

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE
LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
SOBRE EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE
EMERGENCIA, MAYO A JULIO, TACNA - 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. César Augusto Mamani Salcedo

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE
LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
SOBRE EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE
EMERGENCIA, MAYO A JULIO, TACNA – 2017**

TESIS

Presentada por:

Bach. CÉSAR AUGUSTO MAMANI SALCEDO

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Aprobado por: _____ ante el siguiente jurado:



MSc. Edgard Guido Calderón Copa
Presidente



MSc. Yemile del Carmen Berríos Espejo
Miembro



Q.F. Orlando Agustín Rivera Benavente
Miembro



Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas
Asesor

DEDICATORIA

*A mi hija, María Elena Valentina Mamani
Heredia, motor del presente trabajo y la
razón de ser de mi vida.*

AGRADECIMIENTOS

A los docentes que compartieron su sabiduría y experiencia; en especial, al Doctor Juan José Evaristo Changllo Roas por ayudarme en recuperar la confianza que me hacía falta, a los Químico Farmacéuticos Orlando Callo Conto y Segundo Rivera Tapia, por guiarme al amor de la vida del Químico Farmacéutico.

CONTENIDO

PÁGINA DE JURADOS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción del problema.....	4
1.2 Formulación del problema.....	7
1.2.1 Problema general.....	7
1.2.2 Problemas específicos.....	8
1.3 Objetivos.....	9
1.3.1 Objetivo general.....	9

1.3.2	Objetivos específicos.....	9
1.4	Justificación.....	10
1.5	Hipótesis.....	11
1.5.1	Hipótesis general.....	11
1.5.2	Hipótesis específicas.....	11
1.6	Variables de la investigación.....	12
1.6.1	Identificación de variables.....	12
1.6.2	Operacionalización de las variables.....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....		15
2.1	Antecedentes de la investigación.....	15
2.1.1	En el ámbito internacional.....	15
2.1.2	En el ámbito nacional.....	18
2.1.3	En el ámbito regional.....	21
2.2	Bases teóricas.....	22
2.2.1	Anticoncepción oral de emergencia.....	22
2.2.2	Planificación familiar.....	26
2.2.3	Conocimiento.....	29
2.2.4	Actitud del adolescente.....	33
2.2.5	Presentaciones de Levonorgestrel 1,5 mg.....	37
2.3	Definición de términos.....	58

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	62
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación.....	62
3.1.1 Tipo de la investigación.....	62
3.1.2 Nivel de la investigación.....	62
3.1.3 Diseño de la investigación.....	63
3.2 Población y muestra.....	63
3.2.1 Población.....	63
3.2.2 Muestra.....	64
3.3 Instrumentos de recolección de datos.....	66
3.4 Tratamiento y análisis de los datos.....	66
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	67
4.1 Estadística descriptiva.....	67
4.2 Estadística inferencial.....	88
4.2.1 Contrastación de la hipótesis general.....	88
4.2.2 Contrastación de la hipótesis específica 1.....	91
4.2.3 Contrastación de la hipótesis específica 2.....	93
4.2.4 Contrastación de la hipótesis específica 3.....	94
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	96
CONCLUSIONES	101

RECOMENDACIONES	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
ANEXOS	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Operacionalización de las variables.....	14
Tabla 2.	Distribución de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, según canales, mayo-julio, 2017.....	64
Tabla 3.	Distribución de la muestra de estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, según canales, mayo-julio, 2017.....	65
Tabla 4.	Distribución de estudiantes de CEPU, según grupo etario.....	67
Tabla 5.	Distribución de estudiantes del CEPU, según género.....	70
Tabla 6.	Distribución de estudiantes del CEPU, según canales de admisión.....	72
Tabla 7.	Distribución de estudiantes del CEPU, según religión.....	74
Tabla 8.	Distribución de estudiantes del CEPU, según convivencia familiar.....	76
Tabla 9.	Distribución de estudiantes del CEPU, según colegio de procedencia.....	78
Tabla 10.	Respuestas obtenidas respecto al conocimiento de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.....	80

Tabla 11. Calificación obtenida respecto a la actitud de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.....	84
Tabla 12. Prueba de chi-cuadrado entre nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del CEPU.....	89
Tabla 13. Características sociodemográficas de los estudiantes del CEPU con mayor frecuencia.....	91
Tabla 14. Conocimiento sobre la AOE de los estudiantes del CEPU.....	93
Tabla 15. Tipo de actitud sobre la AOE de los estudiantes del CEPU.....	94

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de estudiantes de CEPU, según grupo etario.....	69
Figura 2. Distribución de estudiantes del CEPU, según género.....	71
Figura 3. Distribución de estudiantes del CEPU, según canales de admisión.....	73
Figura 4. Distribución de estudiantes del CEPU, según religión.....	75
Figura 5. Distribución de estudiantes del CEPU, según convivencia familiar.....	77
Figura 6. Distribución de estudiantes del CEPU, según colegio de procedencia.....	79
Figura 7. Respuestas correctas obtenidas respecto al conocimiento de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia....	82
Figura 8. Promedio de respuestas obtenidas respecto al conocimiento de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.....	83
Figura 9. Calificación de acuerdo obtenida respecto a la actitud de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.....	86
Figura 10. Calificación obtenida respecto a la actitud de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.....	87

Figura 11. Resultado del chi-cuadrado entre las variables nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del CEPU sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia, Tacna, 2017.....90

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) de mayo - julio del 2017. Se aplicó dos instrumentos de recolección de datos: Test de Evaluación con 10 preguntas objetivas relacionadas al conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia; y, un cuestionario con 12 ítems relacionados a la actitud frente a este tipo de anticonceptivo. Se evaluó una muestra de 300 estudiantes inscritos en el Centro Preuniversitario de la UNJBG. El 52,8 % de los alumnos tiene conocimiento sobre la AOE; mientras, que el 48,6 % presentan actitudes con tendencia favorable hacia el uso de las AOE. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a junio del 2017.

Palabras clave: método anticonceptivo; anticoncepción oral de emergencia.

ABSTRACT

The present research work aims to establish the association between the level of knowledge and attitudes of the students of the Pre-University Center of the National University Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) on the use of emergency contraceptive (EC), May-July, 2017. Two data collection instruments were applied: the Evaluation Test with 10 objective questions related to the knowledge about the emergency oral contraceptive; and, a Questionnaire with 12 items related to the attitude towards this type of contraceptive. A sample of 300 students enrolled in the Preuniversity Center of the UNJBG was evaluated. 52,8 % of the students have knowledge about the EC, while 48,6 % present attitudes with a favorable tendency towards the use of the EC. It is concluded that there is relationship between the level of knowledge and attitudes of the students of the Pre-University Center of the UNJBG on the use of emergency oral contraception, May-July, 2017.

Keywords: Contraceptive methods; Emergency oral contraception.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como propósito establecer la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario (CEPU) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo - julio del 2017; bajo un diseño no experimental y una muestra de 300 estudiantes.

Las relaciones sexuales son comunes entre los adolescentes. La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es un método que se ha estado utilizado por las adolescentes de manera rutinaria y no por emergencia para evitar un embarazo no deseado, desconociendo las consecuencias nocivas a su salud, física y mental, que traen su abuso y su uso inadecuado.

La AOE es un método anticonceptivo que tiene más de 35 años. Este método ha sido reconocido después de 25 años de estudio por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como método anticonceptivo de alto valor para evitar embarazos no deseados o no planificados.

En el Perú, las normas legales referidas a planificación familiar, incluyen la distribución y uso de la AOE en los servicios públicos de salud; por ello es un derecho el recibir toda la información que se requiere para su uso, la cual, no es suficiente para reorientar la conducta sexual de los adolescentes.

El trabajo se divide en cinco capítulos: en el primero, están comprendidos la descripción y formulación de la realidad problemática, con sus respectivos objetivos y las hipótesis como respuesta a las preguntas de investigación; también, están identificadas y operacionalizadas las variables de estudio. Respecto al segundo capítulo, están incluidos los antecedentes, planteamientos teóricos relacionados a los métodos anticonceptivos y la anticoncepción oral de emergencia, y la definición de términos específicos relacionados al tema de investigación. En el tercer capítulo, se ubica el marco metodológico, el tipo, nivel y diseño de la investigación; población y muestra; instrumentos de recolección de datos; y el procedimiento en el tratamiento de los resultados. El cuarto capítulo comprende los resultados trabajados mediante la estadística descriptiva e inferencial, indicando en ello, la contrastación de las hipótesis. Por último, el quinto capítulo comprende la

discusión de los resultados obtenidos con los antecedentes y las referencias teóricas contenidas en el presente trabajo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Ministerio de Salud, 2015), el uso de métodos anticonceptivos en el Perú se incrementó a 74,6 % (mujeres en unión) entre 1992 y el 2014; es decir, tres de cuatro mujeres unidas usan algún método anticonceptivo. La prevalencia de métodos modernos aumentó de 41,3 a 52,2 % entre los años 1992 y el 2014.¹

La Ley de Política Nacional de Población del Perú², en uno de sus objetivos, plantea promover y asegurar la decisión libre, informada y responsable de las personas y las parejas sobre el número y espaciamiento de los nacimientos, proporcionando para ello los servicios educativos y de salud para contribuir a la estabilidad y solidaridad familiar y mejorar la calidad de vida. Es decir, el Estado promueve la planificación familiar que incluyen acciones de educación, información y prestación de

servicios a través de programas sociales y de salud, e instituciones públicas.

Sin embargo, el embarazo adolescente en el país, se incrementó al 14,6 % en el año 2014, lo que representó un aumento del 1,6 % desde el año 2000, mientras que la población total asciende a más de 31 millones de habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática.³

Asimismo, el INEI menciona respecto a la maternidad temprana que hasta el 2014 ascendió en 1 % las adolescentes que ya son madres y 0,6 % en las que quedan embarazadas por primera vez. En jóvenes de 15 años, se incrementó de 1,0 a 1,9 %; en las de 16 años, aumentó de 4,7 a 5,4 %; y, en las de mayor edad ascendió de 22,3 a 26,7 %.

Por otro lado, el Fondo de Población de las Naciones Unidas⁴ realizó un estudio donde muestra que el 52 % de las mujeres peruanas tuvieron un embarazo no deseado, entre los años 2012 y 2017; de las cuales, según la directora de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA⁵, el 60 % son adolescentes.

En la actualidad, son 12 métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud (MINSA) en forma gratuita con el fin de reducir la muerte materna y mejorar la calidad de vida y la salud de las personas que, en gran medida, está influenciada por las conductas en sexualidad y reproducción. Entre estos métodos existe la anticoncepción oral de emergencia, la cual, es una de la más utilizada por las jóvenes para evitar un embarazo, se puede adquirir en cualquier establecimiento farmacéutico sin necesidad de presentar una receta médica, por lo que la manera poco controlada del expendio del medicamento representa un riesgo para la salud de la mujer, especialmente de la adolescente.

Se ha percibido que las mujeres cada vez más jóvenes, es decir, menores de 25 años de edad, son quienes por lo menos tienen un hijo, sin contar con las condiciones económicas, educativas y de salud, necesarias para el crecimiento adecuado del infante. Estas condiciones son la limitada capacidad adquisitiva de los adolescentes, carencia de un trabajo estable, desarrollo profesional truncado, abandono de los estudios y metas, falta de un seguro y riesgos físicos en la mujer.

Esta situación puede ser consecuencia del poco conocimiento del uso de los métodos anticonceptivos, en especial, de la anticoncepción

oral de emergencia, la cual, como su nombre lo indica, es de uso en caso de urgencia por lo que existen adolescentes que la consumen como un anticonceptivo regular contrayendo consecuencias como la alteraciones en el nivel hormonal, sangrados menstruales no normales y probablemente desarrollar cáncer de mama.⁶

Este estudio pretende analizar el nivel de conocimiento de los estudiantes del CEPU de la UNJBG sobre la anticoncepción oral de emergencia y su actitud frente a su uso, para formular estrategias de orientación que permitan a los jóvenes reconocer los riesgos del abuso de los anticonceptivos en la mujer.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

El Problema general se expresa mediante la interrogante siguiente:

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional

Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017?

1.2.2 Problemas específicos

Los problemas específicos se expresan mediante las interrogantes siguientes:

- a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de mayo a julio del 2017?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017?
- c) ¿Cuál es la actitud de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Describir las características sociodemográficas de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de mayo a julio del 2017.
- b) Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.
- c) Conocer la actitud de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación nos da resultados confiables, que permiten conocer el nivel de relación entre las variables de estudio, información necesaria y útil para el diseño de políticas del sector y adopción de medidas que facilitarán reorientar la conducta de las adolescentes en el uso adecuado y responsable de la anticoncepción oral de emergencia. Estar bien informados sobre sus tratamientos, efectos adversos y las consecuencias en la salud que conlleva su mal uso; para evitar que un embarazo no deseado limite y frustre las aspiraciones profesionales y económicas de las adolescentes.

La adolescente debe aprender que el uso de anticonceptivos no supervisado por un especialista puede conducir a la afección de los genitales, el sistema cardiovascular, la glándula mamaria, el aumento de riesgo de formación y/o desarrollo de tumores y problemas gastrointestinales, entre otras complicaciones fisiológicas.⁷

Es importante que las parejas planifiquen los hijos que desean tener, para ello, el MINSA pone a su alcance una variedad de 12 métodos anticonceptivos y la información necesaria para el uso adecuado de la

AOE. Las parejas deben tener en cuenta, además, que es necesario espaciar los embarazos a entre tres y cinco años por cada hijo, para que la mujer se recupere adecuadamente y tenga hijos más fuertes y saludables.⁸

Los adolescentes deben estar informados sobre los beneficios de los anticonceptivos en la planificación familiar, sus efectos adversos y las condiciones de salud necesarias para optar por la AOE que les permitan puedan llevar una vida sexual sana, responsable y satisfactoria; asimismo, contar con un médico o químico farmacéutico para recibir orientación profesional; de esta manera, se garantiza una toma de decisiones más responsable sobre su sexualidad.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.

