Cuba y Honduras.

Identificar las actitudes de los adolescentes sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en Chile, Perú, Cuba y Honduras.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

No se generan alcances a lo largo de esta investigación.

1.4.2 Limitaciones

Las limitaciones ocurren en la búsqueda de documentos para la presentación de resultados, ya que algunas bases de datos son de conexión privada o de pago; además, en algunas ocasiones al ingresar a los links existe errores que no permiten el acceso a la página que contiene el documento que se desean analizar.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.1.1 Actitudes

La Real Academia Española (recopilado el 6 de abril, 2022) define la actitud como la disposición de ánimo manifestada de algún modo. Guerri (2021) establece que una actitud se ha definido como la asociación entre un objeto y su evaluación; por lo tanto, cada vez que se habla de una actitud se necesita un objeto hacia el que dirigir la actitud, llamado objeto actitudinal; en esta investigación se representa por la píldora del día después. La psicóloga Guirre menciona que las actitudes se presentan en tres estructuras diferentes, y estas son cognitivas, afectivas y conductuales.

La actitud cognitiva se refiere al cómo y qué se conoce de ese objeto, a partir de creencias, valores, esquemas experiencias, ideas/ideologías, opiniones, como definimos el objeto. La actitud afectiva son los sentimientos ante ese objeto: bien, mal, indiferente, etc. La actitud conductual es la tendencia del comportamiento ante el objeto. El factor clave que puede hacer variar la actitud y el comportamiento es la presión social; además, la actitud hacia un objeto conocido está más consolidada y es más resistente al cambio que si es un objeto desconocido. (Guerri, 2021).

2.1.2 Conocimiento

La Real Academia Española (recopilado el 6 de abril, 2022) determina el conocimiento como la acción y efecto de conocer. La mayoría de las aproximaciones a la definición del conocimiento depende de la perspectiva filosófica y teórica que posea cada persona, ya que existen conocimientos relacionados a todas las ramas del saber del ser humano y también a todas las áreas de la experiencia. (Etecé, 2022). Se afirma que:

El conocimiento es un proceso mental, cultural e incluso emocional, a través del cual se refleja y reproduce la realidad en el pensamiento, a partir de diversos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes. En este concepto puede incluirse uno o varios de los siguientes elementos: hechos o informaciones que aprendidos por alguien y comprendidos a través de la experiencia, la educación, la reflexión teórica o experimental. La totalidad del contenido intelectual y de los saberes que se tienen respecto a un campo específico de la realidad. Y la familiaridad y la consciencia que se obtiene respecto a un evento determinado, luego de haberlo vivenciado. (Etecé, 2022)

2.1.3 Salud sexual y reproductiva

La OMS (2018) indica la relación intrínseca entre la salud sexual y la salud reproductiva, ya que están íntimamente relacionadas, tanto conceptualmente como en cuanto a la ejecución de programas y estudios; algunos aspectos cruciales de la primera se pueden pasar por alto cuando se agrupan dentro del ámbito de la salud reproductiva. se destacan las esferas de intervención en materia de la salud sexual y las de la salud reproductiva para trabajar sobre cada una de ellas, sin pasarlas desapercibidas.

Oizerovich y Perrotta (2017) señalan la definición de la salud sexual descrita por la OMS como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, esta requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Las esferas de la salud sexual son: “función sexual y orientación psicosexual, educación integral, prevención de la violencia de género con

atención a sus víctimas y prevención y control de infecciones de transmisión sexual.” (OMS, 2018).

La salud reproductiva implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desea. Esta concepción de la salud reproductiva supone el derecho de las personas a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y de tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. (Oizerovich y Perrotta, 2017).

Las esferas de la salud reproductiva son: “orientación y suministro de métodos anticonceptivos, la asistencia prenatal, durante el parto y puerperal, el tratamiento de la esterilidad y los servicios de abortos seguros” (Organización Mundial de la Salud, 2018), para abarcar su intervención en el contenido de materia de reproducción,

Los derechos sexuales y reproductivos se relacionan con el derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad y reproducción sin verse sujetas a la coerción, la discriminación y la violencia. Algunos de los componentes que deben considerarse protegidos como parte de estos derechos son la ausencia de actividad sexual forzada, la educación e información sexual, la posibilidad de decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre estos, y a disponer de la información y los medios para ello, entre otros. (Oizerovich y Perrotta, 2017).

El Ministerio de Salud de Costa Rica afirma que el derecho a la salud sexual y reproductiva son una parte fundamental del derecho a la salud e integran, de manera interdependiente, a todos los derechos humanos. Los derechos sexuales y reproductivos integran su derecho a la salud, así como la sexualidad integra a las personas. Según la Declaración de los Derechos

Humanos, los Estados están en la obligación de garantizarlos sin discriminación, además de protegerlos, promoverlos y respetarlos. El Ministerio de Salud aclara que:

Reconocer que el ejercicio de una sexualidad segura, informada y en corresponsabilidad es un derecho fundamental en salud, es un imperativo público. Si la salud es un bien de interés público, la vivencia de una sexualidad integral será también un bien esencial y por consiguiente deberá ser responsabilidad del Estado la formulación de políticas públicas que la promuevan y garanticen. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (2018) menciona que todas las personas tienen derecho a ejercer un control sobre su sexualidad y su salud sexual y reproductiva y a decidir de forma libre y responsable sobre las mismas, sin discriminación ni violencia. En consecuencia, los investigadores y las personas encargadas de ejecutar programas deben velar por que las intervenciones relativas a la salud sexual respeten, protejan y satisfagan los derechos humanos pertinentes.

Las leyes, las políticas, los reglamentos y las estrategias influyen en el diseño y la ejecución de programas, intervenciones e investigaciones relacionados con la salud sexual y reproductiva. Por tanto, desempeñan un papel crucial en todos los países promoviendo, protegiendo o vulnerando los derechos humanos. Esto ocurre con las leyes y políticas nacionales que regulan la prestación de servicios sanitarios, así como las leyes civiles, penales, administrativas y de otra índole que se aplican a las cuestiones relacionadas con la sexualidad. (OMS, 2018).

Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a derechos humanos de las Naciones Unidas. Las principales referencias contenidas en instrumentos jurídicos internacionales acerca de este tema se

obtienen de: la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), la Conferencia de Viena, el Programa de Acción de Cairo, la Plataforma de Acción de Beijing, Convención sobre los Derechos del Niño, Convención Iberoamericana de los Jóvenes y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2011).

La situación a nivel nacional en el cumplimiento de los derechos en este ámbito, se encuentra sumergida en instrumentos jurídicos nacionales, que permiten encaminarlos, estos son: Ley General de Salud, Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los servicios de salud, Ley contra la Violencia Doméstica, Ley integral para la Persona Adulta Mayor, Ley General de la Persona Joven, Ley de Protección Integral a la Madre Adolescente, Código de la Niñez y Adolescencia, Ley de Igualdad de Oportunidades para personas con Discapacidades, Decreto sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, Ley General de Sida. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (2018) muestra la influencia de factores socioestructurales del entorno en la salud sexual y reproductiva de las personas y en las intervenciones pertinentes; es decir que, las normas culturales y sociales, las desigualdades socioeconómicas y de género, los derechos humanos y las leyes, políticas, reglamentos y estrategias en las diferentes regiones, intervienen o afectan a la eficacia y los efectos de las intervenciones sanitarias en este ámbito.

Salas (2016) indica que para poder acceder a este derecho se necesita contar con información actualizada, basada en hechos científicos y comprensibles; esto implica la posibilidad de recibir servicios adecuados de atención de la salud reproductiva que busquen el bienestar de las personas, al prevenir y resolver problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Este aspecto lleva implícito el derecho de hombres y mujeres a información y

acceso a métodos de elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia.

La creación del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE), en octubre del 2000, marcó un punto de avance importante para los grupos que defienden los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. El CLAE en el 2002 convocó a una conferencia regional en Ecuador con el título "Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en América Latina", en la cual asistieron más de 120 participantes de 18 países, entre ellos se encuentran Honduras, Chile y Perú. (Suárez, 2016)

Suárez (2016) afirma que los principales objetivos de la conferencia fueron incrementar el conocimiento y la aceptación de ese tipo de anticoncepción como un método seguro y eficaz para prevenir embarazos no deseados, y apelar a los encargados de las políticas de interés público para que apoyaran la inclusión de la anticoncepción de emergencia en las normas oficiales de planificación familiar.

El apoyo de fundaciones y gobiernos donantes ha permitido a partir de la conferencia, incorporar a adolescentes y jóvenes de ambos sexos para que, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, tengan acceso al método y a la participación en la toma de decisiones y los procesos de elaboración de políticas públicas que les conciernen. (Suárez, 2016).

La tabla de la regulación de la anticoncepción oral de emergencia en América Latina descrita por Suárez, (2016), demuestra que, con respecto a los países de esta investigación, solo Chile ha regulado la AOE en sus leyes generales y no solo son considerados en instrumentos jurídicos secundarios como normas y reglamentos; por lo que, es uno de los países en la que la anticoncepción de emergencia encuentra sustento constitucional en el ejercicio del

derecho a la salud sexual, reproductiva y planificación familiar; incluso la píldora es entregada por los servicios de salud de dicho país.

Perú y Honduras no aparecen en los datos de la tabla, la razón es o que no se encuentra bien regulada la materia, o bien su uso o distribución ha sido proscrito por decisión de algún órgano de gobierno; como se señala en el siguiente párrafo:

La distribución gratuita y comercialización de la AOE en Honduras fue prohibida mediante la publicación del Acuerdo Ministerial No. 2744 de la Secretaría de Salud el 21/10/2009. En Perú, si bien la AOE se encontraba reglamentada en la “Guía de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva”, y la “Norma Técnica de Planificación Familiar”, luego del fallo del Tribunal Constitucional que ordenó al Ministerio de Salud abstenerse de desarrollar como política pública la entrega gratuita de la AOE a nivel nacional, se publicó la Resolución Ministerial 652/2010 prohibiendo cualquier actividad referida al uso del Levonogestrel como anticonceptivo oral de emergencia. (Suárez, 2016).

2.1.4 Planificación Familiar

El ginecólogo Sergio Rogel y la embrióloga Zaida Salvador (2020), señalan que la planificación familiar engloba a todo el conjunto de prácticas utilizadas por mujeres u hombres que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos. Esto consigue que los individuos puedan decidir el momento adecuado para ser padres, así como el número de hijos que deseen o no tener; las relaciones sexuales se han desvinculado del puro hecho de tener descendencia, es decir, las parejas pueden tener sexo sin que eso implique conseguir un embarazo.

Los métodos de planificación familiar se dividen en los que impiden la gestación, los anticonceptivos, y los que pretenden aumentar las posibilidades de conseguir el embarazo, los tratamientos de fertilidad o de reproducción asistida. (Rogel y Salvador, 2020)

Los autores destacan los beneficios de garantizar una adecuada planificación familiar, evidenciándose en la reducción de la mortalidad infantil, la prevención de riesgos en las embarazadas y de enfermedades de transmisión sexual, disminución de abortos peligrosos, disminución de embarazos en las adolescentes, control de la natalidad mundial, lo cual aporta beneficios para la economía, el medio ambiente y el desarrollo sostenible; y por último, el empoderamiento en la toma de decisiones bien fundamentadas con relación a su salud y bienestar.

La anticoncepción, también conocida como control de la natalidad, es la prevención del embarazo a través de la interrupción o cambio en el proceso de ovulación o fertilización, a través del uso de diferentes métodos para evitar el embarazo; también, permite planificar el momento del embarazo, o bien, evitarlo. (Rogel y Salvador, 2020)

La anticoncepción representa, bajo un punto de vista médico, la prestación sanitaria directa o indirecta a aquellas personas que deseen controlar la natalidad sin renunciar al sexo mediante una serie de métodos que requieren una información previa, un control y un seguimiento adecuado, según su situación, y respetando la libertad de elección. (Rogel y Salvador, 2020)

Las bases fundamentales de la anticoncepción residen en mejorar la calidad de vida de los usuarios que los usen, mejorando su eficacia y disminuyendo los efectos adversos a largo plazo que algunas terapias puedan ocasionar. Sin embargo, a pesar del avance tecnológico de los últimos años, el acceso a los anticonceptivos está todavía limitado, no solamente por

la economía o seguridad social de los países, sino también debido a convicciones sociales o religiosas. (Rogel y Salvador, 2020)

2.1.5 Métodos anticonceptivos

Díaz y Schiappacasse (2017) definen los métodos anticonceptivos como técnicas o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Estos métodos pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas; por lo tanto, cada persona debe elegirlo de acuerdo con su situación de vida (estilo de vida, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica); a las características del anticonceptivo que desee y las condiciones de salud que puedan presentar por su uso.