1.5.2 Hipótesis específicas

- a) Los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de mayo a julio del 2017, tienen características particulares propias de su edad, género, procedencia y creencia religiosa.
- b) Los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.
- c) Los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann evidencian una actitud desfavorable sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.

1.6 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Identificación de las variables

Variables de asociación:

- **Variable X.** Conocimiento de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.
- **Variable Y.** Actitud de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.

1.6.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorización	Evaluación de la categoría	Escala
Variable X: Conocimiento de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.	Es el conjunto de información adquirida por un estudiante a través de la experiencia, la educación y la comprensión de la realidad, respecto al AOE.	Es el resultado del Test de Evaluación, correspondiente a las nociones básicas que un estudiante debe tener sobre la AOE.	Conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia.	Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.	Alto (15 – 20) Regular (08 – 14) Bajo (00 – 07)	Test de conocimientos (medición ordinal)	Ordinal.
Variable Y: Actitud de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.	Es la manera en que un estudiante responde y actúa de modo consciente frente al uso de la AOE, basándose en creencias y cogniciones en general.	Es el resultado del Cuestionario, el cual recolecta información relacionada a las actitudes que adoptan los jóvenes frente al uso de la AOE.	Actitud de los estudiantes.	Tipo de actitud de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.	Favorable (15 – 20) Neutral (08 – 14) Desfavorable (00 – 07)	Cuestionario (medición ordinal)	Ordinal.

Fuente y elaboración propia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 En el ámbito internacional

Padilla (2015)⁹, en su tesis titulada: *“Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota”*; presentada en la Universidad Técnica del Norte, que es un estudio descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 10 alumnos a quienes se les aplicó una encuesta. El 68,9 % no han escuchado ni conocen la anticoncepción oral de emergencia, el 9 % de los estudiantes lo han usado; el 68,4 % presentan interés por el uso de la AOE y el 84 % desean recibir más información al respecto. Concluyó que los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia son muy deficientes a pesar de sus actitudes positivas hacia la AOE.

Lascano y Villacrés (2015)¹⁰, en su tesis titulada: *“Conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de mayo del 2015”*; lo realizaron en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, con un estudio de corte transversal con una muestra de 277 estudiantes a quienes se les aplicó una encuesta. El 86,4 % tienen conocimientos acertados sobre la AOE; el 43,3 % usó alguna vez en su vida este método; con respecto a las actitudes de los participantes, se demostró que un 69,3 % estarían dispuestos a usar la AOE, y un 79,4 % está de acuerdo con el uso de éste. Concluyeron que la mayoría de estudiantes encuestados poseen un alto nivel de conocimiento y una conducta adecuada sobre la AOE, respecto a sus principales indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas y situación legal de los mismos.

Zepeda y Del Castillo (2011)¹¹, en su tesis titulada: *“Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria”*; los realizaron en la Universidad Veracruzana en México, bajo un diseño de investigación exploratorio y transversal, aplicaron una encuesta dirigida a una muestra de 178 alumnas de 14 a 19 años de edad. Concluyeron que

el 98,8 % de las estudiantes han oído hablar de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 87,1 % de las adolescentes conocen en qué momento debe tomarse la píldora de anticoncepción de emergencia. El 20,2 % ha tenido relaciones sexuales. Con relación al uso de la pastilla, del 13,5 % que la consumieron, el 66,6 % fue por tener relaciones sexuales sin protección, 58,0 % se la recomendó su pareja y el grupo que más ha utilizado la AOE corresponde al quinto semestre de estudio con un 50,0 %.

Ramírez-Antúnez, et al (2009)¹², realizaron la investigación titulada: *“Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud”*; lo presentaron en la Revista CONAMED de México, realizaron un estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 142 estudiantes en el área de la salud de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), a quienes se les aplicó un cuestionario. El 51 % de los universitarios tienen un deficiente conocimiento de la AOE; el 46 % un conocimiento regular y sólo un 3 % tiene un buen conocimiento; hay un mayor conocimiento con respecto a la dosificación (92 %) y un menor conocimiento en el mecanismo de acción (22 %). Concluyeron que existe un nivel deficiente sobre el conocimiento

de la anticoncepción hormonal pos-coito en estudiantes del área de la salud de la BUAP.

2.1.2 En el ámbito nacional

Llancari (2017)¹³, en su tesis titulada: *“Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, agosto – setiembre, 2016”*; realizada en la Universidad Privada de Ica, investigación descriptiva y transversal, con una muestra de 80 alumnas de la Facultad de Administración y Finanzas e Industrias Alimentarias. El 77,5 % de los estudiantes poseen un bajo nivel de conocimiento sobre la AOE debido a que no contaron con un profesional en salud para brindarles orientación sobre el tema; asimismo, el 56,3 % conserva una actitud neutra frente a su uso. Concluyó que existe influencia del conocimiento aprendido sobre la actitud de los estudiantes frente al uso de la AOE.

Flores (2017)¹⁴, en su tesis titulada: *“Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016”*; presentada a la Universidad de Huánuco, desarrolló un estudio

observacional, prospectivo, transversal y analítico, con una muestra de 70 usuarias, a quienes se les aplicó un cuestionario. El 62 % presentó un bajo nivel de conocimiento sobre las características y efectos de la AOE; asimismo, el 83 % lo usó inadecuadamente. Concluyó que existe una relación moderada entre el nivel de conocimiento sobre la AOE y su uso para prevenir el embarazo no deseado.

De la Cruz y Quispe (2017)¹⁵, en su tesis titulada: *“Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016”*; presentada en la Universidad Nacional de Huancavelica, realizaron un estudio observacional, transversal y correlacional, con una muestra de 220 estudiantes, a quienes se les aplicó un cuestionario. La mayor proporción de estudiantes tenían entre 20 y 23 años de edad; el 47 % de estudiantes alcanzaron un conocimiento medio; el 31 % tiene un nivel de conocimiento bajo; el 62 % de los estudiantes tienen una actitud positiva del AOE. Al relacionar estas variables, encontró que un 26 % tienen un conocimiento medio y una actitud positiva frente al AOE; mientras, que la mayor población (31 %) tienen en conocimiento bajo con una actitud positiva al AOE. Concluyó que existe relación directa entre el conocimiento y la actitud hacia el AOE.

Merino y Machaca (2015)¹⁶, en su tesis titulada: *“Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, agosto – diciembre, 2014”*; presentada en la Universidad Wiener, realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 166 estudiantes, a quienes se les aplicó una encuesta. El 74,2 % de los entrevistados obtuvo un bajo nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de la AOE; el 69,9 % alcanzaron un alto nivel de conocimiento respecto a los efectos secundarios que produce la AOE; el 90,4 % de los estudiantes tuvieron un nivel de prácticas adecuadas del uso de la AOE. Concluyeron que el conocimiento sobre el uso de la AOE en los estudiantes es regular y las prácticas de método son adecuadas.

Choque (2015)¹⁷, en su tesis titulada: *“Conocimientos y actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015”*; presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, realizó una investigación descriptiva y transversal, con una muestra de 92 internos, a quienes se les aplicó un cuestionario. El 63 % alcanzó un nivel de conocimiento medio sobre la AOE, el 20 % obtuvo un nivel alto y el 17 % un nivel bajo; en lo que respecta al nivel de actitud, el 58,7 % presentó

indecisión, el 21,7 % rechazo y el 19,6 % una actitud de aceptación. Concluyó que el nivel de conocimiento sobre la AOE en los encuestados está entre medio y bajo; y la actitud predominante es la indecisión sobre su uso.

2.1.3 En el ámbito regional

Arcaya (2010)¹⁸, en su tesis titulada: *“Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna – 2009”*; presentada en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, realizó un estudio descriptivo con un diseño no experimental, aplicó un cuestionario a una muestra de 100 bomberos activos e inscritos en la mencionada institución. Respecto al factor social, el 60 % pertenecen al grupo etario entre 15 y 26 años, el 71 % género masculino, el 46 % grado de instrucción superior, el 56 % tienen pareja; respecto al factor cultural, el 81 % son católicos y el 63 % son de procedencia tacneña. Concluyó que los factores socioculturales no se relacionan con el nivel de conocimiento sobre la AOE.

Contreras (2013)¹⁹, en su tesis titulada: *“Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012”*; presentada en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Corresponde a una investigación no experimental prospectiva y descriptiva, con una muestra conformada por 237 adolescentes de 15 a 19 años. El 35 % de los alumnos de la I.E. Carlos Armando Laura y el 51,4 % de estudiantes de la I.E. Gerardo Arias Copaja tienen un alto nivel de conocimiento sobre la AOE. Concluyó que los alumnos de la I.E. Gerardo Arias Copaja tienen un nivel de conocimiento más elevado sobre la AOE, en comparación de la I.E. Carlos Armando Laura.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Anticoncepción oral de emergencia

Para el Ministerio de Salud, es la anticoncepción por vía oral, con métodos hormonales que puede ser utilizada por las mujeres en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no

protegida. Se usa para prevenir un embarazo o gestación no deseada, no reemplaza al uso continuado de métodos anticonceptivos.²⁰

La anticoncepción de emergencia es un conjunto de métodos que las mujeres pueden usar después de la relación sexual en casos donde no se utilizó un método anticonceptivo durante la relación sexual, o si la mujer pensó que el método que ella y su pareja utilizan puede fallar para protegerlos de un embarazo no deseado.²¹

La anticoncepción de emergencia es un método seguro y eficaz de prevención del embarazo y tiene el potencial para prevenir hasta un 75 % de los embarazos no planificados.²²

Los métodos de anticoncepción de emergencia son básicamente dos: preparados hormonales o implantación de un dispositivo intrauterino [DIU]. Dentro de los hormonales, pueden usarse estrógenos solos o con progestágenos, progestágenos solos, danazol o mifepristona.²³

En el Perú, se estima que de un millón de embarazos anuales, 56 % son no deseados, de ellos 25 % corresponde a adolescentes y 50 % a

hogares en situación de pobreza o pobreza extrema. Más aún, el 83 % de embarazos no deseados son debido al abuso sexual.²⁴

Las situaciones de emergencia donde se puede usar este método anticonceptivo son²⁵:

- Si una mujer ha sido forzada a tener relaciones sexuales (violación).
- Si se ha retrasado más de dos semanas en recibir su anticonceptivo inyectable (medroxiprogesterona) y, además, ha tenido un coito sin usar ningún otro método de planificación familiar.
- Si el dispositivo intrauterino se ha salido del lugar.
- Si ha habido rotura del condón durante el coito.
- Si la mujer ha olvidado tomar durante tres o más días sus anticonceptivos orales.
- Si el coito se dio sin protección anticonceptiva y la mujer desea evitar un embarazo.

El mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales de emergencia para que no se dé el embarazo se relaciona con el periodo

del ciclo menstrual en que la mujer la use, si más temprano se usa en el ciclo, mayor posibilidad de retrasar la ovulación.²⁶

El uso indicado de la anticoncepción oral de emergencia se basa en la Norma Técnica de Planificación Familiar menciona que la anticoncepción oral de emergencia²⁷:

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).
- Inicio:
 - La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
 - La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.
- Métodos más frecuentemente usados:
 - Método de sólo progestágeno:
 - Levonorgestrel una tableta de 0,75 mg, por dos dosis.
 - Levonorgestrel: 1,5 mg, una sola dosis.
 - Norgestrel: 75 µg, dos dosis de 20 píldoras cada uno.
- Método de Yuzpe o de píldoras anticonceptivas combinadas, hay que verificar la cantidad de etinilestradiol y calcular cuantas

píldoras suman 100 o más microgramos, de esas se tomarán dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el etinilestradiol de 30 µg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 µg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.

- Contraindicación. Mujeres embarazadas. La eficacia del Método Yuzpe se considera hasta 75 % y la eficacia del levonorgestrel es de 95 %, según la Norma Técnica de Planificación Familiar.

2.2.2 Planificación familiar

La planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida. A través de la planificación, la pareja decide cuantos hijos/as tener y cuándo tenerlos (evita los embarazos no deseados); posibilita a las mujeres que tengan sus hijos/as a las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos (entre 20 y 35 años), asegurando de esa manera la salud de la madre y la del bebé.²⁸

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra a través de la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.²⁹

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.³⁰

Entonces, la paternidad responsable comprende una vinculación con la conciencia recta (se refiere a la que conduce la conducta bajo principios éticos y morales), tanto de los padres como de los profesionales que los orientan, y esto exige preparación de ambos, en el marco de un respeto mutuo.³¹

Con la orientación profesional de un médico y/o químico farmacéutico, se pueden lograr los beneficios siguientes:

2.2.2.1 Beneficios físicos

Los beneficios físicos que se obtienen son³²:

- Ciclos menstruales más regulares.
- Reducción del volumen menstrual.
- Alivian el síndrome de tensión premenstrual.

- Dismenorrea.
- Manifestaciones hiperandrogénicas.
- Quistes de ovario.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Embarazo ectópico.
- Patología benigna de mama.
- Cáncer de endometrio.
- Cáncer de ovario.
- Endometriosis.
- Miomas uterinos.
- Osteoporosis.