Los principales métodos anticonceptivos son: píldoras anticonceptivas orales, implantes, inyectables, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos, preservativos, esterilización masculina y femenina, método de la amenorrea de la lactancia, coito interrumpido y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Estos métodos tienen diferentes mecanismos de acción y eficacia a la hora de evitar embarazos no deseados. (Díaz y Schiappacasse, 2017)

La Organización Mundial de la Salud (2020) categoriza el funcionamiento de estos métodos mediante su mecanismo de acción, los cuales son: evitando la liberación de óvulos o bien de los espermatozoides; espesando el moco cervical, impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evitando la ovulación; o bien, formando una barrera que impide la unión de los espermatozoides con el óvulo.

Los métodos anticonceptivos permiten vivir la sexualidad de una manera libre y satisfactoria, tener relaciones sexuales sin temor al embarazo y planificar con bastante

seguridad el número de hijos y el momento de tenerlos, evitando embarazos no deseados; el papel que deben ejercer los profesionales de salud es de informar sobre todas las opciones existentes y verificar los criterios de elegibilidad, de tal forma que le facilite al usuario tomar una decisión propia, libre e informada. También debe comunicar y orientar sobre el manejo de los efectos colaterales, o posibles problemas que surjan. (OMS, 2020)

Salas (2016) refleja que las tasas de embarazo no deseado en Costa Rica equivalen al 47%; las causas de estos porcentajes pueden estar asociadas a una falta de información sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos o la falta de empoderamiento por parte de las mujeres para utilizarlos y exigirlos a sus parejas. Por lo que es importante que el personal sanitario informe y oriente a la población sobre el uso correcto, seguro e indiscriminado sobre estos métodos.

2.1.6 Anticoncepción de emergencia

La Organización Mundial de la Salud (2021) refiere a la anticoncepción de urgencia como los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual. Su uso es recomendado dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen después de la relación, mayor es su eficacia; su uso es preferible utilizarlo en las 72 horas previo a la relación sexual desprotegida.

La anticoncepción de urgencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar un embrión en desarrollo; esta no es abortiva, sino que impiden el embarazo al evitar o retrasar la ovulación o bien, impiden la fertilización al provocar un cambio químico en el espermatozoide y el óvulo antes de que lleguen a unirse; y su función es dependiendo del método anticonceptivo que se utilice. (OMS, 2021)

La anticoncepción de urgencia puede utilizarse en diferentes situaciones después de una relación sexual, en particular: cuando no se ha utilizado ningún método anticonceptivo; en caso de agresión sexual cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz; o cuando puede haber fallado el método anticonceptivo por uso inadecuado o incorrecto. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

La Organización Mundial de la Salud (2021) señala que los métodos de anticoncepción de urgencia son: píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen acetato de ulipistral; píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen levonorgestrel; píldoras anticonceptivas orales combinadas; y dispositivos intrauterinos de cobre.

La Organización Mundial de la Salud (2020) señala el funcionamiento de la anticoncepción oral de emergencia a través del impedimento o el retraso de la liberación de óvulos de los ovarios, a través de las hormonas sintéticas que se obtienen en las píldoras. Las píldoras se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección. Los fármacos utilizados para la anticoncepción de urgencia no dañan la fertilidad futura y después de su uso se recupera la fertilidad sin demora alguna.

Los fármacos recomendados para la anticoncepción oral de urgencia, según la Organización Mundial de la Salud (2020), son: píldoras anticonceptivas de urgencia de acetato de ulipistral (AU), tomadas en una dosis única de 30 mg; píldoras anticonceptivas de urgencia de levonorgestrel (LNG) en una dosis única de 1,5 mg, o bien dos dosis de levonorgestrel de 0,75 mg separadas por 12 horas; y píldoras AOC, divididas en dos tomas: una toma de 100 µg de etinilestradiol más 0,5 mg de LNG, seguida de una segunda toma de 100 µg de etinilestradiol más 0,50 mg de LNG 12 horas después (método Yuzpe).

La eficacia de las píldoras de emergencia se representa en un metanálisis de dos estudios que demostraron que las mujeres que tomaban píldoras anticonceptivas de urgencia de AU tenían una tasa de embarazo del 1,2%. Se ha demostrado que con las píldoras anticonceptivas de urgencia de LNG la tasa de embarazo era de 1,2% a 2,1%. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Los efectos secundarios derivados del uso de las píldoras anticonceptivas de urgencia son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales, los cuales pueden ser náuseas y vómitos, ligero sangrado vaginal irregular y fatiga. Estos efectos secundarios son poco frecuentes, leves y normalmente se resuelven sin necesidad de ninguna otra medicación.

La Organización Mundial de la Salud (2020) recalca que, si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis. Las píldoras de LNG o de AU son preferibles a los AOC porque provocan menos náuseas y vómitos. No es recomendable el uso sistemático de antieméticos antes de tomar dichas pastillas.

La Organización Mundial de la Salud (2020) refiere que no existen restricciones para la elegibilidad médica de las usuarias de píldoras anticonceptivas de urgencia, pero muchas mujeres las utilizan repetidamente o como principal método de anticoncepción. Esta situación indica que es necesario ofrecer un asesoramiento sobre otras opciones anticonceptivas que puedan ser más adecuadas y eficaces.

La anticoncepción oral de emergencia no plantea riesgos conocidos en la salud en su uso; pero cabe recalcar que su frecuente uso puede dar lugar a una intensificación de los efectos secundarios, como las irregularidades menstruales. Al facilitar información sobre su adecuado uso se deben dar a conocer los métodos

anticonceptivos regulares disponibles y ofrecer asesoramiento sobre cómo utilizar correctamente los diferentes métodos en caso de que se perciban fallos en el método utilizado. (La Organización Mundial de la Salud, 2020).

2.2 MODELOS Y TEORIAS

2.2.1 Modelo de Rosemarie Rizzo Parse Humanbecoming

Vílchez (2022) menciona que el uso de las teorías y modelos de Enfermería permite el acercamiento de la teoría a la práctica, dándole así un sustento al “hacer” al proveerlo de un marco propio para interpretar los hallazgos y guiarla práctica, la investigación, la educación y la gerencia; mostrando una apropiación clara en el “ser” y el “saber”; otorgando una relevancia social, profesional y científica a la Enfermería, lo que permite una interacción fluida y competitiva con las demás disciplinas.

Rosemarie Rizzo Parse acopló las palabras ser humano (human) y evolución (becoming) y lo volvió indivisible Humanbecoming, respondiendo a una total congruencia con su fundamentación filosófica, creando, a treves de un proceso de transformación, el paradigma Humanbecoming. La Escuela del Pensamiento Humanbecoming es un sistema específico de pensamiento acerca del universo humano (humanuniverse) y la Teoría Humanbecoming. (Vílchez, 2022)

El pensamiento antes mencionado se lleva a la práctica a través de los modelos desarrollados: enseñanza-aprendizaje (teaching-learning), liderazgo-permanente (leading-follow) y comunidad de cambio (community change); y por medio de los métodos de

investigación: Método de Estudio Parse, Método Hermenéutico Human Becoming y Cualitativo Descriptivo Pre-proyecto-Proceso-Postproyecto. (Vílchez, 2022)

El paradigma Humanbecoming nace de una alternativa a los enfoques biomédicos, es decir, salud como ausencia de enfermedad (positivista) y bio-psico-social-espiritual (de integración); las cuales son formas científicas de ejecutar la enfermería a partir de una de estas dos visiones, respaldado por el sustento científico que le confiere el carácter ontológico y epistemológico a la profesión, y los integra llamándolo Humanuniverse. (Vílchez, 2022)

Humanbecoming nace de la filosofía existencialista (conocer a las personas), para explicar el comportamiento humano e interpretarlo, una de sus bases es la teoría de enfermería del Ser Humano Unificado descrita por Rogers. Los paradigmas de esta teoría hacen una interrelación directa del ser humano con el entorno, formando una comunidad vital de enfermero-persona (“co” / estar con) y las vivencias de experiencias vitales como fenómenos de calidad de vida y de salud, definiendo su ciencia y su arte centrado en la vivencia de experiencias universales. (Vílchez, 2022)

Los metaparadigmas de la teoría Humanbecoming, según Vílchez 2022, son:

Enfermería: ciencia que brinda un servicio a la humanidad, tiene como razón principal al ser humano en interrelación directa con el entorno, la calidad de vida y la salud.

Salud: proceso evolutivo que surge a partir de las experiencias vividas, además, involucra la calidad de vida desde la conceptualización individual de cada grupo o persona, de acuerdo a sus valores y modos de vida.

Persona: ser humano que convive con una serie de miradas diferentes, que le permiten ver el mundo y explicar las situaciones que se presentan en su contexto. La persona es un ser con apertura para el conocimiento, que va creando sus propias percepciones, a partir de las cuales toma decisiones y desarrolla capacidades de elección.

Entorno: la interrelación ser humano-entorno está mediada por procesos relacionados con costumbres, relaciones interpersonales, valores, contacto con los diferentes contextos (familiar, laboral, social, entre otros) y los fenómenos que se estructuran a partir de la experiencia de vida (miedo, alegría, esperanza, paz, seguridad, expectativas de cambio, satisfacción, entre otras); por lo tanto, el ser humano y el entorno son inseparables

Parse integró estos metaparadigmas llamándolo metaparadigma Humanuniverse reflejándonos como seres indivisibles, dinámicos, imprescindibles y que están en total co-creación; además, evidencia la existencia de aspectos distintivos que tienen que ver con la dignidad (presencia, existencia, verdad, valor) y cambia el término de calidad de vida por el vivir con calidad (ser visible-invisible).

Los supuestos del paradigma son 9, se dividen en 3 supuestos que tienen que ver con el Humanuniverse, que engloban a la persona-entorno-salud; 3 supuestos con el Ethos o con la parte ética; y los otros 3 se refieren con vivir con calidad. Los supuestos son afirmaciones filosóficas que reflejan la forma de conceptualizar las creencias acerca del ser humano, el universo y la salud planteadas por esta teoría con el fin de promover la comprensión del desarrollo humano. (Vílchez, 2022)

- El humano “human” coexiste mientras que co-constituye patrones rítmicos con el universo.
- El ser humano es abierto, elige libremente el significado de una situación, así como asume la responsabilidad de las decisiones tomadas.
- El humano es unitario, continuamente co-constituyendo patrones de relación.
- El humano trasciende multidimensionalmente con lo posible.
- El becoming es unitario con la vida humana-salud.
- El becoming es una co-constitución rítmica del proceso humano-universo.

- El becoming es el patrón humano de relacionar las prioridades de valor.
- El becoming es un proceso intersubjetivo de trascender con lo posible.
- El becoming es el emergente del humano unitario.

Los postulados del paradigma Humanbecoming, los cuales son ilimitabilidad o infinito, paradoja, libertad y misterio, tienen como fin promover la comprensión del desarrollo humano. Los postulados, según Vélchez 2022, se describen a continuación:

El infinito se refiere al que el conocimiento en el ser humano es indivisible e ilimitado, se forma a partir de las experiencias de vida, las cuales involucran desarrollo personal. En esta investigación se ve reflejado como el conocimiento que tienen los adolescentes ante la AOE.

La paradoja se entiende como una figura retórica que consiste en la unión de dos ideas que, aparentemente, en un principio parecen imposibles de concordar. Son vivencias rítmicas. La investigación da pie a que se pueda vincular con las actitudes que presentan los adolescentes ante la AOE.

La libertad es contextualmente construir liberación. La libertad se refleja en la investigación como la libertad de decidir si utilizar o no las píldoras del día después, ejerciendo los derechos sexuales y reproductivos que avalan las leyes.

El misterio se refiere a lo inexplicable, lo que no es completamente conocido en la vida y va ligado con la evolución humana. El misterio se puede reflejar en el estudio mediante el desconocimiento que presenta la población ante la AOE, por falta de información, y como este, a través de la educación y promoción de la salud, puede cambiar y evolucionar.

Los supuestos y las paradojas hacen que emerjan tres temas: significado, ritmicidad y trascendencia. Cada tema conduce a un principio y cada principio es específico con tres

conceptos y sus paradojas. Los principios son los de estructurar significados, configurar patrones rítmicos, y la co-trascendencia. (Vílchez, 2022)

El primer principio es estructurar el significado; esta propone que las personas estructuren o elijan el significado de sus realidades basada en un conocimiento previo, este no necesariamente posee una respuesta en sí, ya que las personas no saben la razón por la que piensan de esa manera. Los 3 conceptos de este principio son la imaginación, la valoración y el lenguaje.