2.2.2.2 Reducción de la mortalidad de los menores de un año

Se puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Los hijos, cuya madre muere a causa del parto, también, tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.³³

2.2.2.3 Poder de decisión y una mejor educación

Permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Además, brinda la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo.³⁴

2.2.2.4 Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.³⁵

2.2.3 Conocimiento

El conocimiento es el hecho o información adquirido por una persona a través de la experiencia, educación, la comprensión teórica o

práctica de un asunto referente a la realidad, lo que se adquiere como contenido intelectual relativo en un campo determinado.³⁶

El conocimiento sólo puede residir dentro de un sujeto conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de manera general o personal.³⁷

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.³⁸

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento tiene una relación entre el sujeto y objeto obteniendo información del mismo.³⁹

Los cuatro elementos del conocimiento son⁴⁰:

- **El sujeto.** Se trata de la persona que conoce. Se llama también sujeto cognoscente. Es el que capta algo, el que se posesiona con su mente de las características de un ser. Las facultades cognitivas (ojos, oídos, entendimiento, entre otros) posibilitan que haya alguien que se dé cuenta de lo que pasa alrededor de él. Ese centro de conocimiento es el sujeto cognoscente.
- **El objeto.** Es la cosa o persona conocida. Siempre el sujeto conoce un objeto. El acto de conocer une estos elementos, el sujeto y el objeto, de tal manera que la cosa conocida no se llamaría objeto si no fuera porque es conocida. Y del mismo modo, la persona que conoce, se llama sujeto por el hecho de conocer a un objeto. En esta correlación cognoscitiva, el sujeto se modifica

durante el acto del conocimiento. En cambio, el objeto queda tal cual.

- **La representación.** En las facultades cognoscitivas del sujeto se producen ciertas representaciones; y se llaman así porque de algún modo tratan de reproducir en la mente del sujeto lo que pasa en el exterior. Cualquier persona puede darse cuenta de esto, cerrando por un momento los ojos y reproduciendo en su interior la imagen de los objetos que tiene alrededor. En el fenómeno del conocimiento, el papel de estas representaciones es capital; tanto que algunos autores llaman “conocimiento” precisamente a tales representaciones. Nosotros llamaremos conocimiento a todo fenómeno que envuelve los cuatro elementos aquí descritos. La representación interna es, pues, un contenido intramental que se refiere a un objeto. El objeto, la mayoría de las veces es extramental, o sea, fuera de la mente.
- **La operación.** El acto de conocer. Es el proceso psicológico necesario para ponerse en contacto con el objeto y lograr obtener una representación fiel de dicho objeto. La operación cognoscitiva es instantánea. En cambio la representación obtenida perdura en el

interior del sujeto, en su memoria, de la cual se puede extraer en el momento que se quiera con un nuevo esfuerzo mental. Hay que tener cuidado de no confundir la operación con la representación. La operación cognoscitiva es un esfuerzo mental, y la representación es el resultado de ese esfuerzo. La operación es momentánea, y la representación es permanente, o sea, permanece en la mente del sujeto.

2.2.4 Actitud del adolescente

La actitud es el estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos situaciones con los que se relaciona⁴¹. Las actitudes se componen de tres elementos:

- **Componente cognoscitivo.** Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por la observación, interacción y las percepciones, ideas y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no

conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.

- **Componente afectivo.** Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es cuando la evaluación surge de experiencias intensas de carácter positivo o negativo con el objeto de la actitud. Este componente emocional es el factor que le imprime una intensidad a la actitud lo que implican distintos grados de favorabilidad, independencia, rebeldía, tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas, tendencias antisociales tempranas, entre otros.
- **Componente conductual.** Da a conocer la tendencia a reaccionar o respuesta hacia los objetos de una determinada manera. Manifiesta los pensamientos y emociones. Es la predisposición del sujeto a actuar con respecto al objeto de la actitud se sentirá dispuesto, a mantenerlo ayudándolo o aceptándolo. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará la investigación.

La adolescencia constituye un período de la vida donde ocurren una serie de cambios con rapidez vertiginosa, los cuales se reflejan en la esfera anatomofisiológica, psicológica, social y cultural, que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle mayor atención. Las decisiones que tome un adolescente durante esta etapa, en materia de sexualidad, pueden llevarlo a situaciones de riesgo que pueden alterar su estado de salud y afectar, en última instancia, su calidad de vida.⁴²

Durante la adolescencia, se consolidan actitudes hacia la sexualidad, las cuales influyen significativamente en la forma en que los individuos viven y expresan este aspecto vital a lo largo de su ciclo de desarrollo. Las actitudes son predisposiciones a responder hacia algo de determinada forma, sea mediante reacciones favorables o desfavorables. Estas actitudes las integran: opiniones, sentimientos, creencias, modas o tendencias que se forman durante la vida a través de experiencias y vivencias significativas que obtienen las personas al interactuar con su entorno. Las actitudes hacia la sexualidad humana han estado siempre relacionadas con la moral imperante en la sociedad de la época. La actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, la contracepción y el contagio de enfermedades de transmisión sexual varía según el nivel

cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad de los adolescentes.⁴³

La mayor parte de la conducta sexual genital del adolescente es improvisada y repentina; pocas veces es premeditada. Los encuentros sexuales se desean y se realizan en sitios privados, en donde se viven con intensidad al aprovechar la oportunidad de utilizar al máximo el tiempo disponible.⁴⁴

Las prácticas sexuales de los jóvenes se vinculan con una iniciación temprana de la actividad sexual; debido a que en la mayoría de los casos ocurre sin la correcta orientación, información y protección, consecuencias como el embarazo no deseado, el aborto, las infecciones de transmisión sexual e incluso una posible infertilidad en el futuro, son la principal preocupación.⁴⁵

2.2.5 Presentaciones de Levonorgestrel 1,5 mg

2.2.5.1 Postinor® 1⁴⁶

Composición

Cada comprimido contiene: Levonorgestrel (1,5 mg) y excipientes (lactosa monohidrato, almidón de papa, almidón de maíz, sílice coloidal anhidra, estearato de magnesio y talco).

Forma farmacéutica

Comprimido blanco a casi blanco, plano, con borde, de cerca de unos 8 mm de diámetro, con una marca “G00” impresa en uno de los lados.

Indicaciones terapéuticas

Está indicado como anticonceptivo de emergencia dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o fallo de un método anticonceptivo.

Posología

Se debe tomar un comprimido tan pronto como sea posible, preferiblemente dentro de las 12 horas, y no más tarde de las 72 horas siguientes, tras haber mantenido sexo sin protección.

Si se producen vómitos durante las tres horas siguientes a la toma del comprimido, debe tomarse otro comprimido inmediatamente.

Postinor[®] 1 puede tomarse en cualquier momento del ciclo menstrual, a menos que se haya producido un retraso de la hemorragia menstrual.

Tras la utilización de la anticoncepción oral de emergencia se recomienda utilizar un método de barrera (preservativo, diafragma, espermicida o capuchón cervical) hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual. La utilización del levonorgestrel no contraindica la continuación de la anticoncepción hormonal regular.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes que componen el comprimido.

El metabolismo del levonorgestrel aumenta con el uso concomitante de inductores enzimáticos hepáticos.

Entre los fármacos que se sospecha tienen la capacidad de reducir la eficacia de los medicamentos que contienen levonorgestrel se incluyen barbitúricos (incluyendo primidona), fenitoína, carbamazepina, plantas medicinales con *Hypericum Perforatum* (Hierba de San Juan), rifampicina, ritonavir, rifabutina y griseofulvina.

Los medicamentos que contienen levonorgestrel pueden aumentar el riesgo de toxicidad de la ciclosporina debido a la posible inhibición del metabolismo de la ciclosporina.

Advertencias y precauciones especiales de empleo

La anticoncepción de emergencia es un método de uso ocasional. En ningún caso, debe sustituir a un método anticonceptivo convencional.

La anticoncepción de emergencia no evita el embarazo en todos los casos. Si no existe certeza sobre el momento en el que se produjeron las relaciones sexuales sin protección o si dichas relaciones tuvieron lugar hace más de 72 horas en el mismo ciclo menstrual, puede haberse producido un embarazo. Por lo tanto, si el tratamiento con levonorgestrel se administra tras una segunda relación sexual puede no ser eficaz para evitar el embarazo. Deberá descartarse un posible embarazo si la menstruación se retrasa más de 5 días, si se produce una hemorragia

anormal en la fecha habitual prevista para la regla o si se sospecha un embarazo por cualquier otro motivo.

Si se produjera un embarazo tras el tratamiento con levonorgestrel, se debe considerar la posibilidad de un embarazo ectópico. Es probable que el riesgo absoluto de aparición de un embarazo ectópico sea bajo, ya que levonorgestrel impide la ovulación y la fecundación. El embarazo ectópico puede continuar, a pesar de la aparición de hemorragia uterina.

Levonorgestrel no está recomendado en pacientes con insuficiencia hepática grave.

Tras la ingesta de Postinor[®] 1, los periodos menstruales suelen ser normales y aparecen en la fecha prevista. Algunas veces, se pueden adelantar o retrasar algunos días con respecto a la fecha prevista. Se debe aconsejar a las mujeres que acudan al médico para iniciar o adoptar un método regular de anticoncepción.

La administración reiterada dentro de un ciclo menstrual está desaconsejada debido a la posibilidad de alteraciones en el ciclo.

Fertilidad, embarazo y lactancia

Levonorgestrel no se debe administrar a mujeres embarazadas. Su administración no interrumpirá el embarazo. En el caso de que el embarazo continúe, los limitados datos epidemiológicos de que se

dispone no indican efectos adversos sobre el feto, no obstante, no existen datos clínicos sobre las consecuencias potenciales si se toman dosis mayores de 1,5 mg de levonorgestrel.

Levonorgestrel se excreta en la leche materna. La exposición potencial del lactante a levonorgestrel, se puede reducir si la mujer toma el comprimido inmediatamente después de una toma, y evita la lactancia al menos durante las siguientes 8 horas tras la administración de levonorgestrel.

Levonorgestrel aumenta la posibilidad de alteraciones del ciclo que a veces pueden conducir a adelantar o retrasar la fecha de ovulación, modificando en consecuencia las fechas de fertilidad. A pesar de que no hay datos de fertilidad a largo plazo, después del tratamiento con levonorgestrel se espera un rápido retorno a la fertilidad y por lo tanto, se debe continuar con los anticonceptivos habituales o iniciarlos tan pronto como sea posible, después de haber utilizado levonorgestrel (anticonceptivos de emergencia).

Reacciones adversas

- Más común: náuseas.

- Muy frecuentes ($\geq 10\%$): cefalea, náuseas, dolor en el bajo abdomen, sangrado no relacionado con la menstruación, cansancio.
- Frecuentes ($\geq 1\%$ a $< 10\%$): mareos, diarrea, vómitos, retraso de más de 7 días en la menstruación, menstruación irregular, mastalgia.
- Muy raros ($< 1/10000$): exantema, urticaria, prurito.
- Muy raros ($> 1/10000$): dolor abdominal, dolor pélvico, dismenorrea, edema facial.

Sobredosis

No se han registrado reacciones adversas graves tras la ingestión aguda de grandes dosis de anticonceptivos orales. Una sobredosis puede provocar náuseas y una posible hemorragia por privación. No existen antídotos específicos y el tratamiento debe ser sintomático.

Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: hormonas sexuales y moduladores del sistema genital, anticonceptivos de emergencia, código ATC G03AD01.

Mecanismo de acción: A las dosis recomendadas, se piensa que levonorgestrel tiene su mecanismo principal evitando la ovulación y de

esta forma impidiendo la fertilización si la relación sexual ha tenido lugar en la fase preovulatoria, que es el momento en el que la posibilidad de fertilización es más elevada. También puede producir cambios endometriales que dificultan la implantación. No es eficaz una vez iniciado el proceso de implantación.

Eficacia clínica y seguridad: Los resultados de un estudio clínico aleatorizado, en doble ciego, realizado en el 2011 (Lancet 2002; 360: 1803-1810) mostraron que una única dosis de 1,5 miligramos de levonorgestrel (tomada dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual sin protección) evita un 84 % de los embarazos esperados (comparado con el 79 % cuando los dos comprimidos de 0,75 miligramos se tomaron con 12 horas de intervalo).

Propiedades farmacocinéticas

Absorción: El levonorgestrel administrado por vía oral se absorbe rápidamente y casi por completo.

Distribución: Los resultados de un estudio farmacocinético llevado a cabo en 16 mujeres sanas mostraron que tras la ingestión de un comprimido de Postinor® 1 se alcanzaron niveles séricos máximos de levonorgestrel de 18,5 ng/ml al cabo de 2 horas. Tras alcanzar los niveles

séricos máximos, la concentración de levonorgestrel disminuye con una semivida de eliminación media de aproximadamente 26 horas.

Biotransformación: El levonorgestrel no se excreta de forma inalterada, sino en forma de metabolitos.

Eliminación: Sus metabolitos se excretan en proporciones aproximadamente iguales en orina y en heces. La biotransformación sigue las rutas conocidas del metabolismo de los esteroides, es decir, levonorgestrel es hidroxilado en el hígado y sus metabolitos son excretados como conjugados de glucurónido. El levonorgestrel se une a la albúmina sérica y a la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG). Sólo alrededor de un 1,5 % de los niveles séricos totales está presente en forma de esteroide libre, estando un 65 % unido de forma específica a la SHBG. La biodisponibilidad absoluta del levonorgestrel es casi del 100 % de la dosis administrada. Alrededor de un 0,1 % de la dosis puede pasar al lactante a través de la leche de la madre.

Incompatibilidades

No procede.

Fabricante

Gedeon Richter Plc (Hungría).

2.2.5.2 Nogestrol® 147

Composición

Levonorgestrel (1,5 mg) y excipientes (almidón de maíz, lactosa monohidratada, croscarmelosa sódica, magnesio estearato, sodio lauril sulfato, hipromelosa 2910, propilenglicol, dióxido de titanio –C.I.77891–, talco, colorante rojo DC N° 30 –C.I.73360–, agua purificada).

Propiedades farmacodinámicas

Grupo Farmacoterapéutico: Anticonceptivos de urgencia. Código ATC: G03AD01.

El mecanismo de acción primario es el bloqueo y/o retraso de la ovulación a través de la supresión del pico de hormona luteinizante (LH). El levonorgestrel interfiere con el proceso de ovulación solo si se administra antes del inicio del aumento de LH. Levonorgestrel no tiene efecto cuando se administra más tarde en el ciclo.