El segundo principio es el de configurar las pautas rítmicas. Los seres humanos crean pautas en la vida diaria que dicen mucho acerca de sus significados y valores personales; en su forma de actuar y de relacionarse con otros existen libertades y restricciones que aparecen luego de las elecciones, implicando compromisos y distanciamientos con las demás personas, las preferencias y las ideas. Los conceptos de este principio son revelación-ocultación, permisividad-limitación y conexión-separación

El tercer principio es de co-trascendencia. El significado y objetivo de este principio es llegar más allá de uno mismo, hasta incluso lo que aún no se es, impulsado por la transformación continúa en busca de nuevas posibilidades. Los conceptos que integra son el del poder, de la creación y de la transformación.

La integración del paradigma Humanbecoming en esta investigación nace a través del reconocimiento sobre la importancia de que para brindar un cuidado seguro y competente se necesita tener un conocimiento técnico y habilidades, en la que su trascendencia es mayor, por ende, a través de este paradigma se reconocerá la importancia de descubrir las experiencias humanas acerca del conocimiento y las actitudes hacia el uso de la

anticoncepción oral de emergencia y esto se traduce en la salud y la calidad de vida de esta población a partir de su accesibilidad. (Vílchez, 2022)

La Escuela de Pensamiento Humanbecoming otorga herramientas al profesional de enfermería que le ayudan a definir su actuar en el ejercicio profesional, en cuanto logra responder preguntas y descubrir significados sobre las experiencias humanas de salud y calidad de vida de las personas usuarias. Esto le permite aprender de las personas y de este modo unir su propio conocimiento con el obtenido de otras disciplinas y así dar a conocer a la sociedad cómo Enfermería desde su propio punto de vista aborda las experiencias humanas de salud y calidad de vida.

El actuar del profesional ante este paradigma es aprender de las personas a través de esta investigación y gracias a este paradigma, se conocerá, aparte de evidenciar cual es la mayor información existente acerca del uso de las AOE, los conocimientos y actitudes de los adolescentes hacia esta píldora, y con esto identificar los temas y los métodos que se deben utilizar para generar la educación y promoción de la salud respecto al uso de los AOE.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La revisión sistemática es un resumen claro y estructurado de la información disponible, está diseñada para responder a una pregunta de investigación, representan el más alto nivel de evidencia dentro de la jerarquía de evidencias, debido a que están constituidas por múltiples artículos y fuentes de información. “Las revisiones sistemáticas se caracterizan por tener y describir el proceso de elaboración transparente y comprensible para recolectar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un tratamiento, diagnóstico, pronóstico, etc.” (Moreno, Muñoz, et al, 2018)

La investigación presente se basa en una revisión sistemática cuantitativa de la literatura existente con el fin de identificar los conocimientos y las actitudes de los adolescentes de Chile, Perú, Cuba y Honduras sobre la AOE, de acuerdo con las bases de datos de Google Académico, Ebsco, Redalyc y Dialnet.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado en esta investigación es de acuerdo con el tipo PRISMA. La declaración PRISMA sobre los ítems de referencia para la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis fue diseñada para ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a informar de manera transparente, de por qué se realizó la revisión, qué hicieron los autores y qué encontraron. El método PRISMA es una guía metodológica para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar estudios. (Page et al, 2021)

Los autores mencionan que para garantizar que una revisión sistemática sea valiosa para los usuarios, los autores de las investigaciones deben preparar un relato transparente, completo y preciso de por qué se realizó la revisión, qué hicieron (cómo se identificaron y

seleccionaron los estudios) y lo que encontraron (características de los estudios y los resultados de los metaanálisis). La orientación sobre cómo se debe presentar la información facilita a los autores la consecución del objetivo, a través de una lista de verificación de ítems y un diagrama de flujo para recolectar la información. (Page, et al, 2021).

Los investigadores, al ejecutar un estudio, optan por realizar investigación pura o investigación aplicada. La investigación aplicada proporciona respuestas a preguntas específicas en un intento de proporcionar una solución innovadora a un problema definido que afecta a una persona, grupo o comunidad. El enfoque de esta investigación emplea métodos empíricos para resolver problemas prácticos, es un diseño de investigación de seguimiento que investiga más a fondo los hallazgos de la investigación pura con el fin de validar estos hallazgos y aplicarlos para crear soluciones innovadoras. (Hippocrates Guild, 2021).

La investigación aplicada hace que se formulen 2 pasos: el paso 0 o inquietud investigativa la cual surge a partir de evidenciar la poca información existente en Costa Rica sobre la píldora del día después, y como esto provoca el desconocimiento del accionar del medicamento, además de la malinterpretación que se le da, ocasionando actitudes de desprecio ante la utilización de la misma; y el paso 1, la formulación de la pregunta clínica del problema de investigación, que se formulará con la técnica PICO. (Hippocrates Guild, 2021).

La técnica PICO es utilizada de manera transversal en las revisiones sistemáticas para hacer la selección de las publicaciones que formarán parte de la revisión bibliográfica, también para realizar el diagrama de flujo de manera más rápida. La estructuración PICO determina los criterios de inclusión y exclusión de los estudios objetos de la búsqueda deseada,

representando los elementos básicos que deben contemplarse al formular la pregunta clínica, transformando preguntas genéricas en empíricas. (Hippocrates Guild, 2021)

Las fases de esta técnica, como se evidencia en la siguiente figura, se resumen en 4 pasos: problema o paciente de interés, en la que se destacan las características que contribuyen a delimitar la búsqueda de información; la intervención, en donde se establece el tipo de técnica o estrategia de intervención que se aplicará con fin de prevenir, diagnosticar o pronosticar; la comparación, la cual es opcional y se valora la posibilidad de otras formas de intervención; y como última fase están los resultados, que hacen referencia a los resultados medibles esperados. A continuación, se detallan las fases del acrónimo PICO:

Figura 1.

ACRÓNIMO PICO PARA LA PREGUNTA CLÍNICA DE INVESTIGACIÓN

P	I	C	O
Paciente o problema de interés	Intervención	Comparación	Outcomes/ Resultados
Adolescentes	La anticoncepción oral de emergencia	No aplica	Conocimientos y actitudes

Fuente: elaboración propia.

El acrónimo anterior logra el planteamiento de la pregunta de investigación: ¿Cuál es la mayor evidencia bibliográfica disponible sobre el conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de Chile, Perú, Cuba y Honduras, durante el I cuatrimestre 2022?

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Tipos de estudio

La pregunta clínica determina que los tipos de estudios primarios cuantitativos con mayor relevancia para alcanzar la respuesta deseada, los cuales se incluirán en esta investigación, son los ensayos clínicos, estudios de caso control cuantitativos, metaanálisis, revisiones sistemáticas y de cohorte realizados en Chile, Perú, Cuba y Honduras. A continuación, se describen cada uno de ellos:

Los ensayos clínicos son una manera organizada de probar un nuevo tratamiento en etapa de investigación para determinar si su uso es seguro y eficaz. Los metaanálisis consisten en una revisión sistemática a la que se le aplican técnicas estadísticas para realizar un análisis cuantitativo de todos los estudios incluidos. (Vélez, 2020)

Las investigaciones de caso control son estudios en los que el evento, evolución o condición de interés ya han ocurrido en un grupo de personas (casos), estos se comparan con personas en los que el evento, condición o evolución no están presentes (controles); se buscan en antecedentes si la exposición a algún factor que se entiende causal o fuertemente asociado con el evento está desigualmente presente en casos y controles.

Los estudios de cohorte son un diseño epidemiológico observacional y analítico que busca asociaciones causales. La estrategia principal en estos estudios es que las personas se identifican en función de la presencia o ausencia de exposición a un factor de riesgo de interés y se observa la frecuencia de la aparición del evento esperado (enfermedad).

3.3.2 Criterios de inclusión y de exclusión

3.3.2.1 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para la búsqueda bibliográfica se delimitaron de acuerdo a tiempo, población, tipo de estudio e idioma.

- Tiempo: se seleccionaron artículos con un periodo de publicación entre los años 2017 al 2022.
- Población: la población está constituida por mujeres y hombres adolescentes en edades comprendidas entre 14 y los 19 años.
- Tipo de estudio: dado que se trata de una pregunta de intervención, únicamente se incluirán estudios de caso control, de cohorte y ensayos clínicos.
- Idioma: se tomaron en cuenta artículos científicos únicamente en idioma español.

3.3.2.2 Criterios de exclusión

- Tipo de estudio tipo revisiones sistemáticas o metanálisis.
- Adolescentes en edades comprendidas entre los 10 a los 13 años.
- Estudios ejecutados a los adolescentes en países de América Latina que no sean de Chile, Perú, Cuba y Honduras.
- Estudios realizados en el idioma español que no correspondan a los países de Chile, Perú, Cuba y Honduras

3.4 BÚSQUEDA DE EVIDENCIA CIENTÍFICA

La búsqueda bibliográfica se define como una serie de actividades encaminadas a localizar y recuperar documentos relacionados con un tema y cuyo objetivo es optimizar un estado de conocimiento que es percibido como incompleto o inadecuado en algún aspecto. La búsqueda se realiza en una base de datos bibliográfica que contiene referencias de la

literatura publicada y que puede incluir múltiples publicaciones. El motor o interfaz de búsqueda es el programa informático que permite hacer las búsquedas. (Campos, 2018)

A continuación, se detallan cada uno de los pasos o etapas para realizar la búsqueda de evidencia, según Campos (2018):

a) Estrategia de búsqueda: es el proceso orientado a resolver una necesidad de información localizando recursos relevantes relacionados con una materia o temática; para ello se determinan los descriptores específicos, los cuales permiten la indexación de los documentos y facilitan su posterior búsqueda. El acrónimo PICO determina los siguientes descriptores en la investigación:

- Anticoncepción Oral de Emergencia
- Adolescentes
- Conocimientos
- Actitudes
- Planificación familiar
- Píldora del día después
- Chile
- Perú
- Cuba
- Honduras

b) Relación entre conceptos:

Tabla 1.

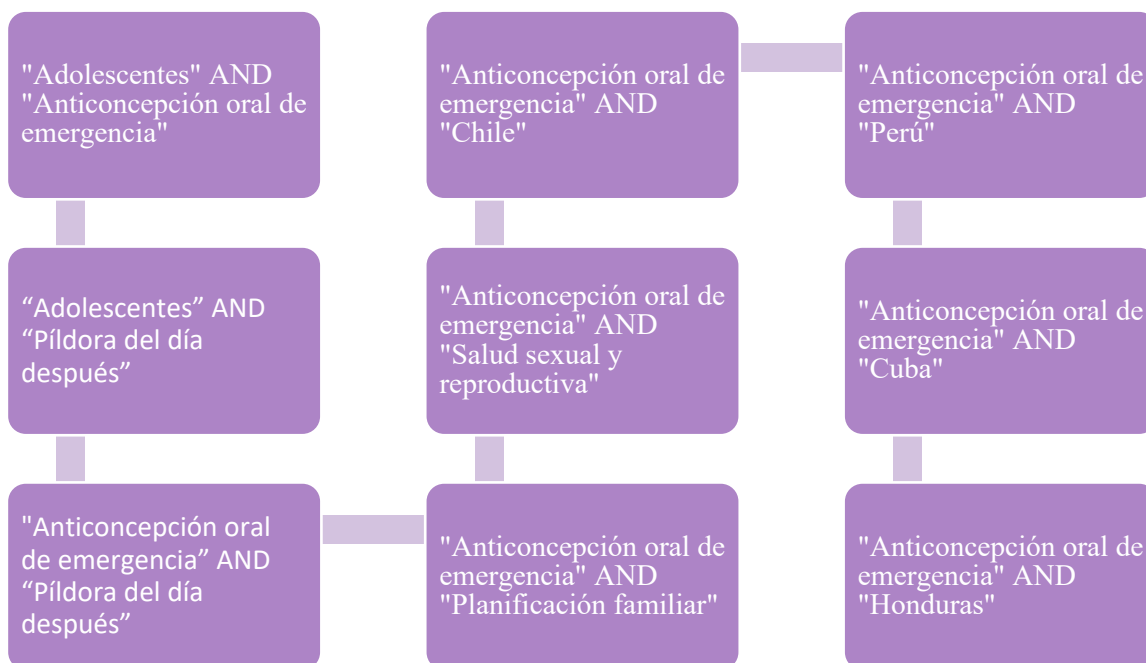
RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS DESCRIPTORES SEGÚN CONCEPTOS PLANTEADOS

Concepto	Relación	Concepto
----------	----------	----------

Anticoncepción emergencia	oral	de	Uso	Adolescentes
Anticoncepción emergencia	oral	de	Utilizada en	Chile
Anticoncepción emergencia	oral	de	Utilizada en	Perú
Anticoncepción emergencia	oral	de	Utilizada en	Cuba
Anticoncepción emergencia	oral	de	Utilizada en	Honduras
Salud Sexual y reproductiva			Relacionada con	Anticoncepción oral de emergencia
Anticoncepción emergencia	oral	de	Conocida por los	Adolescentes
Adolescentes			Actitud hacia	Anticoncepción oral de emergencia
Anticoncepción emergencia	oral	de	Garantiza la	Salud sexual y reproductiva
Conocimientos			Hacia la	Anticoncepción oral de emergencia
Actitudes			Hacia la	Anticoncepción oral de emergencia

Fuente: Elaboración propia

- c) Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda: de acuerdo a los descriptores mencionados, en conjunto con el boleano AND, se estable la siguiente frecuencia de búsqueda en la base de datos:

Figura 2:*ALGORITMO DE BÚSQUEDA*

Fuente: Elaboración propia.

3.5 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos consiste en someter los datos a la realización de operaciones con la finalidad de obtener conclusiones precisas para alcanzar los objetivos de la investigación.

La lectura o valoración crítica consiste en evaluar y valorar la información obtenida de diferentes estudios, que responderán a la pregunta PICO de investigación, de forma crítica y constante, para determinar si el contenido que proporciona es valioso y de calidad.

(Molina, 2020)

La valoración de la validez interna del estudio implica analizar si la metodología empleada es la más adecuada para la consecución del objetivo del estudio y si es correcta. La validez del estudio es mayor cuanto menos sesgados sean los resultados aportados y mayor sea la

respuesta a la pregunta planteada. Arauzo (2021) menciona que para ello se deben buscar unos criterios primarios de validez, los cuales son: “¿se ha planteado claramente el tema de la revisión? y ¿se ha incluido el tipo adecuado de estudios?; si la respuesta es negativa y estos criterios no se cumplen, significa que la validez de la revisión es baja.” (Arauzo, 2021)

Para esta valoración, existen instrumentos que permiten la lectura crítica de documentos, tal como la plataforma electrónica FLC 2.0, la cual es una aplicación en línea que está diseñada para facilitar los procesos de lectura crítica y de síntesis de la evidencia, mediante la generación automática de tablas de resumen de datos. Contiene “Fichas de Lectura Crítica” para valorar diferentes diseños de estudios y están ideadas para evitar la subjetividad de quienes realizan revisiones sistemáticas de la literatura científica, así como favorecer una lectura ordenada de los artículos y la valoración de los elementos metodológicos básicos. En esta investigación, se utilizó esta plataforma para valorar la evidencia encontrada. (Ver anexos 1 y 2)

La clasificación de los niveles de evidencia del Centre for Evidence Based Medicine (CEBM) de Oxford se utilizó para la interpretación de los grados de evidencia y los niveles de recomendación; este contempla los diseños de estudios relacionados con el diagnóstico, el pronóstico, los factores de riesgo y la evaluación económica de los estudios. La clasificación según Oxford se caracteriza por valorar la evidencia según el área temática y el tipo de estudio que involucra al problema clínico en cuestión, contribuyendo a aclarar la afectación de la ausencia de rigurosidad metodológica al diseño de los estudios. (Camaño, 2019)

Camaño (2019) clasifica los grados de recomendación según Oxford de la siguiente manera:

- A: Estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia Ia o Ib
- B: Estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia I

- C: Estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia III
- D: Estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia IV

Los niveles de evidencia científica según Oxford, descritos por Camaño (2019), se clasifican en:

- Nivel 1-A: En este nivel de evidencia se encuentran revisiones sistemáticas con homogeneidad, estudios controlados y aleatorizados, comprobables y contrastables en diferentes poblaciones.
- Nivel 1-B: Estudios de cohortes controlados y con elevado nivel de seguimiento, que validan la calidad con estándares de referencia en aspectos como el diagnóstico.
- Nivel 1-C: Estudios que reflejan la eficiencia y efectividad a partir de la práctica clínica, teniendo en cuenta diferentes variables y poseyendo alta especificidad. Sin embargo, no se ha comprobado a través de estudios de cohortes.
- Nivel 2-A: En este nivel se observan principalmente revisiones sistemáticas con homogeneidad e incluyendo ensayos controlados o de cohorte.
- Nivel 2-B: Los estudios incluidos en este nivel suelen de cohorte, con un seguimiento incompleto y sin ensayos controlados de calidad; también, estudios retrospectivos y a estudios que se limitan a revisar la evidencia disponible.
- Nivel 2-C: Este nivel hace referencia a estudios ecológicos e investigaciones de resultados en la salud de diferentes elementos.
- Nivel 3-A: Este nivel incluye revisiones sistemáticas de casos y controles con homogeneidad (es decir, la literatura escogida mantiene niveles de efectividad semejante y no existen grandes discrepancias entre los efectos y las características de los estudios utilizados).
- Nivel 3-B: Este nivel agrupa estudios de casos y controles individuales, en que sí se lleva a cabo un análisis objetivo basado en un estándar de referencia, pero que no se

lleva a cabo en todos los sujetos del estudio. También se incluyen los que se llevan a cabo sin dicho estándar.

- Nivel 4: Este nivel de evidencia es uno de los más bajos dado que no se realiza un análisis potente. Se trata generalmente de estudios de casos, estudios de cohorte y estudios de casos y controles de baja calidad.
- Nivel 5: El nivel de evidencia científica más bajo, se basa únicamente en la opinión de expertos sin que exista una evaluación ni un trabajo concreto, siendo más bien fundamentado en la teoría.

Como último paso, se realizó la triangulación de la información, la cual es un método que se aplica con la finalidad de combinar diferentes metodologías en el estudio de un fenómeno para así poder contrastar datos y disminuir el sesgo de la cantidad o cualidad de lo que se intenta medir.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas en la investigación son directrices necesarias que ayudan a diferenciar el bien del mal y hacer lo mejor de cada investigación. El enmascaramiento de los autores y centros que generaron los estudios primarios debe ser vital, y debe mantenerse hasta el final de la investigación; con esto se garantiza la privacidad de los autores y se minimiza el sesgo del observador. Al realizar una investigación, según la biblioteca de la CEPAL (2020), se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

El plagio, según la Real Academia Española, es la acción de copiar en lo sustancial obras ajenas, dándolas como propias; desde el punto de vista legal es una infracción al derecho de autor acerca de una obra intelectual en la que se incurre cuando se presenta una obra ajena

como propia u original. Para esta investigación se utilizan las normas de citación de artículos y documentos científicos según el formato APA. (CEPAL, 2020)

El conflicto de interés, en una investigación, se refiere a situaciones en las que el juicio profesional sobre un interés primario, el bienestar del paciente y la validez de la investigación puede estar influido por un interés secundario, típicamente un beneficio económico o de orden académico. Para esta investigación, no se cuenta con apoyo financieros, ni tampoco existe voluntad de ninguna de parte para la parcialización de resultados. (CEPAL, 2020)

La privacidad y confidencialidad se refiere al estar libre de intrusiones o perturbaciones en la vida privada o en los asuntos personales. Toda investigación debe esbozar estrategias para proteger la privacidad de los sujetos involucrados, y también sobre cómo el investigador tendrá acceso a la información. Para la evaluación de cada artículo se valorará la presencia de consideraciones éticas en cada uno de los estudios. (CEPAL, 2020)

CAPÍTULO IV

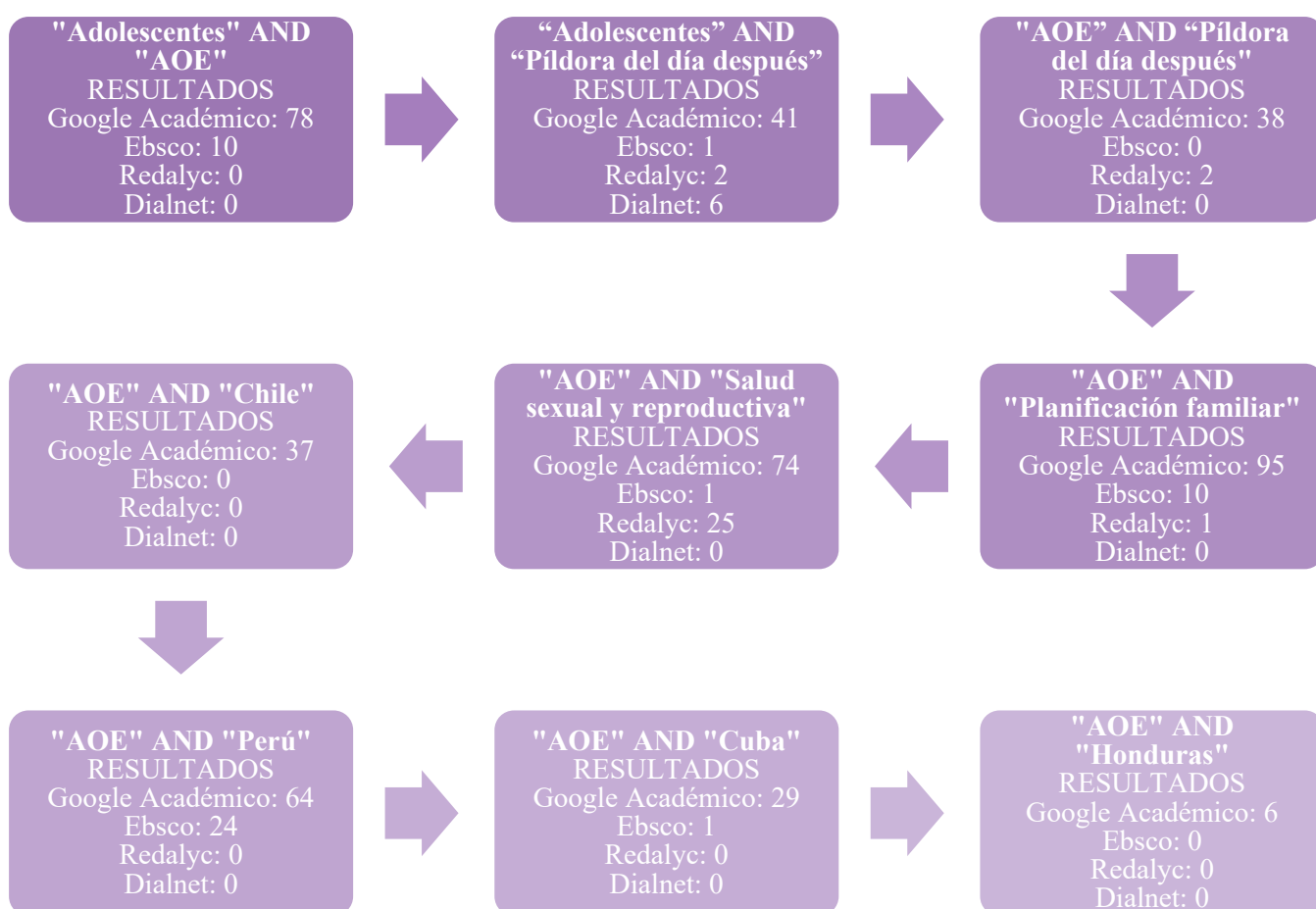
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La presentación de resultados se realiza, en primer lugar, mediante la búsqueda científica del algoritmo, anteriormente mencionado, en las bases de datos de escogencia de la investigación; este se realiza durante los meses de abril- mayo 2022 y, posteriormente el análisis científico de los resultados obtenidos. La primera búsqueda identifica la cantidad total de artículos existentes por cada descriptor y booleano, reflejándose de la siguiente manera:

Figura 3

MAPA DE BÚSQUEDA DE RELACIONES ENTRE DESCRIPTORES Y SECUENCIA DE BÚSQUEDA, Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR BASE DE DATOS



Fuente: Elaboración propia

La mayor cantidad de artículos encontrados fue con el descriptor “adolescentes” And “píldora del día después”, el descriptor con el que se encuentra menos información es con “AOE” And “Honduras”, y la base de datos que demostró más estudios fue Google Académico, en comparación con Dialnet, la cual no presentó mucha información para la lectura de los estudios. En total se evidenciaron un valor de 522 artículos identificados.