En ensayos clínicos, levonorgestrel ha demostrado evitar del 52 al 85 % de los embarazos esperados. La eficacia parece disminuir con el transcurrir del tiempo tras el coito. Existen datos limitados y no concluyentes sobre el efecto de un peso corporal elevado / IMC elevado sobre la eficacia anticonceptiva.

A las dosis recomendadas no cabe esperar que levonorgestrel produzca cambios significativos en los factores de la coagulación, ni sobre el metabolismo de lípidos y carbohidratos.

Propiedades farmacocinéticas

La biodisponibilidad absoluta del levonorgestrel es casi del 100 % de la dosis administrada. En el plasma, levonorgestrel se une fuertemente a la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG). Levonorgestrel se elimina principalmente a través del riñón (60-80 %) y del hígado (40-50 %).

Después de la administración oral de 1500 microgramos de levonorgestrel, se estima que la vida media plasmática del producto es de 43 horas. La concentración plasmática máxima de levonorgestrel (aproximadamente 40 nmol/L) se alcanza a las 3 horas tras su administración. El levonorgestrel es hidroxilado en el hígado y los metabolitos se excretan como glucurónidos conjugados.

Indicaciones terapéuticas

Está indicado como anticonceptivo de urgencia dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o al fallo de un método anticonceptivo.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo levonorgestrel o a cualquiera de los excipientes.

Precauciones de empleo adecuadas

La anticoncepción de urgencia es un método de uso ocasional. En ningún caso debe sustituir a un método anticonceptivo convencional.

La anticoncepción de urgencia no evita el embarazo en todos los casos, especialmente si no existe certeza sobre el momento en el que se produjeron las relaciones sexuales sin protección. Datos limitados y no concluyentes sugieren que la eficacia de levonorgestrel se puede ver reducida por el aumento de peso o del índice de masa corporal. Todas las mujeres deben tomar el anticonceptivo de emergencia lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección. En caso de duda (si la menstruación se retrasa más de 5 días, se produce una hemorragia distinta a la habitual o la fecha prevista para la regla, síntomas de embarazo) deberá descartarse un posible embarazo mediante una prueba de embarazo.

Si las relaciones sexuales sin protección tuvieron lugar hace más de 72 horas en el mismo ciclo menstrual, se debe considerar la posibilidad de embarazo. Si se mantiene una segunda relación sexual durante el

tratamiento con levonorgestrel, la prevención del embarazo puede no ser eficaz.

Si se produce un embarazo tras el tratamiento con levonorgestrel, se debe considerar la posibilidad de un embarazo ectópico. El riesgo absoluto de embarazo ectópico es probable que sea bajo, ya que levonorgestrel actúa evitando la ovulación y la fertilización.

Levonorgestrel no está recomendado en mujeres con insuficiencia hepática grave. Los síndromes graves de malabsorción, como la enfermedad de Crohn, pueden disminuir la eficacia de levonorgestrel.

La administración reiterada dentro de un ciclo menstrual está desaconsejada debido a un aumento excesivo de hormonas de la mujer y a la posibilidad de alteraciones importantes del ciclo. Deben recomendarse métodos anticonceptivos convencionales a aquellas mujeres que demandan tratamientos anticonceptivos de urgencia en reiteradas ocasiones.

Efectos de otros medicamentos sobre levonorgestrel

El metabolismo de levonorgestrel aumenta con el uso concomitante de inductores enzimáticos hepáticos: anticonvulsivos (fenobarbital, fenitoína, primidona, carbamazepina); rifabutina, rifampicina; griseofulvina; ritonavir; *Hypericum perforatum* (hierba de San Juan). La eficacia de

levonorgestrel puede verse reducida con la administración concomitante de estos fármacos.

Los medicamentos que contienen levonorgestrel pueden aumentar el riesgo de toxicidad de la ciclosporina debido a la posible inhibición del metabolismo de la ciclosporina.

Advertencias especiales

Fertilidad: Se espera un rápido retorno a la fertilidad tras el tratamiento con levonorgestrel para anticoncepción de urgencia; además, la anticoncepción regular debe continuarse o iniciarse tan pronto sea posible tras el uso de levonorgestrel para asegurar la prevención de un embarazo en desarrollo. La experiencia clínica revela no efecto sobre la fertilidad en humanos tras el uso de levonorgestrel.

Embarazo: Levonorgestrel no interrumpirá el embarazo. En caso de fracaso de esta medida anticonceptiva de urgencia con resultado de embarazo, los estudios epidemiológicos no indican efectos malformativos de los progestágenos sobre el feto. Se desconoce los efectos que pueda tener sobre el neonato la administración de dosis superiores a 1,5 mg de levonorgestrel, aunque los estudios no-clínicos indiquen consecuencias potenciales a dosis superiores a la máxima humana.

Lactancia: El levonorgestrel se excreta con la leche materna. La exposición potencial del lactante al levonorgestrel puede reducirse si la mujer toma las tabletas recubiertas inmediatamente después de una toma y evita la lactancia al menos durante las siguientes 8 horas tras la administración de levonorgestrel.

Advertencias sobre excipientes

Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, de insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

Dosis

La tableta recubierta debe tomarse lo más pronto posible, preferiblemente dentro de las primeras 12 horas y no más tarde de las primeras 72 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Nogestrol® 1 puede tomarse en cualquier momento del ciclo menstrual. En caso de vómitos dentro de las tres horas siguientes a la toma de la tableta recubierta, debe tomarse otra tableta recubierta inmediatamente.

Tras la utilización de la anticoncepción oral de urgencia se recomienda utilizar un método de barrera (preservativo, espermicida, capuchón cervical, diafragma) hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual. La utilización de Nogestrol® 1 no contraindica la continuación de la anticoncepción hormonal regular.

Reacciones adversas

- Muy frecuentes ($\geq 1/10$): cefalea, mareos, náuseas, dolor abdominal, dolor uterino, aumento de la sensibilidad mamaria, retraso de las menstruaciones, menstruaciones abundantes, sangrado, fatiga.
- Frecuentes ($\geq 1/100 < 1/10$): diarrea, vómitos, dismenorrea.

Estas reacciones adversas, normalmente desaparecen a las 48 horas tras la administración de levonorgestrel. El aumento de la sensibilidad mamaria y el manchado y sangrado irregular se han reportado hasta en un 30 % de las mujeres tratadas y pueden manifestarse hasta el siguiente periodo menstrual, el cual puede retrasarse.

Fabricante

Laboratorios AC Farma S.A. (Perú).

2.2.5.3 Guvarix – V⁴⁸

Composición

Levonorgestrel (1,5 mg) y excipientes (lactosa monohidrato, almidón de maíz, povidona –PVP K-30–, metileno cloruro, dióxido de silicio coloidal, estearato de magnesio, Opadry 03F54443 –rosado–, agua purificada, alcohol isopropílico, etanol y Opaglos 6000P –goma laca, cera blanca de abejas y cera carnauba–).

Propiedades farmacodinámicas

No se conoce el mecanismo de acción preciso de Guvarix-V. A las dosis recomendadas, se piensa que el levonorgestrel tiene su mecanismo principal evitando la ovulación y de esta forma impidiendo la fertilización si la relación sexual ha tenido lugar en la fase preovulatoria, que es el momento en el que la posibilidad de fertilización es más elevada. También puede producir cambios endometriales que dificultan la implantación. No es eficaz una vez iniciado el proceso de implantación.

En ensayos clínicos, levonorgestrel ha demostrado evitar un 85 % de los embarazos esperados. La eficacia parece disminuir con el transcurrir del tiempo tras el coito (95 % dentro de las primeras 24 horas;

85 % entre las siguientes 24-48 horas; y 58 % si se emplea entre las 48 y 72 horas).

Se desconoce la eficacia pasadas las 72 horas.

A las dosis recomendadas no cabe esperar que levonorgestrel produzca cambios significativos en los factores de la coagulación, ni sobre el metabolismo de lípidos y carbohidratos.

Propiedades farmacocinéticas

La biodisponibilidad absoluta del levonorgestrel es casi del 100 % de la dosis administrada. En el plasma, levonorgestrel se une fuertemente a la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG). Levonorgestrel se elimina principalmente a través del riñón (60-80 %) y del hígado (40-50 %). Después de la administración oral de 1,5 mg de levonorgestrel, se estima que la vida media plasmática máxima de levonorgestrel (aproximadamente 40 nmol/L) se alcanza a las tres horas tras su administración. El levonorgestrel es hidroxilado en el hígado, y los metabolitos se excretan como glucoronidos conjugados. No se conocen metabolitos con actividad farmacológica.

Indicaciones

Está indicado como anticonceptivo de urgencia dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o al fallo de un método anticonceptivo.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo levonorgestrel o a cualquiera de los excipientes.

Advertencias y precauciones

La anticoncepción de urgencia es un método de uso ocasional. En ningún caso debe sustituir a un método anticonceptivo convencional.

La anticoncepción de urgencia no evita el embarazo en todos los casos, especialmente si no existe certeza sobre el momento en el que se produjeron las relaciones sexuales sin protección. En caso de duda deberá descartarse en posible embarazo mediante una prueba de embarazo (si la menstruación se retrasa más de cinco días, se produce una hemorragia distinta a la habitual en la fecha prevista para la regla, síntomas de embarazo).

Si las relaciones sexuales sin protección tuvieron lugar hace más de 72 horas en el mismo ciclo menstrual, se debe considerar la posibilidad

de embarazo. Si se mantiene una segunda relación sexual durante el tratamiento con levonorgestrel, la prevención del embarazo puede no ser eficaz.

Si se produce un embarazo tras el tratamiento con levonorgestrel, se debe considerar la posibilidad de un embarazo ectópico.

Levonorgestrel no está recomendado en mujeres con insuficiencia hepática grave. Los síndromes graves de mala absorción, como la enfermedad de Crohn, pueden disminuir la eficacia de levonorgestrel.

El uso de anticonceptivos de urgencia no sustituye las precauciones necesarias a tomar contra las enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA.

Este medicamento contiene lactosa monohidrato. Los pacientes con problemas hereditarios raros de intolerancia a la galactosa, de insuficiencia de lactasa de Lapp o mala absorción de glucosa-galactosa no deben tomar este medicamento.

Embarazo y lactancia

Embarazo: Guvarix-V no interrumpirá el embarazo. En caso de fracaso de esta medida anticonceptiva de urgencia con resultado de embarazo, los estudios epidemiológicos no indican efectos malformativos de los progestágenos sobre el feto. Se desconoce los efectos que pueda

tener sobre el neonato la administración de dosis superiores a 1,5 mg de levonorgestrel.

Lactancia: El levonorgestrel se excreta con la leche materna. La exposición potencial del lactante al levonorgestrel puede reducirse si la mujer toma el comprimido inmediatamente después de una toma, y evita la lactancia al menos durante las siguientes ocho horas tras la administración de Gluvarix-V.

Posología

El tratamiento consiste en la administración de un comprimido. Para obtener una mayor eficacia el tratamiento debe iniciarse lo antes posible después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Por lo tanto, el comprimido debe tomarse lo más pronto posible, preferiblemente dentro de las primeras 12 horas y no más tarde las primeras 72 horas, después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección.

Gluvarix-V puede tomarse en cualquier momento del ciclo menstrual. En caso de vómitos dentro de las tres horas siguientes a la toma del comprimido, debe tomarse otro comprimido inmediatamente.

Tras la utilización de la anticoncepción oral de urgencia se recomienda utilizar un método de barrera (preservativo, espermicida, capuchón cervical, diafragma) hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual.

La utilización de Guvarix-V no contraindica la continuación de la anticoncepción hormonal regular.

Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

El metabolismo de levonorgestrel aumenta con el uso concomitante de inductores enzimáticos hepáticos: anticonvulsivos (fenobarbital, fenitoína, primidona, carbamazepina); rifabutina, rifampicina, griseofulvina, ritonavir, *Hypericum perforatum* (hierba de San Juan). La eficacia de levonorgestrel puede verse reducida con la administración concomitante de estos fármacos. Los medicamentos que contienen levonorgestrel pueden aumentar el riesgo de toxicidad de la ciclosporina debido a la posible inhibición del metabolismo de la ciclosporina.

Reacciones adversas

- Muy frecuente ($\geq 1/10$): cefalea, mareos, náuseas, dolor de hipogastrio, aumento de la sensibilidad mamaria, retraso de las menstruaciones, menstruaciones abundantes, sangrado, fatiga.
- Frecuentes ($\geq 1/100$ a $1/10$): diarrea, vómitos.

Estas reacciones adversas normalmente desaparecen a las 48 horas tras la administración de levonorgestrel. Las pautas del sangrado pueden verse temporalmente alteradas, pero la mayoría de las mujeres tendrán su siguiente periodo menstrual en los siete días alrededor de la fecha esperada.

Si el siguiente periodo menstrual se retrasa más de cinco días, debe descartarse un posible embarazo.

Adicionalmente, tras la toma de levonorgestrel se han comunicado reacciones de hipersensibilidad cutánea.

Incompatibilidades

No procede.