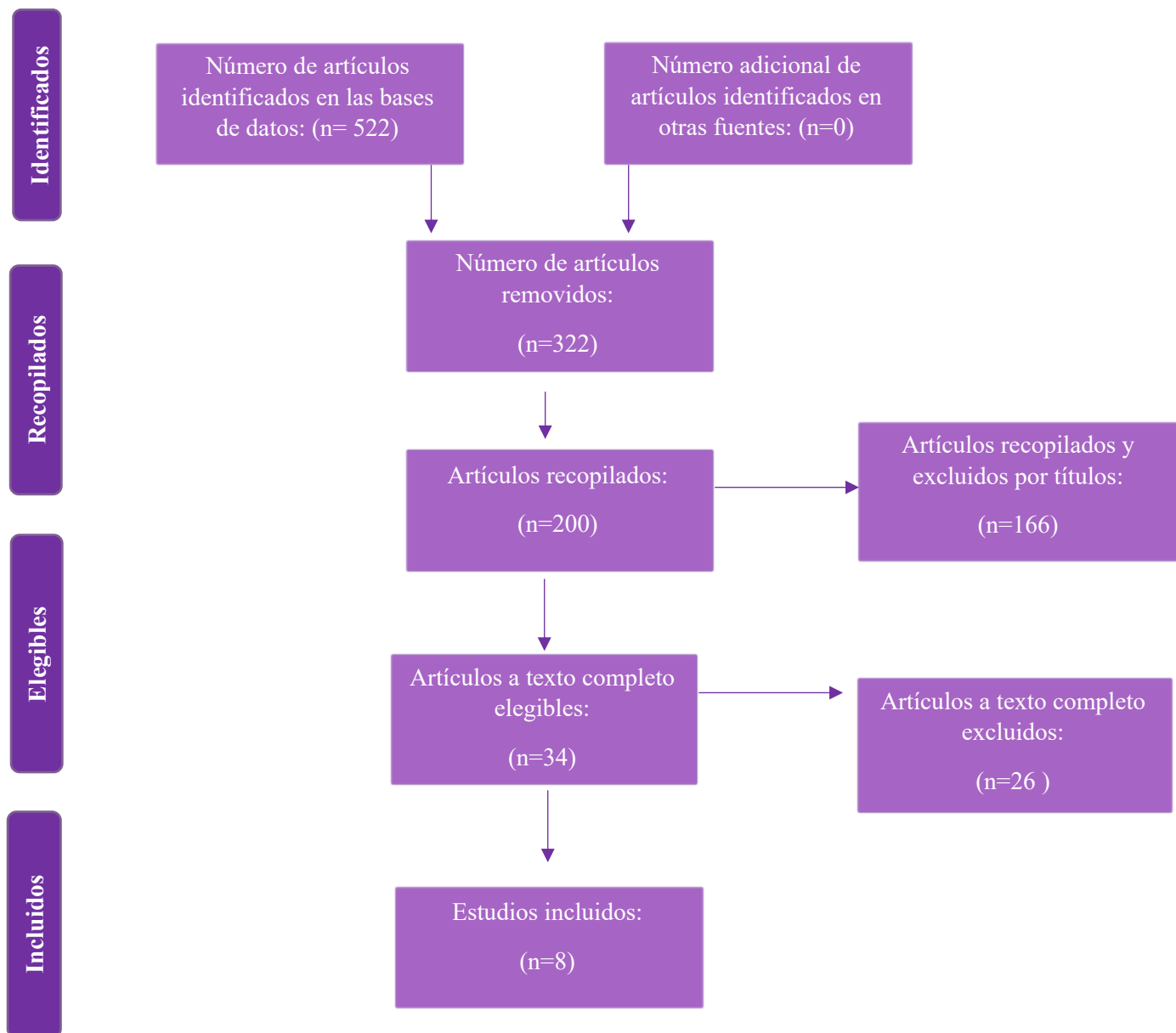
La segunda parte de la revisión consistió en aplicar los criterios de inclusión de la investigación en los artículos identificados para recopilar los necesarios, a través del título. La búsqueda de títulos que no correspondieran a conocimientos y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de los países de interés se descartan; por lo tanto, se evidencia la disminución de artículos que interesan para responder a la pregunta de investigación, con un total de 200 estudios.

La tercera parte de la búsqueda consistió en la revisión del resumen de los artículos seleccionados, a partir de la lectura de los objetivos, metodología y resultados de los estudios. La exclusión de los artículos que no responden a las características necesarias fue de 166 investigaciones, por lo que 34 artículos son los elegibles para su lectura completa.

La duplicación de artículos en las diferentes bases de datos y en sus descriptors, hacen que los estudios incluidos sean un total de 8, los cuales son de interés e importancia para la pregunta clínica de la investigación, los demás artículos se excluyeron debido a que no daban respuesta a la pregunta PICO. A continuación, se encasillan los resultados de los artículos incluidos y excluidos para facilitar su comprensión:

Figura 4

CUADRO PRISMA CON RESULTADOS RECOPIRADOS Y EXCLUIDOS



Fuente: Elaboración propia.

Los 8 artículos incluidos se introducen en la plataforma FLC 2.0, la cual, a través de la lectura crítica de cada uno de ellos, se evidencia la calidad de los estudios. Los resultados

obtenidos demuestran que 7 de los artículos incluidos son de calidad alta, mientras que 1 artículo, según la plataforma, tiene un nivel de calidad media. La siguiente matriz evidencia cada una de las investigaciones incluidas, donde se refleja los datos con mayor importancia para responder a la pregunta de investigación.

Figura 5

MATRIZ DE INCLUSIÓN DE ARTÍCULOS

AUTORES	TÍTULO	MÉTODO	RESULTADOS
Mendoza T; Valladolid, E.	Nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de la Institución Educativa 006 - tumbes, 2017.	Diseño: Ensayo clínico, de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los adolescentes de la Institución Educativa N° 006 – Tumbes, 2017.	Los resultados encontrados en el nivel de conocimiento fueron: el 61% presentaron un nivel de conocimiento suficiente, el 38% tienen un conocimiento deficiente y el 2% tienen un conocimiento excelente. La actitud de los adolescentes evidencia que el 67% de los encuestados tienen una actitud de indecisión, el 24% tienen una actitud

			desfavorable, y otro 9% tuvo una actitud favorable.
Guillen PB	Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027- Jicamarca, 2019.	Diseño: Ensayo clínico descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. Objetivos: determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la I.E 0027, Jicamarca, 2019.	El conocimiento sobre el AOE en la dimensión teórica es del 93,3 % con conocimiento bajo y solo el 6,67 % tienen conocimiento medio; asimismo, no se evidencia un conocimiento alto en las adolescentes. El conocimiento práctico es de 92,2 % bajo y el 7,78 % medio. Las adolescentes, en la actitud de la dimensión cognoscitiva, presentan un 3,3 % con actitud de rechazo, mientras que el 75,56 % manifiestan una actitud de indiferencia

			<p>y solo el 21,11 % tienen una actitud de aceptación. La dimensión afectiva presenta el 30 % una actitud de rechazo, el 30 % actitud de indiferencia y el 2,22% actitud de aceptación. El componente conductual presenta el 10% actitud de rechazo, el 58,89% actitud de indiferencia y el 31,11% actitud de aceptación frente al uso del AOE.</p>
<p>Brucel, LM; Guerra UT.</p>	<p>Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa Huancayo, 2017.</p>	<p>Diseño: Ensayo clínico, tipo descriptivo de nivel correlacional con diseño no experimental.</p> <p>Objetivo: determinar la relación entre el</p>	<p>Los adolescentes presentaron el siguiente conocimiento: 12(10.6%) un nivel de conocimiento insuficiente, el 59(52.2%) un nivel de conocimiento</p>

		<p>nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Santa María Reyna, 2017.</p>	<p>deficiente, 32(28.3%) un nivel de conocimiento regular y solo 10(8.8%) un nivel de conocimiento bueno; con respecto a la actitud, el 28(24.8%) presentó una actitud en desacuerdo, 66(58.4%) una actitud indecisa y solo el 19(16.8%) tuvieron una actitud en acuerdo.</p>
Rojas RA.	<p>Conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia en las adolescentes del Asentamiento Humano Huáscar V, San Juan de Lurigancho, 2021.</p>	<p>Diseño: Ensayo clínico de tipo descriptiva, con base cuantitativa y de un corte transversal. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la Anticoncepción de Emergencia en las</p>	<p>Los resultados evidenciados en la variable conocimiento fueron: que el 20% presenta tuvo un grado de conocimiento de nivel alto, el 50% presenta un grado de conocimiento de nivel regular, y 30% muestra un grado de conocimiento de nivel</p>

		adolescentes del Asentamiento Humano Huáscar V, San Juan de Lurigancho, 2021.	bajo. Así mismo, en la variable Actitud se encontró: el 36,7% de los encuestados tienen una actitud de aceptación, mientras que el 40% tienen una actitud de indecisión, y el 23,4% tuvo una actitud de rechazo.
Lázaro EG.	Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017.	Diseño: Ensayo clínico, de tipo descriptivo con corte transversal. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017.	59,3% de las adolescentes se encuentra entre los 18 y 19 años, el 57,4% es conviviente, el 40,1% tiene secundaria incompleta y el 22,4% vive solo con su pareja. El 60,4% de las adolescentes identifica al Anticonceptivo Oral de Emergencia como píldora del día siguiente, valor que se relaciona con el porcentaje encontrado

			<p>donde un 57,7% tiene un nivel de conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia. El 62,4% está de acuerdo con el uso, el 61,5% lo recomendaría, el 55,2% estaría dispuesta a utilizarlo más adelante y el 91,5% está dispuesta a recibir mayor información acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia.</p>
Díaz VL.	<p>Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.</p>	<p>Diseño: Ensayo clínico, tipo no experimental, con diseño descriptivo correlacional transversal.</p> <p>Objetivo: determinar la relación que existe entre los</p>	<p>El 58,7% de adolescentes posee un conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, mientras que el 63,5% tiene una actitud favorable hacia este método.</p>

		<p>conocimientos y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017.</p>	<p>El 65,1% de adolescentes tiene un conocimiento medio sobre la forma de uso de la AOE.</p> <p>El 60,3% de adolescentes tienen un conocimiento medio sobre los efectos secundarios de la AOE.</p> <p>El 66,7% de adolescentes presentan una actitud favorable en el componente cognitivo hacia la AOE.</p>
<p>Machari AC; Medina AK.</p>	<p>Nivel de conocimiento y actitud del método anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de una Institución Educativa Chanchamayo, 2018.</p>	<p>Diseño: Ensayo clínico de diseño descriptivo correlacional prospectivo transversal.</p>	<p>61 adolescentes (40%) tienen un nivel de conocimiento deficiente, 55(36%) nivel de conocimiento muy bueno, 25(16%) nivel de conocimiento regular y sólo 12(8%)</p>

		Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del método anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de la Institución Educativa Integrado Industrial Perené-Chanchamayo, 2018.	nivel de cognitivo bueno; en relación a la actitud, el 134 (88%) presentaron una actitud inadecuada y 19 (12%) una actitud adecuada.
Rodríguez RF; Valenzuela CG.	Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui, 2018.	Diseño: Ensayo clínico de diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes de quinto año de secundaria.	El 37,2 % de los estudiantes mostró un nivel de conocimiento medio, el 31,4 % un nivel de conocimiento alto, y un 31,4 % un nivel bajo. Respecto a la actitud, el 85,6 % tienen una actitud indiferente frente a la AOE, el 11,1 % una actitud de rechazo, mientras que solo el 3,3 % una actitud de aceptación. En cuanto a las prácticas el 19,5

			% refiere haber usado el AOE, de los cuales, el 52,3 % de ellos, tienen una práctica adecuada y el 47,7 % presenta una práctica inadecuada.
--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia.

La presentación de los resultados concluye a partir de la clasificación de la evidencia y el grado de investigación según Oxford, los cuales se presentan a continuación:

Figura 6

MATRIZ DE INCLUSIÓN DE ARTÍCULOS, VARIABLES EVALUADAS Y NIVEL DE EVIDENCIA SEGÚN OXFORD

Autores	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Mendoza T; Valladolid, E.	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Guillen PB	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Brucel, LM; Guerra UT.	1b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Rojas RA.	2b	Calidad media, grado de recomendación A.

Lázaro EG.	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Díaz VL.	1b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Machari AC; Medina AK.	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Rodríguez RF; Valenzuela CG.	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.

Fuente: Elaboración propia.

A pesar de que todos los estudios son de calidad alta, se tomarán en cuenta para el análisis los ensayos clínicos de Brucel LM y Guerra UT titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa Huancayo, 2017”; y Díaz VL investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná, 2017”, los cuales presentan un nivel de evidencia 1b por ser Ensayos Clínicos Aleatorizados individual con intervalos de confianza estrechos, al ser los mismos considerados estudios con alta validez científica poseen un grado de recomendación A.

Al ser estos los estudios con la más alta clasificación son seleccionados para dar respuesta a la pregunta clínica planteada. Las características de la población adolescente de dichos artículos se plasman en la siguiente tabla:

TABLA 2

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estudio	País	Población estudiantil	Edad	Sexo	Cantidad de encuestados
----------------	-------------	----------------------------------	-------------	-------------	------------------------------------

BruceL LM y Guerra UT	Perú	5to año de 16 años	Femenino	113
		secundaria		estudiantes
Díaz VL	Perú	1er (15), 2do (16), 3er (11), 4to (10) y 5to año (11) de secundaria	15-19 años Femenino y masculino	63 estudiantes

Fuente: elaboración propia.