Fabricante

Laboratorio CIPLA Ltd. (India).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia.** Es la respuesta de los sujetos sobre la posición que tienen hacia la anticoncepción oral de emergencia. Puede medirse mediante una

Escala de Likert modificada y valorada en aceptación, indecisión y rechazo.⁴⁹

- **Anticoncepción.** Es la prevención del embarazo utilizando métodos de forma transitoria y recuperando la fertilidad al dejar de usarlos.⁵⁰

- **Anticoncepción oral de emergencia.** Es la anticoncepción por vía oral con métodos hormonales que puede ser utilizada por las mujeres en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida.⁵¹

- **Conocimiento práctico.** El saber práctico se preocupa de la acción propuesta por algún sistema de valores y toma un grado de sus consecuencias. La razón práctica se preocuparía solamente de la acción que puede ser considerada moral.⁵²

- **Conocimiento teórico.** Puede ser científico. Se ocupa del conocimiento y es objetivo sus características es científicidad, objetividad u “fidedignidad” de nuestros conocimientos.⁵³

- **Esterilización.** Es el procedimiento que, mediante cirugía o procedimientos mínimamente invasivos, quita por completo la capacidad del cuerpo de reproducirse.⁵⁴

- **Orientación en salud sexual y reproductiva.** Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La consejería consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria.⁵⁵

- **Paternidad responsable.** Es dar vida en plenitud; tener los hijos deseados, para transmitirles vida en plenitud. Es decir, que los padres (y no otros familiares o personas) enseñen a sus hijos, día a día, no sólo con palabras, sino con el ejemplo, a ser verdaderas personas humanas; esto exige una preparación mínima adecuada.⁵⁶

- **Salud reproductiva.** Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o

dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.⁵⁷

- **Salud sexual.** Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas.⁵⁸

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de la investigación

La presente investigación según Hernández⁵⁹ es de tipo básico porque permite la obtención de información para la generación de planteamientos teórico-prácticos relacionados al nivel de conocimiento y actitudes de estudiantes preuniversitarios respecto al uso de la anticoncepción oral de emergencia.

3.1.2 Nivel de la investigación

Este trabajo es de nivel relacional-asociativo⁶⁰ porque se busca conocer el nivel de asociación entre las variables conocimiento y actitudes

que expresan los estudiantes respecto al uso de la anticoncepción oral de emergencia.

3.1.3 Diseño de la investigación

La investigación presenta un diseño no experimental⁶¹ porque se aplicó dos instrumentos de evaluación (Test de Conocimientos y un Cuestionario) sin intervenciones ni aplicación de ningún estímulo a la muestra seleccionada de adolescentes; asimismo, es de corte transversal porque solo se recolectaron los datos en un momento y tiempo único.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población de la investigación la componen un total de 1023 estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann distribuidos en cuatro canales durante el periodo de estudios de mayo a julio del 2017:

Tabla 2. Distribución de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, según canales, mayo – julio, 2017

Canales	Población	%
Ciencias de la Salud y Biomédicas	272	26,6
Ciencias, Ingenierías y Arquitectura	386	37,7
Ciencias Sociales y Humanidades	136	13,3
Ciencias Actuariales y Empresariales	229	22,4
Total	1023	100,0

Fuente: Centro Preuniversitario – UNJBG.

3.2.2 Muestra

Para delimitar la muestra, se aplicó la fórmula siguiente:

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

En donde:

n : Tamaño de la muestra.

N : Tamaño de la población (1023).

k : Constante del nivel de confianza (95 %).

Valor de k	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2,58
Nivel de confianza (%)	75	80	85	90	95	99

e : Margen de error (4,76 %).

p : Proporción de individuos que poseen las características deseadas (50 %).

q : Proporción de individuos que no poseen las características deseadas (50 %).

Dando como resultado de la operación lo siguiente:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (1023) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,0476)^2 \cdot (1023 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = 299,9 = (300)$$

Entonces, el número de estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann que forman parte de la muestra es de 300, distribuidos proporcionalmente según canal, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución de la muestra de estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, según canales, mayo-julio, 2017

Canales	Población	Muestra	%
Ciencias de la Salud y Biomédicas	272	80	26,6
Ciencias, Ingenierías y Arquitectura	386	113	37,7
Ciencias Sociales y Humanidades	136	40	13,3
Ciencias Actuariales y Empresariales	229	67	22,4
Total	1023	300	100,0

Fuente: Centro Preuniversitario – UNJBG.

3.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos de investigación son: A) Test de Evaluación, para medir los conocimientos del uso de anticoncepción oral de emergencia (anexo 2); y, B) Cuestionario, basado en una escala de Likert (anexo 3), para conocer las actitudes que facilitó la recolección de datos provenientes de las respuestas que brinden los adolescentes comprendidos en la muestra de estudio; se aplicó a la muestra seleccionada de los cuatro canales.

3.4 TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se diseñó los instrumentos de recolección de datos y fueron validados a través del proceso de juicio de tres expertos (anexo 5). Posteriormente, se recolectaron los datos a través de los instrumentos de investigación (Test de Evaluación y Cuestionario), aplicando previamente el asentimiento informado a los estudiantes. Luego, se utilizó la prueba Chi-Cuadrado (χ^2) para el análisis estadístico de los resultados porque permite analizar la correlación entre dos variables. Asimismo, se empleó la distribución por intervalos de clase y las referentes a la estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Tabla 4. Distribución de estudiantes de CEPU, según grupo etario

Grupos etarios (años)	Estudiantes	%
15 a 16	94	31,33
17 a 18	154	51,33
19 a 20	20	6,67
21 a 22	14	4,67
23 a 24	10	3,33
25 a 26	6	2,00
27 a 28	2	0,67
Total	300	100,00

Fuente: Estudiantes del CEPU – UNJBG.

Interpretación

En la presente tabla se aprecia la distribución de los estudiantes del CEPU, según grupo etario, encontrándose que el grupo de 17 a 18

años es el de mayor frecuencia con 51,33 %; seguido del grupo de 15 a 16 años con 31,33 %; mientras, que los otros grupos presentan una menor frecuencia con un 17,40 %.

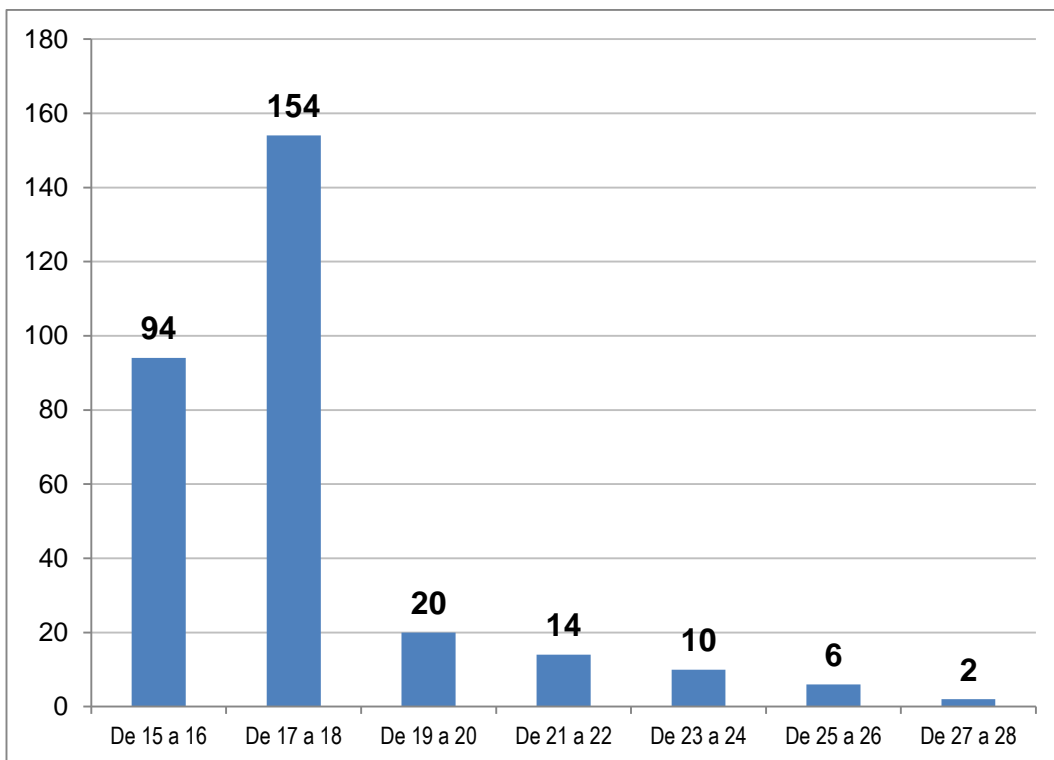


Figura 1. Distribución de estudiantes de CEPU, según grupo etario

Fuente: Tabla 4.

Tabla 5. Distribución de estudiantes del CEPU, según género

Género	Estudiantes	%
Masculino	138	46,00
Femenino	166	54,00
Total	300	100,00

Fuente: Estudiantes del CEPU – UNJBG.

Interpretación

En la tabla 5 se aprecia la distribución de los estudiantes del CEPU, según género, encontrándose que el género femenino es el de mayor frecuencia con 54,00 % frente al género masculino con 46,00 %; con una diferencia de 8,00 % entre ambos géneros.

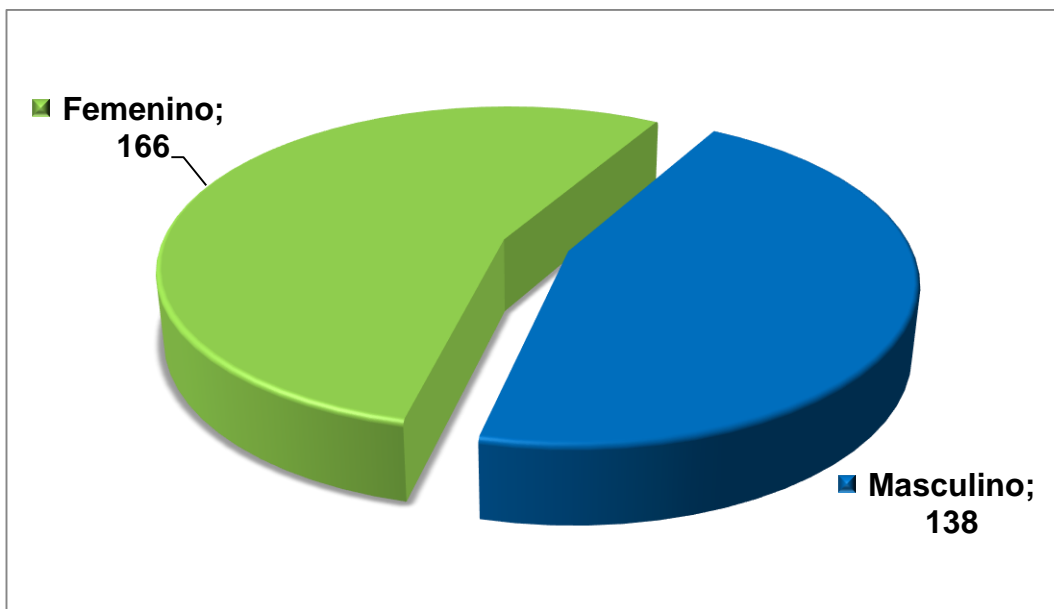


Figura 2. Distribución de estudiantes del CEPU, según género

Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. Distribución de estudiantes del CEPU, según canales de admisión

Canales de admisión	Estudiantes	%
Ciencias de la Salud y Biomédicas	88	29,33
Ingeniería y Arquitectura	109	36,33
Humanidades	38	12,67
Actuariales	65	21,67
Total	300	100,00

Fuente: Estudiantes del CEPU – UNJBG.

Interpretación

En la presente tabla se aprecia la distribución de los estudiantes del CEPU, según canales de admisión, encontrándose que el canal Ingeniería y Arquitectura es el de mayor frecuencia con 36,33 %; seguido del de Ciencias de la Salud con 29,33 %; mientras, que los de menor frecuencia son el canal Actuariales con 21,67 % y Humanidades con 12,67 %.

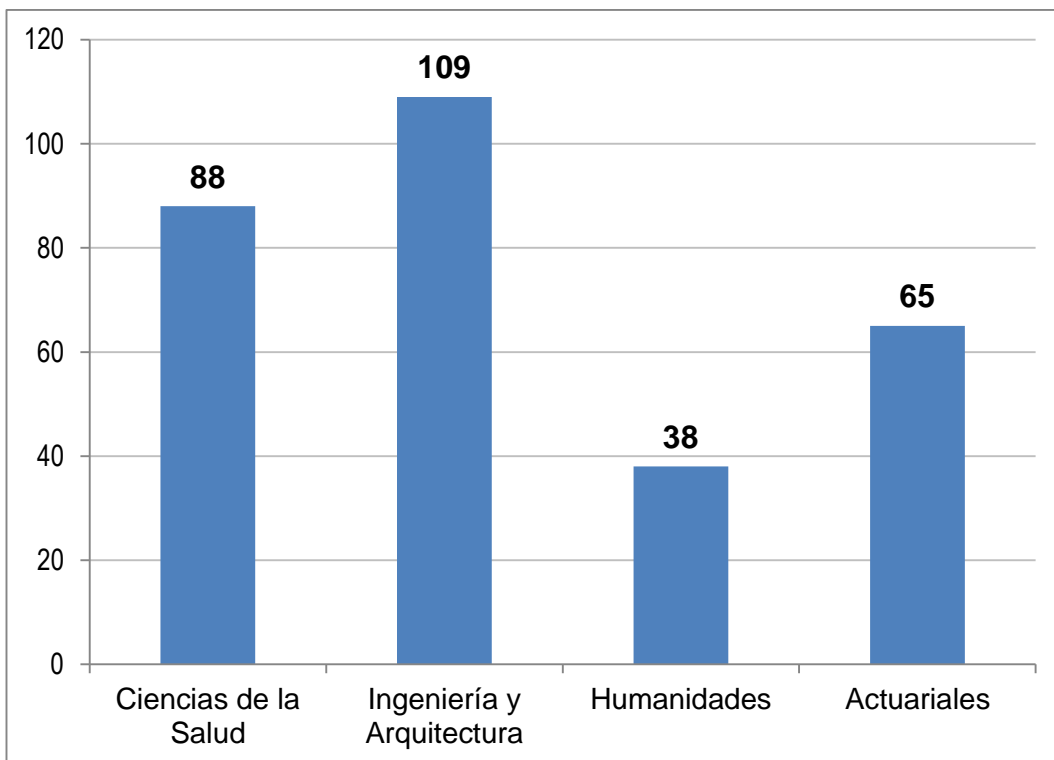


Figura 3. Distribución de estudiantes del CEPU, según canales de admisión

Fuente: Tabla 6.

Tabla 7. Distribución de estudiantes del CEPU, según religión

Religión	Estudiantes	%
Católica	206	68,67
Evangélica	27	9,00
Ateo	53	17,67
Adventista	14	4,67
Total	300	100,00

Fuente: Estudiantes del CEPU – UNJBG.

Interpretación

En la tabla 7 se aprecia la distribución de los estudiantes del CEPU, según religión, encontrándose que la religión católica es la de mayor frecuencia con 68,67 %; mientras, que las de menor frecuencia son evangélica con 9,00 % y adventista con 4,67 %.

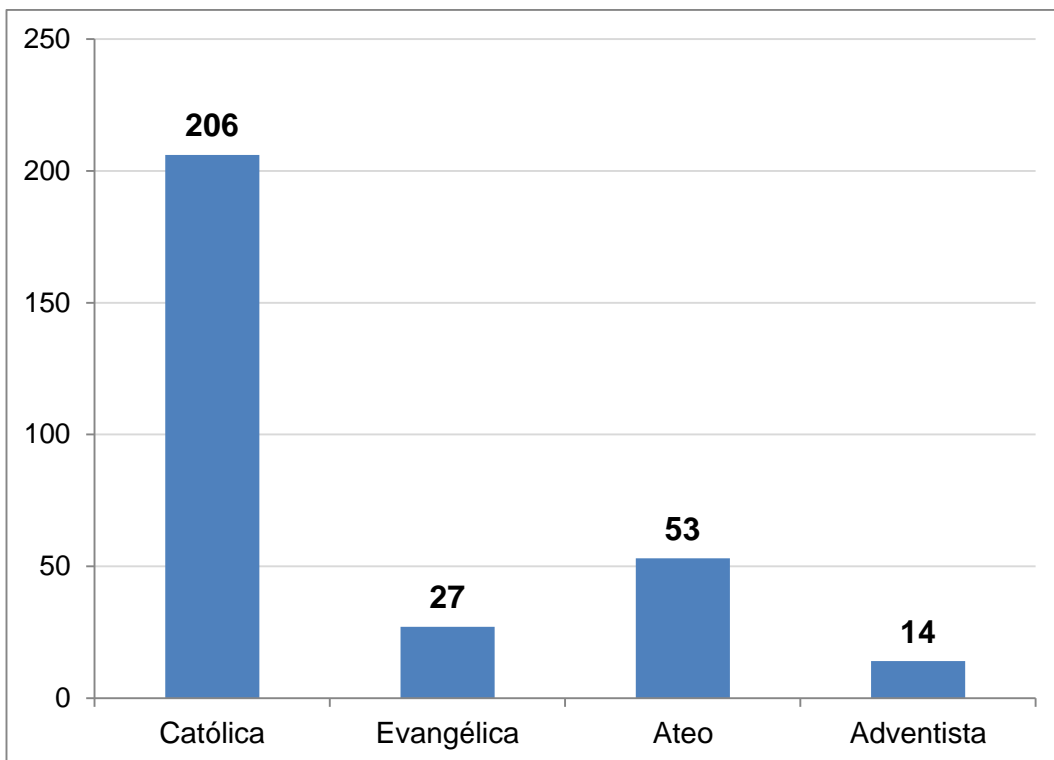


Figura 4. Distribución de estudiantes del CEPU, según religión

Fuente: Tabla 7.

Tabla 8. Distribución de estudiantes del CEPU, según convivencia familiar

Convivencia familiar	Estudiantes	%
Con Padre y Madre	200	66,67
Sólo con Padre	11	3,67
Sólo con Madre	57	19,00
Con familiar	21	7,00
Solo	11	3,67
Total	300	100,00

Fuente: Estudiantes del CEPU – UNJBG.

Interpretación

En la presente tabla se aprecia la distribución de los estudiantes del CEPU, según convivencia familiar, encontrándose que los alumnos viven con su padre y madre representan la mayor frecuencia con 66,67 %; seguido de aquéllos quienes viven sólo con la madre con 19,00 %; mientras, que las de menor frecuencia son aquéllos quienes conviven con algún familiar con 7,00 %, sólo con padre y solos con 7,34 %.

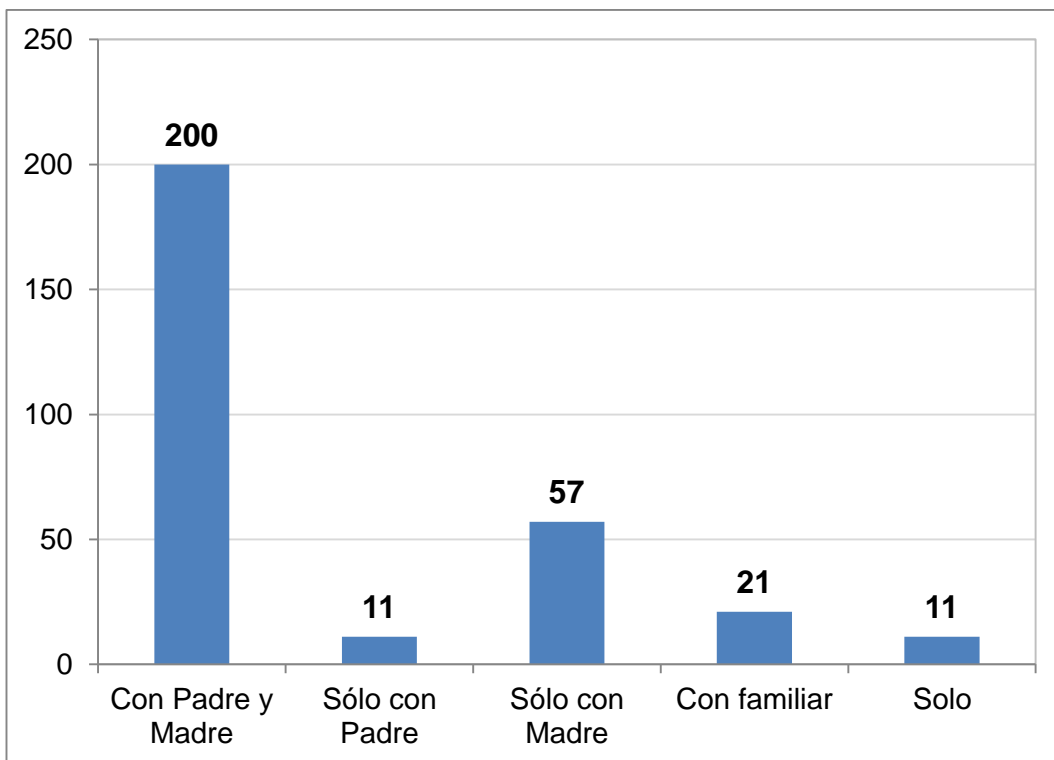


Figura 5. Distribución de estudiantes del CEPU, según convivencia familiar

Fuente: Tabla 8.

Tabla 9. Distribución de estudiantes del CEPU, según colegio de procedencia

Colegio de procedencia	Estudiantes	%
Nacional	227	75,67
Particular	73	24,33
Total	300	100,00

Fuente: Estudiantes del CEPU – UNJBG.

Interpretación

En la tabla 9 se aprecia la distribución de los estudiantes del CEPU, según colegio de procedencia, encontrándose que los alumnos provenientes de instituciones educativas nacionales representan la mayor frecuencia con 75,67 %; frente a los de instituciones educativas privadas con 24,33 %.



Figura 6. Distribución de estudiantes del CEPU, según colegio de procedencia

Fuente: Tabla 9.

Tabla 10. Respuestas obtenidas respecto al conocimiento de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia

Ítems / Preguntas	Correctas		Incorrectas	
	Est.	%	Est.	%
1. La anticoncepción oral de emergencia (píldora de emergencia) es:	270	90,00	30	10,00
2. ¿Qué tipo de anticoncepción oral de emergencia conoces?	165	55,00	135	45,00
3. ¿Cuál es el compuesto principal de la anticoncepción oral de emergencia?	56	18,67	244	81,33
4. La anticoncepción oral de emergencia debe ser usado en casos de:	210	70,00	90	30,00
5. ¿Con qué frecuencia se debe usar la anticoncepción oral de emergencia?	186	62,00	114	38,00
6. ¿Qué efectos adversos puede contraer la anticoncepción oral de emergencia?	116	38,67	184	61,33
7. ¿Qué riesgo tiene el mal uso de la anticoncepción oral de emergencia?	117	39,00	183	61,00
8. ¿Qué advertencia se debe tener en cuenta antes de usarla?	159	53,00	141	47,00
9. ¿Cómo actuar frente a una sobredosis de la anticoncepción oral de emergencia?	98	32,67	202	67,33
10. ¿Quién está impedida de tomarla?	207	69,00	93	31,00
PROMEDIO	158,40	52,80	141,60	47,20

Fuente: Estudiantes del CEPU – UNJBG.

Interpretación

En la tabla 10 se muestra la distribución de estudiantes del CEPU, según su nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, donde se observa las preguntas que la mayoría de los estudiantes respondieron correctamente son el concepto con un 90,00 %; el tipo de anticoncepción oral de emergencia con un 55,00 %; los casos en que debe ser usado con un 70,00 %; la frecuencia de uso con un 62,00 %; las advertencias que se deben tener en cuenta con un 53,00 % y quiénes están impedidas de tomarla con un 69,00 %.

Por el contrario, las preguntas que la mayoría de los estudiantes no respondieron correctamente son el compuesto principal de la anticoncepción oral de emergencia con un 81,33 %; los efectos adversos con un 61,33 %; los riesgos que trae su mal uso con un 61,00 % y la manera de actuar frente a una sobredosis con un 67,33 %.

En resumen, aplicando la media a todas las preguntas, podemos decir que, del 100,00 % de los estudiantes, el 52,80 % respondieron correctamente el test de conocimientos, frente a un 47,20 % quienes no contestaron correctamente.

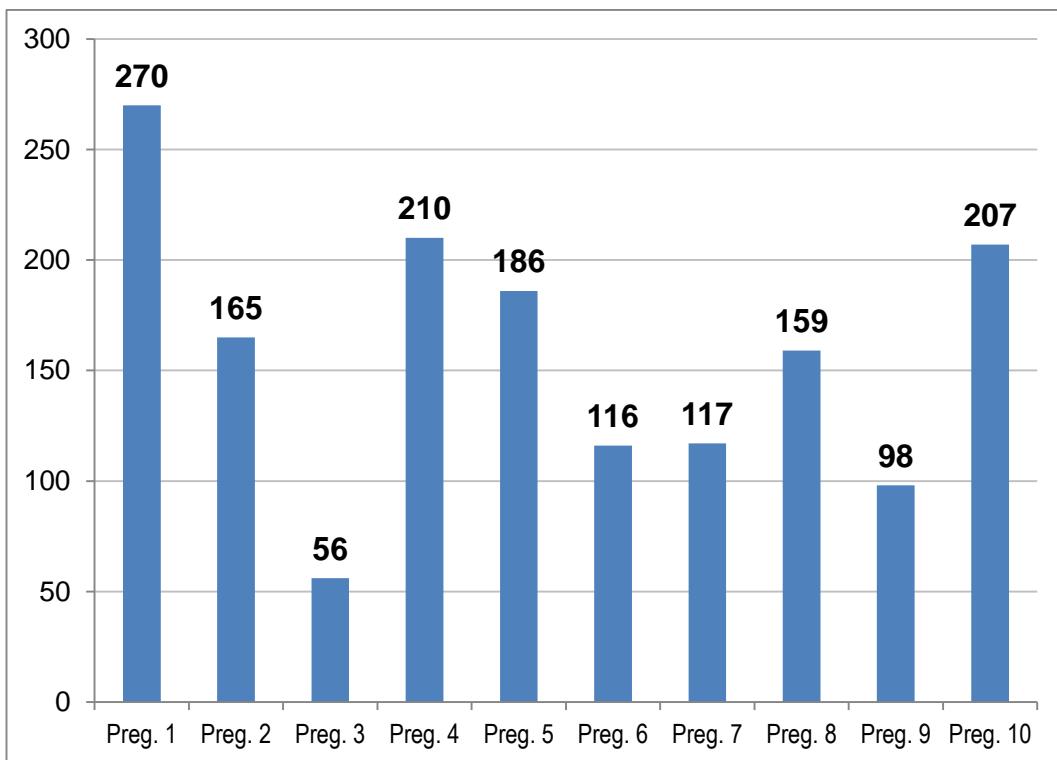


Figura 7. Respuestas correctas obtenidas respecto al conocimiento de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia

Fuente: Tabla 10.

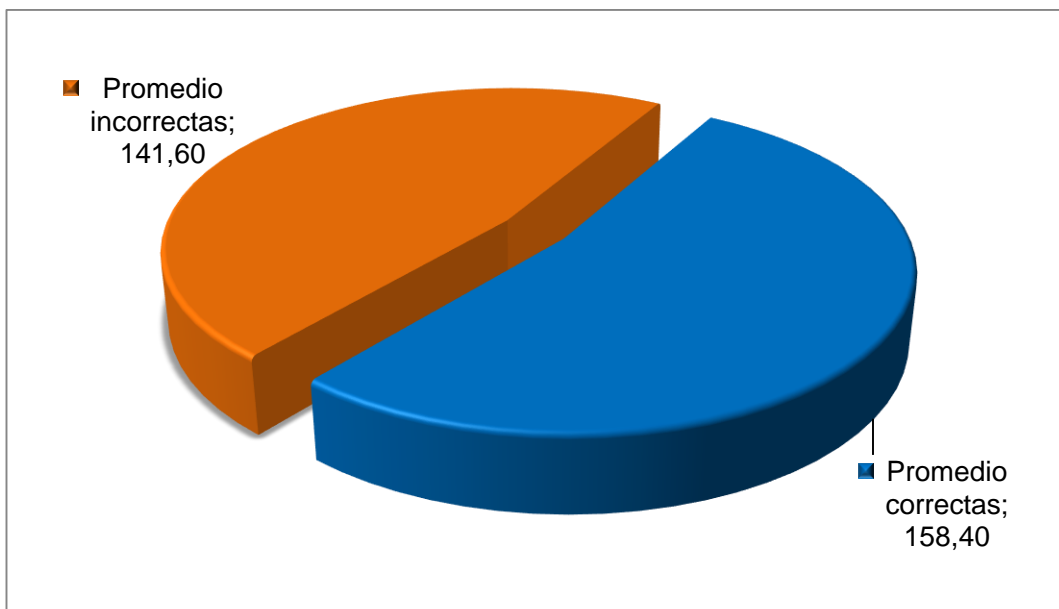


Figura 8. Promedio de respuestas obtenidas respecto al conocimiento de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia

Fuente: Tabla 10.