El conocimiento y las actitudes que presentan los adolescentes encuestados en las investigaciones de BruceL LM, Guerra UT y Díaz VL, hacia la anticoncepción oral de emergencia, se reflejan en las siguientes tablas y figuras:

TABLA 3

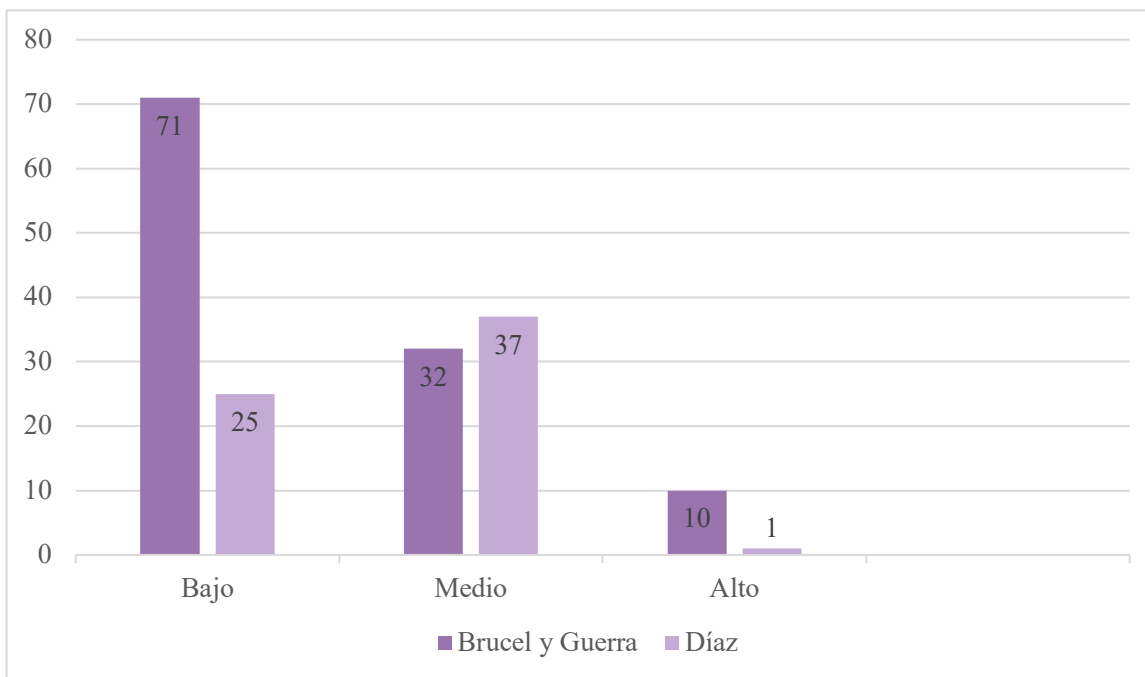
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA AOE SEGÚN BRUCEL, GUERRA Y DIAZ

Estudio	Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BruceL LM y Guerra UT	Insuficiente	12	10.6
	Deficiente	59	52.2
	Regular	32	28.4
	Bueno	10	8.8
	Total	113	100
Díaz VL	Bajo	25	39.7
	Medio	37	58.7
	Alto	1	1.6
	Total	63	100

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA AOE SEGÚN BRUCEL, GUERRA Y DIAZ



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 4

ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA AOE SEGÚN BRUCEL, GUERRA Y DIAZ

Estudio	Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Brucel LM y	En desacuerdo	28	24.8
Guerra UT	Indeciso	66	58.4
	De acuerdo	19	16.8
	Total	113	100
Díaz VL	Favorable	40	63.5
	Desfavorable	23	36.5

Método o técnica anticonceptiva utilizada para prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual sin protección o bien, que algún otro método anticonceptivo utilizado haya fallado.	Evita o retrasa la ovulación o impide la fertilización al provocar un cambio químico en el espermatozoide y el óvulo antes de su unión.	Controlar la reproducción y descendencia de los individuos, la cual consigue el derecho a la toma de decisiones de los individuos y al bienestar de la población.	Píldoras compuestas por Levonogestrel, Ulipistral o píldoras anticonceptivas orales combinadas.	Oral, hasta 5 días después de la relación sexual desprotegida. Se recomienda su ingesta 72 horas posterior al acto. Si se presentan vómitos 2 horas después de su ingesta se debe administrar una nueva dosis.	Leves y poco comunes, pueden ser náuseas, vómitos, ligero sangrado vaginal irregular y fatiga.
---	---	---	---	--	--

Fuente: elaboración propia.

Los resultados obtenidos respecto a la disponibilidad de la anticoncepción oral de emergencia en los países de Chile, Perú, Cuba y Honduras, según los autores mencionados en esta investigación, se refleja en la siguiente tabla:

TABLA 5*DISPONIBILIDAD DE LA AOE EN CHILE, PERÚ, CUBA Y HONDURAS*

<i>País</i>	<i>Goce del derecho a la AOE</i>	<i>Sustento constitucional</i>	<i>Instrumentos jurídicos secundarios</i>	<i>Píldora entregada por el Servicio de Salud</i>
Chile	Si	Si	Si	Si
Perú	No	Si	Si	No
Honduras	No	No	No	No
Cuba	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: elaboración propia.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

La discusión e interpretación de los resultados se realiza mediante la triangulación de los artículos recopilados, el marco teórico y finalmente desde el análisis propio a través de la teorizante de enfermería, la cual desarrolla la relación entre el Modelo Human-Becoming de Rosemarie Rizzo Parse asociado a las actitudes y conocimientos de los adolescentes hacia la anticoncepción oral de emergencia según los resultados recolectados.

La AOE, según la evidencia disponible, como lo dicta la OMS (2021), es un método o técnica anticonceptiva utilizada para prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual sin protección o bien, que algún otro método anticonceptivo utilizado haya fallado.

La AOE no es abortiva, es decir, no interrumpe un embarazo establecido ni daña un embrión en desarrollo, sino que evita o retrasa la ovulación o impide la fertilización al provocar un cambio químico en el espermatozoide y el óvulo antes de que se unan. Las píldoras se toman en un periodo de hasta 5 días después de las relaciones sexuales sin protección adecuada y los fármacos utilizados (Levonogestrel, ulipistral, píldoras anticonceptivas orales combinadas y dispositivos intrauterinos de cobre) no dañan la fertilidad futura, ya que después de su uso se recupera la fertilidad sin demora alguna. (OMS, 2020).

Los efectos secundarios derivados de su uso pueden ser náuseas, vómitos, ligero sangrado vaginal irregular y fatiga; sin embargo, son leves, poco frecuentes y normalmente se resuelven sin necesidad de otra medicación. La OMS (2020), recalca que si se experimenta vómitos durante las 2 horas posteriores a su ingesta se debe administrar una nueva dosis.

La anticoncepción oral de emergencia se enriquece a partir de los derechos sexuales y reproductivos que poseen los individuos hacia una experiencia en la sexualidad satisfactoria, segura y libres de riesgos, según lo describen Oizerovich y Perrotta (2017), junto a la OMS

(2018), dónde cada persona tiene el derecho a concebir, o bien, decidir el método anticonceptivo de su elección.

La planificación de emergencia, como recalcan Rogel y Salvador (2020), engloba al conjunto de prácticas que tienen como objetivo controlar la reproducción y descendencia de los individuos, la cual consigue que se pueda decidir el momento adecuado para ser padres o bien, la decisión de no tener hijos; por lo que, la AOE se considera un método de planificación para cumplir con el objetivo de toma de decisiones de la salud y el bienestar de la población.

La conclusión que se obtiene con respecto a la anticoncepción oral de emergencia refleja que el objetivo de la AOE es controlar la reproducción y descendencia de los individuos, esta no es abortiva ya que después de su implementación se retoma la fertilidad y debe emplearse recomendablemente 72 horas posterior al acto sexual sin protección adecuada.

La AOE se enriquece a partir de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Bruce y Guerra (2017), por otro lado, evidencian que en Perú se producen más de 350mil abortos inducidos al año, donde el 30% de estos se reflejan en la mortalidad materna, las cuales en su mayoría son gestantes adolescentes cuyas edades oscilan entre 10 a 19 años. Los autores recalcan que de los embarazos adolescentes de dicho país el 25% son embarazos no deseados y el 35% terminan en abortos inducidos; por lo que, la AOE se postula a ser una elección para reducir los embarazos no deseados en los adolescentes y disminuir sus consecuencias. (Bruce y Guerra, 2017)

Díaz (2017) señala que en este mismo país 15 de cada 100 adolescentes entre los 15-19 años han sido madres o están embarazadas, de 3-4 nacimientos cada día son de madres menores a 15 años, 25% de estos embarazos son no deseados y 30% llegan a convertirse en abortos no inducidos, aumentando la probabilidad de complicaciones; por lo que, el riesgo a morir

durante un embarazo o parto para una adolescente menor de 15 años es una probabilidad aún más alta que la que presenta una mujer adulta.

La autora manifiesta que en el mundo 70 mil adolescentes mueren cada año por complicaciones durante el embarazo y el parto; reflejándose la importancia de la educación y promoción de la salud sexual y reproductiva, pudiéndose implementar la AOE en casos que lo ameritan. (Díaz, 2017)

Suárez (2016) demuestra que Chile es uno de los países de América Latina que más goza con los derechos que la AOE le ofrece a su ciudadanía; ya que regula su uso y accesibilidad mediante sustento constitucional y también a través de instrumentos jurídicos secundarios como normas y reglamentos, e incluso la píldora del día después es entregada por sus servicios de salud.

Suárez (2016), también resalta el caso de Perú y Honduras, lugares en donde su uso y distribución ha sido proscrito por decisión de algún órgano de gobierno. En Honduras, su comercialización y distribución es prohibida mediante la publicación del Acuerdo Ministerial No. 2744. Por otro parte, en Perú, a pesar de que la utilización de la AOE se encuentra reglamentada, después de un fallo del Tribunal Constitucional, se publicó la Resolución Ministerial 652/2010 la cual prohíbe cualquier actividad referida al uso del Levonogestrel como anticonceptivo oral de emergencia.

Cuba, no forma parte del Consorcio Latinoamericano de la Anticoncepción de Emergencia, y no ha asistido a las siguientes conferencias que se han realizado para promover el derecho de los individuos hacia la AOE; por lo que no se logra constatar su accesibilidad.

Ecuador es uno de los países latinoamericanos con más información sobre la AOE, su accesibilidad es igual a la de Chile, con sustento en la Constitución Política; por tanto, a pesar de los esfuerzos internacionales por el cumplimiento de los derechos sexuales y

reproductivos en América Latina a través de la utilización de la AOE se evidencia que aún es un tema tabú a nivel latinoamericano, ya que su accesibilidad es muy limitada en los países de la región, o bien las leyes, normativas o reglamentos aún no se establecen de manera regulada para su utilización, como lo demuestra Suárez (2016).

Concluyendo a la disponibilidad de la AOE en los países de interés, y Bruce y Guerra (2017) lo validan, se evidencia que los países latinoamericanos se encuentran en debate la utilización de la AOE con respecto al marco de las políticas de salud, ya que su implementación y disponibilidad desafía aspectos de política pública, derechos humanos, derechos reproductivos, derechos de la familia y una gama de consideraciones éticas y morales.

La accesibilidad de la AOE, al estar vinculada con el derecho a la salud, se refleja en la teoría HumanBecoming a través del postulado de la libertad, el cual significa construir la liberación. La libertad de decidir si implementar o no la AOE, reflejan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que avalan las leyes. Además, también Rizzo menciona que el ser humano es abierto y elige libremente el significado de una situación, así como asume la responsabilidad de las decisiones tomadas.

El conocimiento como lo menciona la RAE, es la acción y efecto de conocer; es un proceso mental, cultural e incluso emocional, el cual refleja y reproduce la realidad en el pensamiento, a partir de hechos como educación, experiencias, reflexión y aprendizajes. Esto quiere decir que, el conocimiento que presentan los adolescentes ante la AOE, nace a través de un proceso mental, cultural y emocional que se obtuvo a través de experiencias, aprendizajes y razonamientos. (Real Academia Española, recopilado 6 de abril del 2022)

La identificación del conocimiento de los adolescentes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los países de la investigación constata, según la evidencia disponible, que el conocimiento es deficiente, ya que desconocen para qué y cómo se utiliza adecuadamente. Los autores Velaña, Bentacour y Tobón, Cunguán, Pillajo, Ruiz y Taboada en el 2019, Gámez en el 2020 y Sánchez y González en el 2021, son los autores que lo mencionan. Cabe destacar que Velaña (2019) evidencia que el conocimiento de los adolescentes fue adquirido, en su mayoría, a través de amigos o de internet. (Velaña, Bentacour y Tobón, Cunguán, Pillajo, Ruiz y Taboada, 2019)

La importancia de orientar y educar a la población adolescente se ve reflejada en la investigación de Díaz (2017), ya que menciona que la AOE es uno de los métodos anticonceptivos menos conocidos, arrojando un 65% de desconocimiento por los adolescentes del Perú; además, se evidencia el desconocimiento de los métodos de planificación familiar, por lo que, no los están empleando adecuadamente. La autora destaca que 98,6% de adolescentes entre los 15-19 años refieren conocer y haber oído sobre algún método de planificación familiar; sin embargo, eso no significa que presenten una buena información. (Díaz, 2017)

Ruiz y Taboada (2019), evidencian la alta prevalencia del consumo de métodos anticonceptivos de emergencia con desconocimiento de su uso. Además, mencionan que a los adolescentes les gusta recibir información acerca de la AOE a través de redes sociales para aumentar su conocimiento. Garuti (2021) también señala la existencia de un alto grado de desinformación sobre la AOE en los adolescentes, por lo que manifiesta preferir a los profesionales de salud para su asesoramiento e instrucción frente a su uso.

El conocimiento sobre el uso de la AOE en los adolescentes es inadecuado debido a la falta de información sobre este tema en las diferentes plataformas de asesoramiento, mencionado

por Bentacour y Tobón (2019), los cuales recalcan la falta de campañas para la sensibilización sobre la AOE, mejorando el conocimiento de los adolescentes hacia el tema.

Bruce y Guerra (2017) destacan en su investigación que el conocimiento va acorde a la evolución del hombre y este es un acto consciente y voluntario para aprender las características de un objeto o sujeto. Los investigadores mencionan que el conocimiento es un proceso en el que la realidad se refleja en el pensamiento humano; además de que el nivel de conocimiento sirve para la implementación de nuevas experiencias.

Bruce y Guerra (2017) demuestran que los adolescentes presentan en general un conocimiento deficiente con un 52.2% y solo un 8.8% de los estudiantes encuestados presentan un conocimiento bueno. Por otra parte, el ensayo clínico de Díaz (2017) evidencia que el 58.7% de los adolescentes encuestados poseen un conocimiento medio sobre la AOE, dentro del cual el 65.1% de ellos conocen la forma de uso y el 60.3% conocen los efectos secundarios; esto hace cuestionarnos cuales fueron los medios de sensibilización hacia la AOE que obtuvo esta población, ya que se demuestra un conocimiento mayor en comparación con lo descrito en el primer estudio.

Los datos obtenidos, al analizar una comparación entre ambos estudios de interés, demuestran que los adolescentes encuestados presentan un conocimiento deficiente acerca de la AOE, ya que, como se evidencia en los resultados, la cantidad de estudiantes que presentan un bajo conocimiento es duplicada sobre los que presentan un conocimiento elevado. Además, los adolescentes que presentan un conocimiento medio son porque conocen los efectos secundarios de la pastilla o su método de utilización, no ambas cosas, por lo que pueden llegar a implementar mal su utilización.

El conocimiento que presentan los adolescentes hacia la AOE depende de las experiencias y aprendizajes que se adquieran en el tiempo y el mismo puede evolucionar o cambiar; esto

se ve reflejado en la teoría HumanBecoming ya que, según uno de sus postulados sobre el infinito, como lo menciona Vilchez (2022), este se refiere a que el conocimiento en el ser humano es indivisible e ilimitado y se forma a partir de las experiencias de vida y el aprendizaje, las cuales involucran el desarrollo personal.

La actitud que presentan los adolescentes hacia la anticoncepción oral de emergencia se refiere a la actitud cognitiva al cómo y qué conocen sobre la AOE, a partir de creencias, valores, esquemas experiencias, ideologías, opiniones y definiciones. Esto es justificado por Guerri (2021), el cual menciona la existencia de 2 tipos de actitudes: la afectiva que son los sentimientos ante la AOE como bien, mal, indiferente, etc; y la conductual, la cual es la tendencia del comportamiento ante la AOE.

La evidencia disponible refleja que los factores individuales, familiares y sociales de cada individuo se relaciona con la utilización o no de la AOE; esto lo aclara el estudio de Pillajo (2019), el cual muestra que la actitud conductual es la responsable de que utilicen o no la píldora del día después.

Los autores Brucel y Guerra (2017), aluden que la actitud se establece a partir de la experiencia que ejerce una influencia dinámica sobre la reacción del ser humano; es decir, aseguran que las actitudes que presentan los adolescentes ante la AOE nacen a partir del pensamiento, sentimiento y comportamiento que adquirieron a lo largo de su vida en la educación recibida.

La actitud de los adolescentes hacia la AOE en general es favorable, esto se refleja en la investigación de Sánchez y González (2021), los cuales establecen que los adolescentes encuestados tienen una actitud favorable hacia el uso del Levonogestrel como método anticonceptivo de emergencia, esto a través de una escala fiable.

Velaña (2019), resalta que el 98% de los adolescentes en estudio están de acuerdo con la propuesta de que la AOE sea informada en los colegios, evidenciándose una actitud favorable hacia su conocimiento, uso y accesibilidad. De la misma manera, la investigación de Díaz (2017), obtiene que el 63.5% de los adolescentes tienen una actitud favorable hacia la píldora del día después.

La autora Díaz (2017) destaca en su investigación una relación directa pero no significativa entre los conocimientos y las actitudes que presentan los adolescentes hacia la AOE; esto señala que, su actitud ante la AOE no es proporcional a la información que estos poseen; ya que, aunque los adolescentes presentaran conocimiento alto, medio o bajo, la mayoría tenían una actitud favorable hacia la misma. La importancia de hacer énfasis en la educación de los adolescentes hacia la AOE se destaca nuevamente, para aumentar su conocimiento y así favorecer a las actitudes hacia este método de anticoncepción.

La conclusión para la discusión de las actitudes de los adolescentes hacia la AOE evidencia que la actitud hacia la píldora del día después se forma según el conocimiento general que presenten los adolescentes; es decir, según el conocimiento que tengan de la AOE se crean las actitudes hacia la misma. Por lo tanto, mientras más conocimiento obtengan sobre este método la actitud es más favorable, dándole una relación directa y significativa. Brucel y Guerra (2017) reflejan lo anterior en la indecisión de algunos adolescentes hacia el uso de la AOE, mencionando que se debe a la falta de conocimiento apropiado sobre la misma.

El postulado de la paradoja del modelo HumanBecoming se entiende como una figura retórica que consiste en la unión de dos ideas que en un principio parecen imposibles de concordar; por tanto, son vivencias rítmicas. Las actitudes, al obtenerse a partir del conocimiento, se vincula con la teoría uniendo estas dos variables. Vilchez (2022) nos corrobora lo anterior en su investigación. Además; las actitudes de los adolescentes hacia la

AOE se reflejan en este modelo debido a la mención de que el primer principio de este se refiere a la estructuración del significado, proponiendo que las personas estructuren o elijan el significado de sus realidades basada en un conocimiento previo.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Tras el análisis de la evidencia científica disponible, sobre el nivel de conocimiento y las actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de Chile, Perú, Cuba y Honduras, se concluye que el conocimiento de esta población en dichos países aún es deficiente, esto debido a la falta de concientización sobre su uso; por otro lado, las actitudes de los adolescentes sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los países de investigación son favorables, es decir, a pesar del desconocimiento, están a favor de su implementación y sensibilización sobre el tema.

Además de la conclusión anterior, se concluyen otros aspectos específicos acerca de la disponibilidad y descripción sobre la AOE, estos son:

- La anticoncepción oral de emergencia no es abortiva sino un método anticonceptivo que se emplea, como lo indica su nombre, solo en casos de emergencia; es decir, cuando la planificación habitual haya fallado o las relaciones coitales fueron desprotegidas y tras su uso no se demora la fertilidad si así se desea.
- La accesibilidad de la AOE en Chile está bien avalada por su Constitución, su uso es legal y de fácil adquisición sin ninguna distinción; sin embargo, en los países de Perú, Cuba y Honduras aún el tema está en progreso y desarrollo, debido a que su contenido en leyes o reglamentos es escaso e incluso inexistente, este último como en el caso de Honduras, provocando que su accesibilidad sea nula legalmente o de difícil adquisición.

6.2 RECOMENDACIONES

A los profesionales de salud:

- Realizar investigaciones acerca de la anticoncepción oral de emergencia en Costa Rica para que exista mayor información a nivel nacional.
- Conocer la adecuada utilización de la AOE para lograr brindar educación de alta calidad y actualizada a la población costarricenses, en especial a los adolescentes.
- Instar a los profesionales de enfermería a brindar promoción de la salud sexual y reproductiva, junto con la planificación familiar, a los adolescentes.

A instituciones educativas y centros de salud:

- Mejorar las estrategias de educación sanitaria brindadas por parte del personal de salud hacia los adolescentes, debido a que se comprueba que esta población prefiere la sensibilización de este tema a través de redes sociales: por lo que se recomienda la realización de campañas del uso correcto de la AOE por este medio.
- Instruir a los futuros profesionales de enfermería y a los colegiados acerca de la AOE, para que puedan realizar investigaciones acerca de este tema.

A futuros investigadores:

- Investigar de manera cualitativa los factores internos y externos asociados a la utilización de la AOE para lograr comprender la toma de decisiones de los adolescentes hacia el tema. Al disminuir la carencia de estudios sobre este tema, se logrará mejorar los mecanismos actuales de información y educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arauzo CP. (2021). Lectura crítica de la literatura científica: la revisión sistemática. *Revista Ocronos*, 4(9),171. [Lectura crítica de la literatura científica: la revisión sistemática - Ocronos - Editorial Científico-Técnica \(revistamedica.com\)](#)
2. Bentacur TP; Tobón RM. (2019). *Campaña de sensibilización para orientar en el consumo de la píldora del día después, a mujeres en edad entre 16 y 27 años en establecimientos farmacéuticos de una comuna en Medellín*. [Tesis doctoral, Universidad de Nacional Abierta y a Distancia de Medellín]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/30200/1152693836.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Biblioteca de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (18 de diciembre del 2020). *Gestión de datos de investigación*. [Inicio - Gestión de datos de investigación - Biblioguias at Biblioteca CEPAL, Naciones Unidas](#)
4. Brucel, L; Guerra, T. (2017). *Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa Huancayo 2017*. [Tesis de postgrado, Universidad Peruana de los Andes]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana de los Andes. [BRUCEL M. GUERRA T..pdf \(upla.edu.pe\)](#)
5. Camaño PR. (2019). "Evidencia científica, metodología y clasificaciones: niveles y recomendaciones. *Revista Terapias Complementarias en la Esfera Pública*, 1(1), 259-293. [Evidencia-científica-metodología-y-clasificaciones-niveles-y-recomendaciones.pdf \(scienceflows.com\)](#)

6. Campos- Asencio, C. (2018). Cómo elaborar una estrategia de búsqueda bibliográfica. *Enfermería Intensiva*. Vol. 29(4), pág. 182-186. Cómo elaborar una estrategia de búsqueda bibliográfica | Enfermería Intensiva (elsevier.es)
7. Chaves, ST; Pérez, MM. (2021). *Factores que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia para el mejoramiento de la salud reproductiva de las mujeres. América latina. 2007-2018*. [Tesis doctoral, Universidad de Costa Rica]. Repositorio Institucional de la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81650/TFG%20TANIA%20CHAVES%20Y%20MARCO%20PEREZ....pdf?sequence=2&isAllowed=y>
8. Cunguán AV. (2019). *Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en usuarias de consulta externa del centro de salud n°1*. [Tesis doctoral, Universidad Técnica del Norte de Ibarra – Ecuador]. Repositorio Institucional de la Universidad Técnica del Norte de Ibarra <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9503/2/06%20ENF%201076%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
9. Díaz, L. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná – 2017*. [Tesis de postgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. [diaz_vl.pdf \(ucv.edu.pe\)](#)
10. Diaz, S; Schiappacasse, V. (2017) *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. ¿QUE SON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MACs) (icmer.org).
11. Etecé. (14 de febrero 2022). *Conocimiento*. Conocimiento - Concepto, significado, elementos, tipos