Tabla 11. Calificación obtenida respecto a la actitud de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia

Ítems / Preguntas	Acuerdo		Indeciso		Desacuerdo	
	Est.	%	Est.	%	Est.	%
1. Es un método muy económico para prevenir un embarazo.	124	41,33	117	39,00	59	19,67
2. Su uso tiene un límite.	200	66,67	48	16,00	52	17,33
3. Es más práctico y cómodo que el uso de otros métodos.	100	33,33	91	30,33	109	36,33
4. Causa daños en la salud de la mujer.	179	59,67	72	24,00	49	16,33
5. Es más seguro, para prevenir un embarazo, que los demás métodos conocidos.	53	17,67	137	45,67	110	36,67
6. El uso durante la gestación, daña al bebé.	197	65,67	57	19,00	46	15,33
7. Es más fácil de usar.	184	61,33	85	28,33	31	10,33
8. Existe una alteración hormonal durante los periodos menstruales.	159	53,00	106	35,33	35	11,67
9. Su uso es más discreto.	157	52,33	103	34,33	40	13,33
10. Es un método abortivo.	114	38,00	105	35,00	81	27,00
11. Se puede adquirir fácilmente en cualquier establecimiento farmacéutico.	194	64,67	61	20,33	45	15,00
12. Tiende a provocar cáncer.	87	29,00	158	52,67	55	18,33
PROMEDIO	145,67	48,55	95,00	31,67	59,33	19,78

Fuente: Estudiantes del CEPU – UNJBG.

Interpretación

En la tabla 11 se muestra la distribución de estudiantes del CEPU, según su actitud sobre la AOE, la mayoría de los alumnos están de acuerdo que son métodos económicos para prevenir el embarazo con un 41,33 %; que su uso tiene límite en un 66,67 %; es causante de daños en la salud de la mujer en un 59,67 %; su uso daña al bebé durante la gestación con un 65,67 %; fácil de usar en un 61,33 %; altera las hormonas el uso del AOE en un 53,00 %; la discreción en su uso en un 52,33 %; el método es abortivo en un 38,00 % y su fácil adquisición en cualquier establecimiento farmacéutico en un 64,67 %.

Por el contrario, los ítems donde la mayoría de los estudiantes afirmaron estar indecisos son el uso de los anticonceptivos oral de emergencia para prevenir un embarazo en un 45,67 % y la tendencia al cáncer en un 52,67 %. Asimismo, los ítems donde la mayoría de los estudiantes afirmaron estar en desacuerdo en que el método es más práctico y cómodo que otros métodos en un 36,33 %.

En resumen, el 48,55 % están de acuerdo, el 31,67 % se encuentran indecisos y el 19,78 % expresan su desacuerdo.

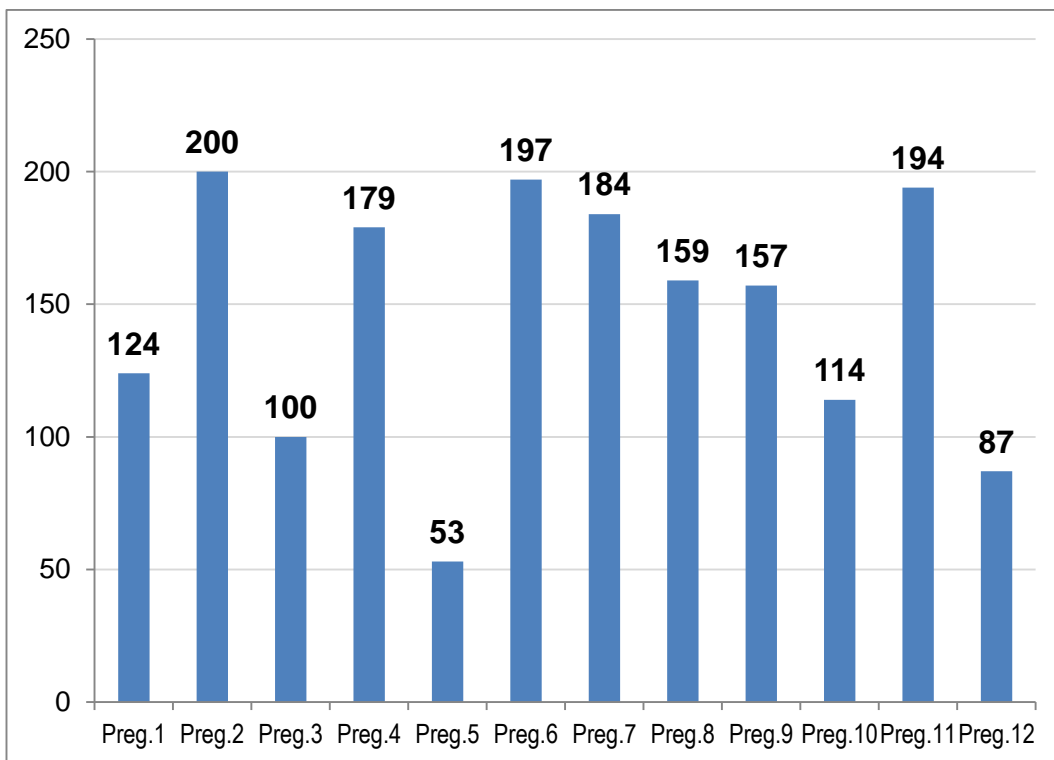


Figura 9. Calificación de acuerdo obtenida respecto a la actitud de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia

Fuente: Tabla 11.

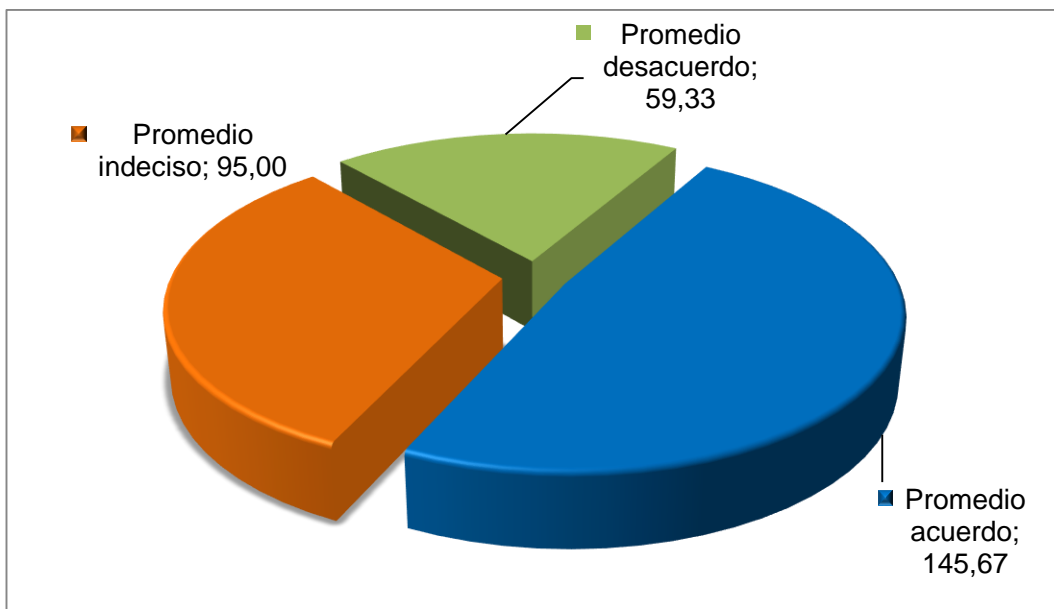


Figura 10. Calificación obtenida respecto a la actitud de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia

Fuente: Tabla 11.

4.2 ESTADÍSTICA INFERENCIAL

4.2.1 Contrastación de la hipótesis general

H₀: No existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a junio del 2017.

H_i: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a junio del 2017.

Se utilizó la técnica estadística de chi-cuadrado (χ^2) para contrastar la hipótesis general, cuyos resultados se muestran en la tabla 12.

Tabla 12. Prueba de chi-cuadrado entre nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del CEPU

	Valor	GL	Sig. Asintótica (2 Caras)
Valor de Chi-cuadrado (X^2_{cal})	19,880	4	0,001
Razón de verosimilitud	20,553	4	0,000
Asociación lineal por lineal	8,282	1	0,004
Número de casos válidos	300		

Fuente: Estudiantes del CEPU – UNJBG.

Interpretación

En la tabla 12, se indica que el p-valor encontrado es 0,001; el cual es menor que 0,05; lo que significa que se rechaza la hipótesis nula (H_0); asimismo, se muestra que el valor calculado de chi-cuadrado (X^2_{cal}) es 19,880, el cual es mayor al valor crítico ($X^2_{tab} = 9,49$), que significa el grado de significancia en la relación existente entre ambas variables.

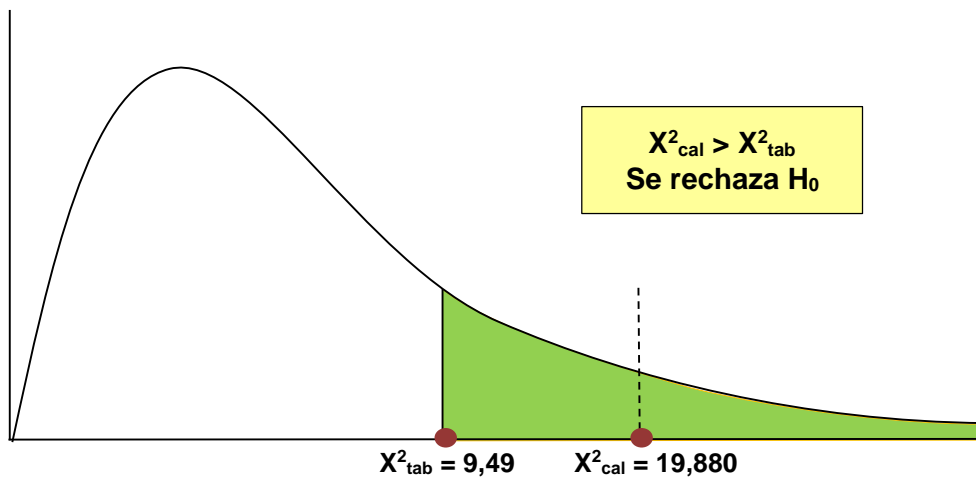


Figura 11. Prueba del chi-cuadrado entre nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del CEPU

Fuente: Tabla 12.

Interpretación

En la figura 11, se observa que el valor calculado de chi-cuadrado ($X^2_{cal} = 19,880$) cae en zona de rechazo de la hipótesis nula (supera al valor crítico $X^2_{tab} = 9,49$); lo que significa que no existe error estadístico.

Conclusión

Se concluye que existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la UNJBG sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia.

4.2.2 Contrastación de las hipótesis específica 1

Hi: Los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de mayo a julio del 2017, tienen características particulares propias de su edad, género, procedencia y creencia religiosa.

Para el contraste de la primera hipótesis específica, se ha considerado los siguientes resultados:

Tabla 13. Características sociodemográficas de los estudiantes del CEPU con mayor frecuencia

Característica sociodemográfica	Ítem con mayor frecuencia
Grupo etareo	17 a 18
Género	Femenino
Canal de admisión	Ingeniería y Arquitectura
Religión	Católica
Convivencia familiar	Padre y madre
Colegio de procedencia	Nacional

Fuente: Tablas 4, 5, 6, 7, 8, 9.

En la tabla 13, el promedio de estudiantes del CEPU que formaron parte del estudio fueron en su mayoría del grupo etario de 17 a 18 años

de edad, género femenino, canal Ingeniería y Arquitectura, religión Católica, convivencia con sus padres y procedentes de instituciones educativas nacionales, lo que confirma algunos aspectos de la primera hipótesis específica.

4.2.3 Contrastación de las hipótesis específica 2

Hi: Los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a junio del 2017.

Para el contraste de la segunda hipótesis específica, se ha considerado la siguiente distribución por intervalo:

Tabla 14. Conocimiento sobre la AOE de los estudiantes del CEPU

Respuestas	Estudiantes promedio	Calificación vigesimal
Correctas	158,40	10,56
Incorrectas	141,60	9,44
Total	300,00	20,00

Fuente: Estudiantes del CEPU – UNJBG.

En la tabla 14, la calificación promedio de los estudiantes del CEPU, según nivel de conocimiento, es de 10,56; entonces, se concluye que el nivel de conocimiento del estudiante sobre la AOE presenta una tendencia regular hacia alto, contrariamente a lo planteado en la segunda hipótesis específica.

4.2.4 Contrastación de las hipótesis específica 3

Hi: Los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann evidencian una actitud desfavorable sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a junio del 2017.

Para el contraste de la tercera hipótesis específica, se ha considerado la siguiente distribución por intervalo:

Tabla 15. Tipo de actitud sobre la AOE de los estudiantes del CEPU

Respuestas	Estudiantes promedio	%
De acuerdo	145,67	48,55
Indeciso	95,00	31,67
En desacuerdo	59,33	19,78
Total	300,00	100,00

Fuente: Estudiantes del CEPU – UNJBG.