12. Gámez LC. (2020). *Conocimientos y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el puesto de salud Jesús Zamora. Distrito VIII de Managua. 1º de julio 30 de septiembre de 2020.* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua <https://repositorio.unan.edu.ni/15075/1/15075.pdf>
13. Garuti CS. (2021). *Análisis de la información sobre la anticoncepción de urgencia en adolescentes.* [Tesis doctoral, Universidad de Alcalá]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alcalá https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/49702/TFM_Garuti_Colldefors_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y
14. Guerri, M. (2021). *¿Qué son las actitudes?* PsicoActiva. [¿Qué son las actitudes? \(psicoactiva.com\)](http://psicoactiva.com).
15. Guillen, PB. (2019). *Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027- Jicamarca – 2019.* [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. [GUILLEN_PB.pdf \(ucv.edu.pe\)](http://ucv.edu.pe)
16. Hippocrates Guild. (2021). *¿Qué es la investigación aplicada? Tipos, ejemplos y método.* [¿Qué es la investigación aplicada? + \[Tipos, ejemplos y método\] | Hippocrates Guild](http://HippocratesGuild.com)
17. Lázaro, G. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017.* [Tesis de postgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Microsoft Word - TESIS GRECIA \(unmsm.edu.pe\)](http://unmsm.edu.pe)

23. Oizerovich, S y Perrotta, G. (2017) *Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Ministerio de Salud de Argentina. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>
24. Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. [9789243512884-spa.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/9789243512884-spa)
25. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Planificación Familiar*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
26. Organización Mundial de la Salud. (2021). *Anticoncepción de Urgencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
27. Page, M; McKenzie, J; Bossuyt, P; Boutron, I; Hoffmann, T; Mulrow, C; Shamseer, L; Tetzlaff, J; Akl, E; Brennan, S; Chou, R; Glanville, J; Grimshaw, J; Hróbjartsson, A; Lalu, M; Li, T; Loder, E; Mayo-Wilson, E; McDonald, S; McGuinness, L; Stewart, L; Thomas, J; et al. (2021) The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Med* 18(3): e1003583. [La declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para informar revisiones sistemáticas \(plos.org\)](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583)
28. Pillajo ÁC. (2019). *Factores asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en pacientes que acuden al Centro de Salud Anidados Otavalo*. [Tesis doctoral, Universidad Técnica del Norte de Ibarra – Ecuador]. Repositorio Institucional de la Universidad Técnica del Norte de Ibarra <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9319/2/06%20ENF%201019%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
29. Preinfalk, FM; Sequeira, RP. (2021). La trayectoria histórica de la anticoncepción en Costa Rica. Del centralismo en el discurso de la sobrepoblación hasta su

- transformación en un derecho humano. *Revista Estudios* 1(42).
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/estudios/article/view/47169/46666>
30. Real Academia Española. (Madrid). *Actitud*. En el diccionario RAE.es. Recuperado el 6 de abril del 2022 en [actitud | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)
31. Real Academia Española. (Madrid). *Conocimiento*. En el diccionario RAE.es. Recuperado el 6 de abril del 2022 en [conocimiento | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)
32. Rodríguez, F; Valenzuela, G. (2019). *Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui – 2018*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Barranca- Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Barranca. TESIS DE FERNANDO Y GALIA.pdf (unab.edu.pe)
33. Rogel, S y Salvador, Z. (2020). *La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos*. <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>
34. Rojas, A. (2021). *Conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia en las adolescentes del Asentamiento Humano Huáscar V, San Juan de Lurigancho, 2021*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. [Rojas_RAD-SD.pdf \(ucv.edu.pe\)](#)
35. Ruiz GK.; Taboada MJ. (2019). *Conocimiento de la disponibilidad y uso del anticonceptivo de emergencia en los adolescentes en el Hospital Básico de Pillaro durante el período octubre 2018 - agosto 2019*. [Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional de la Universidad Central del Ecuador

- <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19583/1/T-UCE-0014-CME-098.pdf>
36. Salas, S. (2016). *Conocimiento para la acción: Derecho a la Salud Sexual y reproductiva*. Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).
<https://www.inamu.go.cr/documents/10179/275546/Cuadernillo+II+Estado+de+los+Derechos%2C%20Derecho+a+la+salud+sexual+y+reproductiva+%282016%29/5d714f89-a8a5-403e-a59e-a0085967ea7c>
37. Sánchez, OA; González, UA. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del levonorgestrel (ppms) en los estudiantes de primer año de la carrera de medicina UNAN-Managua, periodo octubre-diciembre 2020*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
38. Suárez, AA. (2016). *Laicidad y derechos reproductivos de las mujeres en la jurisdicción constitucional latinoamericana*. Universidad Nacional Autónoma de México. [Laicidad y derechos reproductivos de las mujeres en la jurisdicción constitucional latinoamericana \(unam.mx\)](https://www.unam.mx)
39. Velaña MM. (2019). *Conocimiento y uso adecuado de la píldora de emergencia en adolescentes en la unidad educativa Nueva Era*. [Tesis doctoral, Universidad de Guayaquil] Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/41882/1/CD%20611-%20VELA%c3%91A%20MORAN%20%20MONICA%20KATIUSKA.pdf>
40. Vélez, M. (5 de febrero de 2020). *¿Qué es un metaanálisis? La mente es Maravillosa*. [¿Qué es un metaanálisis? - La Mente es Maravillosa](https://www.youtube.com/watch?v=...)

41. Vílchez, V. (23 de junio del 2021). *Webinar: Paradigma Humanbecoming de Parse*. [Watch- En vivo]. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. <https://fb.watch/c2eHHywhom/>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

GLOSARIO

Anticoncepción oral de emergencia: se define como el uso de un fármaco como una medida de urgencia para evitar el embarazo no deseado después de las relaciones sexuales desprotegidas.

Métodos anticonceptivos: técnicas o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. Por ejemplo: píldoras anticonceptivas orales, implantes, inyectables, dispositivos intrauterinos, preservativos, esterilización masculina y femenina, etc.

Planificación familiar: conjunto de prácticas utilizadas por mujeres u hombres que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos.

Salud sexual y reproductiva: estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, esta requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

ABREVIATURAS

AOE: Anticoncepción oral de emergencia

APA: American Psychological Association

OMS: Organización Mundial de la Salud

RAE: Real Academia Española

ANEXOS

Anexo 1. Plantilla de Análisis Crítico FCL 2.0 para Ensayos Clínicos

1. Referencia							
Cita Bibliográfica				Cita Abreviada			
2. Estudio							
Diseño	Objetivos	Periodo de Realización	Procedencia de la Población	Entidades Participantes			
3. Revisor/es							
Nombre/s				Fecha			
4. Pregunta de Investigación							
¿Se define adecuadamente la población objeto de estudio?	¿Se define adecuadamente la(s) intervención (es) objeto de estudio?	¿Se define adecuadamente la intervención con la que se compara?	¿Se definen adecuadamente Los efectos que se quieren estudiar?	¿El ensayo se basa en una pregunta de investigación claramente definida?			
5. Método							
5.1 Validez Interna							
5.1.1 Participantes							
¿Se indican los criterios de inclusión?	¿Se indican los criterios de exclusión?	¿Se indica el número de participantes/grupo?	¿Están descritas las características de los participantes?	¿Se hizo una estimación adecuada del tamaño muestral?	¿Son diferentes las características de los participantes entre los grupos que se comparan?	En resumen: ¿Está la muestra claramente descrita y es adecuada para los objetivos del estudio?	
5.1.2 Intervención Comparación							
¿Está bien descrita la intervención realizada en el grupo experimental?	¿Está bien descrita la intervención realizada en el grupo control?	¿La aplicación de la intervención es similar en ambos grupos?	¿Se toman medidas para comprobar el cumplimiento del tratamiento?	¿Hubo cointervención?	En resumen: ¿La intervención está detallada para todos los grupos a estudio?		
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	¿Se indica la unidad de asignación?	¿La Aplicación del Método es correcta?	¿La Ocultación de la asignación es adecuada?	¿Se comprueba que la aleatorización se ha realizado adecuadamente?	¿Se produjeron pérdidas prealeatorización? (número / grupo)	¿Se indican las causas de las pérdidas prealeatorización?	En resumen: ¿Teniendo en cuenta las preguntas anteriores consideras que la

							aleatorización está bien realizada?
5.1.3 Efectos							
¿Está descrito el efecto primario o variable resultado principal?	¿Están descritos los efectos secundarios o no principales?	¿Se Utilizaron variables intermedias o subrogadas?	¿Se utilizaron variables combinadas?	¿Se Describen los criterios utilizados para medir los efectos?	¿Se Describen las técnicas de medida empleadas?	¿Se Utilizaron técnicas De medida estándar, validadas y fiables?	En resumen: ¿Los efectos esperados están bien descritos?
5.1.4 Seguimiento							
¿Se indica el periodo de seguimiento?	¿Se Describe los criterios de finalización?	¿Se explicita si se finalizó el estudio antes de lo previsto o varió el periodo de seguimiento a lo largo del estudio?	¿Se indican las causas?	En resumen: ¿El Tiempo de seguimiento fue suficiente para detectar el efecto de la intervención?	¿Se produjeron pérdidas postaleatorización? Anotar número/grupo	¿Se indican las causas?	En resumen: ¿El número de pérdidas postaleatorización es elevado?
5.2 Análisis							
¿Estaba determinado el análisis estadístico desde el principio del estudio?	¿Están bien descritos los métodos estadísticos empleados?	¿Se realiza un análisis por subgrupos?	¿Se realiza un análisis por intención de tratar?	En resumen: ¿El análisis estadístico es adecuado?			
6. Resultados							
¿Se Presentan los resultados planteados en los objetivos?	¿Se Especifica cuál es la Magnitud del tamaño del efecto?	¿Están bien diferenciados los resultados primarios y secundarios?	¿Los Resultados se Presentan tabulados?	¿Se presentan medidas en valores absolutos?	¿Se Especifica la significación clínica de los resultados?	¿Se expresan los resultados con intervalos de confianza?	¿Se describe la aparición de efectos adversos?
¿Se realiza un análisis estadístico de los efectos adversos?				En resumen: ¿La magnitud del efecto está claramente descrita?			
7. Conclusiones							
¿Las conclusiones dan respuesta a los objetivos del estudio?							
8. Conflictos de Interés							

¿Se menciona la fuente de financiación?	¿Los autores declaran la existencia o ausencia de algún conflicto de interés?	Los conflictos de interés no condicionan los resultados ni las conclusiones del ensayo. ¿Se cumple este criterio?		
9. Validez Externa				
Los resultados del estudio son generalizables a la población y al contexto que interesa.				
10. Calidad del Estudio				
Pregunta investigación				
El ensayo se basa en una pregunta de investigación claramente definida.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Método				
El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Resultados				
Los resultados del ensayo son útiles, precisos y con poder estadístico.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Conclusiones				
Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos y tienen en cuenta las posibles limitaciones del estudio.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Conflictos de Interés				
Los conflictos de interés no condicionan los resultados ni las conclusiones del ensayo. ¿Se cumple este criterio?	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Validez Externa				
Los resultados del estudio son generalizables a la población y al contexto que interesa.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable

Anexo 2: Tabla de Evidencia del FCL 2.0 para Ensayos Clínicos

Referencia	Estudio	Población	Intervención / Comparación	Resultados	Conclusiones	Comentarios	Calidad de la Evidencia
Cita abreviada	Diseño Objetivo Periodo de realización	Número de participantes/grupo Características de los participantes	Intervención grupo experimental Intervención grupo control Periodo de seguimiento Pérdidas post aleatorización	Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p) Efectos adversos	Conclusiones	Comentarios	Calidad de la evidencia

Anexo 3: Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Ariana Vargas Fernández, cédula de identidad número 1-1629-0465, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “Conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia. Revisión sistemática de Chile, Perú, Cuba y Honduras, I cuatrimestre 2022” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de derechos de Autor y Derecho conexo, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en el perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario público. Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, a los 10 días del mes de agosto del año 2022.

Firma: 
Cédula: 1-1629-0465

Anexo 4: Carta de Aprobación del Tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 9 de agosto, 2022

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Ariana Vargas Fernández, cédula de identidad número 1-1629-0465 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE CHILE, PERÚ, CUBA Y HONDURAS, I CUATRIMESTRE 2022", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Céd. 1-1498-0841
Cod Profesional E12427

Anexo 5. Carta de Aprobación del Lector

San José, 03 de octubre, 2022

Señores


Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE CHILE, PERÚ, CUBA Y HONDURAS, I CUATRIMESTRE 2022; a cargo de la estudiante ARIANA VARGAS FERNÁNDEZ he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,


IRLEANNY
PATRICIA
SOLERA PORRAS
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por IRLEANNY PATRICIA
SOLERA PORRAS (FIRMA)
Fecha: 2022.10.03
08:45:35 -06'00'

Irleanny Solera Porras. M.Sc

Cód. 12175

Lectora Metodológica

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 08 de marzo del 2023

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Ariana Vargas Fernández con número de identificación 1-16290465 autor (a) del trabajo de graduación titulado Conocimientos y actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia, revisión sistemática de los países de Chile, Peru, Cuba y Honduras, I cuatrimestre 2022, presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de licenciatura de enfermería (SÍ) / NO autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Ariana Vargas 1-16290465
Firma y Documento de Identidad