En la tabla 15, el 48,55 % de estudiantes del CEPU están de acuerdo con el uso adecuado de la AOE, el 31,67 % se encuentran indecisos y el 19,78 % expresaron estar en desacuerdo; entonces, se

concluye que la actitud del estudiante sobre la AOE presenta una tendencia favorable, contrariamente a lo planteado en la tercera hipótesis específica.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados encontrados han demostrado la existencia de asociación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la UNJBG sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a junio del 2017.

En la actualidad, el uso de métodos anticonceptivos, específicamente, la anticoncepción oral de emergencia, se ha incrementado por las jóvenes mayormente para evitar un embarazo no planificado, por tanto, es importante reconocer qué tanto conoce la juventud, tanto varones como mujeres, y su actitud frente al uso debido de este método.

En declaraciones a los jóvenes durante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se denotó que hacen uso indebido de la anticoncepción oral de emergencia, lo toman cada vez que tienen una relación sexual sin protección, otros, cada uno o dos meses,

esperando que los efectos secundarios desaparezcan para poder consumir otra píldora, esto podría deberse al desconocimiento de las consecuencias nocivas para su salud.

Las consecuencias por el abuso de la píldora pueden desarrollar cáncer de mama, modificar el ciclo menstrual, alteraciones del ánimo y del sueño como lo señala la Organización Mundial de la Salud (2005); estos efectos son desconocidos por la mayoría de los jóvenes que, para evitar un embarazo no deseado, deciden consumirla sin ningún tipo de orientación por los padres o familiares, en la escuela o por los medios de comunicación.

Respecto a las características sociodemográficas más resaltantes de los estudiantes del CEPU que formaron parte del presente estudio, el 51,33 % pertenecen al grupo etario de 17 a 18 años (tabla 4), porque al terminar la secundaria postulan por una vacante de ingreso a la universidad; el 54,00 % son mujeres (tabla 5); el 36,33 % postula al canal de Ingenierías y Arquitectura; mientras, que el 29,33 % al canal de Ciencias de la Salud y Biomédicas (tabla 6); el 68,67 % profesa la religión católica (tabla 7); el 66,67 % convive con su padre y madre (tabla 8), quienes podrían influir en sus actitudes por el uso de la AOE; y el 75,67 %

proviene de una institución educativa nacional (tabla 9). En este sentido, se concuerda con el estudio realizado por Arcaya (2010) que está dirigido al grupo etario entre 15 y 20 años, de religión católica; por el contrario, difiere con el género, en donde entrevistó más varones que mujeres, aunque ello no influye en el conocimiento de la AOE, en ambas realidades, se encontró un nivel bajo.

En la tabla 14 muestra que el nivel de conocimiento de los postulantes es regular y, en la tabla 15, presentan una actitud favorable hacia el uso de la AOE, lo cual, podría interpretarse que los estudiantes del CEPU no cuentan con la información suficiente sobre el uso de éste, por lo que eligen otros métodos en sus relaciones sexuales, previniendo el embarazo no deseado.

Los resultados presentados en la tabla 14 y 15, concuerdan con Zepeda y Del Castillo (2011), quienes demuestran que los estudiantes sí han oído hablar de la píldora anticonceptiva de emergencia presentando una actitud favorable en el uso de este método; asimismo, con De la Cruz y Quispe (2017), Merino y Machaca (2015), y Choque (2015), quienes enfatizan en fortalecer las acciones de orientación sexual y el uso de los

métodos anticonceptivos, dando énfasis en los efectos nocivos que producen el mal uso de la AOE.

Los resultados presentados en la tabla 14 y 15, difieren con Lascano y Villacrés (2015) que recurrieron a una muestra con estudiantes en Medicina, quienes por su profesión cuentan con un conocimiento más profundo sobre la AOE; aunque la realidad planteada por Ramírez-Antúnez, et al (2009) es contradictorio, ya que siendo estudiantes en Ciencias de la Salud, éstos presentaban un nivel de conocimiento bajo; asimismo, se difiere con los resultados encontrados por Flores (2017), Padilla (2015) y Contreras (2013) quienes han identificado actitudes de los adolescentes que han conllevado a embarazos no deseados y desórdenes fisiológicos en la mujer.

Respecto a la correlación entre las dos variables de estudio (tabla 12), los resultados muestran asociación estadística entre las dos variables, es decir, existe correlación entre conocimiento y actitudes frente al uso de la AOE, la cual, concuerda con el análisis inferencial realizado por Llancari (2017) quien adicionalmente afirma que el bajo conocimiento responde a la falta de una orientación profesional sobre el uso debido de

la AOE en las instituciones educativas, y que ello conlleva a mostrar un rechazo por el método o el mal uso de ella.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a junio del 2017.

SEGUNDA: Los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann que formaron parte del estudio fueron en su mayoría del grupo etario de 17 a 18 años (51,33 %), género femenino (54,00 %), postulantes al canal de Ingeniería y Arquitectura (36,33 %), religión católica (68,67 %), que conviven con sus padres (66,67 %) y proceden de instituciones educativas nacionales (75,67 %), lo que confirma la primera hipótesis específica.

TERCERA: Los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann presentan una calificación vigesimal de 10,56 (equivalente al 52,80 %) en el nivel de conocimiento sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia, calificado como regular de mayo

a junio del 2017, contrariamente a lo planteado en la segunda hipótesis específica.

CUARTA: Los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann evidencian un 48,60 % de actitud con tendencia favorable sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a junio del 2017, contrariamente a lo planteado en la tercera hipótesis específica.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Dirección de Bienestar Universitario, realizar programas de orientación sexual promoviendo conocimientos y actitudes que eviten los riesgos del mal uso de los anticonceptivos y en especial, de la anticoncepción oral de emergencia.

SEGUNDA: A los postulantes del CEPU, continuar informándose sobre los métodos anticonceptivos y la anticoncepción oral de emergencia; quienes tengan una vida sexual activa, ponerlo en práctica con responsabilidad; en caso existan dudas, consultar a un médico o químico farmacéutico sobre su uso adecuado.

TERCERA: A las instituciones educativas de nivel secundario, fortalecer la enseñanza de responsabilidad sexual, métodos anticonceptivos y anticoncepción oral de emergencia en los escolares, para sentar las bases de una actitud de buen uso de los métodos desde los adolescentes y reducir el número de embarazos no deseados en la ciudad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Perú. Uso de métodos anticonceptivos en el Perú se incrementó a 74,6 % [base de datos en internet]. 03 de agosto del 2015 [consulta 02 de febrero del 2017]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16787>
2. Decreto Legislativo N° 346. Ley de Política Nacional de Población. 05 de julio de 1985. Diario Oficial El Peruano.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI: Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 % [base de datos en internet]. 09 de julio del 2015 [consulta 21 de abril del 2017]. Disponible en <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Más de la mitad de los embarazos no son deseados en el Perú [base de datos en internet]. 18 de mayo del 2017 [consulta 21 de mayo del 2017]. Disponible en <http://larepublica.pe/impresasociedad/876899-mas-de-la-mitad-de-los-embarazos-no-son-deseados-en-el-peru>

5. Calle MC. Perú: el 60% de los embarazos en los adolescentes son no deseados [base de datos en internet]. 13 de febrero del 2017 [consulta 21 de mayo del 2017]. Disponible en <http://peru.com/actualidad/mi-ciudad/peru-60-embarazos-adolescentes-son-no-deseados-noticia-498816>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Segunda edición. Ginebra: OMS. 2005.
7. Organización Mundial de la Salud. Ob. cit.
8. Ministerio de Salud. Ob. cit.
9. Padilla MA. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2015.
10. Lascano SP, Villacrés OP. Conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el

- mes de mayo del 2015 [tesis de pregrado]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina; 2015.
11. Zepeda EM, Del Castillo SM. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria [tesis de pregrado]. México: Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería; 2011.
 12. Ramírez-Antúnez AG, Muñoz-Zurita G, Ramírez-Antúnez FP, Ramírez-Antúnez AI y Rojas-Ruíz NE. Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. Revista CONAMED. 2009; 14(4): 15-20.
 13. Llancari KT. Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, agosto – setiembre, 2016 [tesis de pregrado]. Ica: Universidad Privada de Ica. Facultad de Ciencias Humanas y Ciencias de la Salud; 2017.
 14. Flores R. Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016 [tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
 15. De la Cruz D, Quispe K. Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de

la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016 [tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.

16. Merino KN, Machaca SB. Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, agosto – diciembre, 2014 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2015.

17. Choque FG. Conocimientos y actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015.

18. Arcaya YC. Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna – 2009 [tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Facultad de Enfermería; 2010.

19. Contreras HN. Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del nivel secundario de los centros

- educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna – 2012 [tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
20. Ministerio de Salud. Perú. Consultas [base de datos de internet]. Sin fecha [consulta 20 de abril del 2017]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/portalweb/05atencion/atencion_12.asp
21. Panta MA. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2016.
22. Ministerio de Salud. Ob. cit.
23. López F, Fernández O. Actualización en anticoncepción de emergencia. Rev Clin Med Fam. 2006; 1(3): 135-141.
24. Pretell EA. Política de Anticoncepción Oral de Emergencia: la experiencia peruana. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3): 487-493.
25. Ministerio de Salud. Ob. cit.
26. Panta. Ob. cit.
27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Anticoncepción de Emergencia. 2005.

28. Ministerio de Salud Pública y Bienestar. Paraguay. Importancia de la Planificación Familiar. [base de datos de internet]. 11 de octubre del 2014 [consulta 08 de febrero del 2017]. Disponible en <http://www.mspbs.gov.py/importancia-de-la-planificacion-familiar/>
29. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [base de datos en internet]. Mayo del 2013 [consulta 10 de marzo del 2017]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
30. Lorenzo EW. Medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar en el Centro de Salud La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala, agosto-septiembre 2015 [tesis de pregrado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
31. Albornoz IM. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2007.
32. García P. Guía de utilización de medicamentos: anticonceptivos hormonales [base de datos en internet]. 2007 [consulta 15 de marzo del 2017]. Disponible en

http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCgQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ugr.es%2F~cts131%2Fesp%2Fguias%2FGUIA_ANTIHORMO.pdf&ei=OcT5VMvkFvW0sQSc3oDAAg&usg=AFQjCNHbulsijdHzF_sVy2cGK2_XnY5jTg&sig2=HnKAqf6hqEssCAxyc_1Qjg&bvm=bv.8.84-690-2739-5

33. Organización Mundial de la Salud. 2013. Ob. cit.
34. Viqueira V. Análisis y actuaciones en diferentes contextos de intervención. España: Ediciones Paraninfo. 2017.
35. Lorenzo EW.
36. Muñoz B, Riverola J. Gestión del Conocimiento. España: Universidad de Navarra. 1997.
37. Peralta G. De la filosofía de la calidad al sistema de mejora continua. España: Ediciones Paraninfo. 2002.
38. Núñez I. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. [Base de datos en internet]. 2004 [consulta 22 de enero 2008] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. De Vicente. Lógica y teoría del conocimiento. Argentina: Ed. Kapelusz. 1995.

40. Kristos I. Los elementos del conocimiento: el sujeto, el objeto, la representación y la operación [Base de datos en internet]. 09 de enero del 2017 [consulta 10 de marzo del 2017]. Disponible en <https://aeternaimperoblog.wordpress.com/2017/01/09/los-elementos-del-conocimiento-el-sujeto-el-objeto-la-representacion-y-la-operacion/>
41. Mafaldo R. Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa Nacional República del Perú – Villa El Salvador [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería; 2012.
42. Zambrano GE, Toscano JP, Gil J. Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. Rev Cienc Ciudad. 2015; 12(1): 93-104.
43. Pérez R, Cid M, Lepe Y. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. Perinatol Reprod Hum. 2004; 18(4):225-230.
44. Hurtado MT, Olvera J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. REPI. 2013; 16(1): 241-251.
45. Hurtado MT, Olvera J. Ob. cit.
46. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Postinor 1 [Base de datos en internet]. Setiembre del

- 2014 [consulta 20 de mayo del 2017]. Disponible en https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/67515/FT_67515.html
- 47.AC Farma S.A. Nogestrol 1 [Base de datos en internet]. Sin fecha [consulta 24 de mayo del 2017]. Disponible en <https://pe.ivademecum.com/medicamento-nogestrol-ac-farma-cod-80F2933F4E8C1B63>
- 48.CIPLA. Guvarix V [Base de datos en internet]. Sin fecha [consulta 23 de mayo del 2017]. Disponible en <https://myhealthbox.eu/es/medicamento/guvarixv/3379540>
- 49.Choque FG. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero, 2015 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
- 50.Instituto Bernabeu. Anticoncepción: la prevención del embarazo [Base de datos en internet]. Sin fecha [consulta 12 de marzo del 2017]. Disponible en <https://www.institutobernabeu.com/es/ib/anticoncepcion-la-prevencion-del-embarazo/>
- 51.Ministerio de Salud. Argentina: MSAL. Guía de procedimientos para profesionales de salud. 2007.

52. Changana KI. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia del VII-VIII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2015 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
53. Changana KI. Ob. cit.
54. Your-life. Esterilización [base de datos en internet]. Sin fecha [consulta 20 de marzo del 2017]. Disponible en <https://www.your-life.com/es/metodos-anticonceptivos/otros-metodos/esterilizacion/>
55. Ministerio de Salud. Perú. Planifica tu futuro [base de datos en internet]. Sin fecha [consulta 25 de marzo del 2017]. Disponible en <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saluds-exual.asp>
56. Albornoz IM. Ob. cit.
57. Albornoz IM. Ob. cit.
58. Ministerio de Salud. Perú. Ob. cit.
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta edición. México: McGraw Hill Education. 2014.
60. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Ob. cit.
61. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Ob. cit.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN SOBRE EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA DE MAYO A JULIO DEL 2017.				
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Indicadores	Medición
¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017?	Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.	Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.	<p style="text-align: center;">Variable X: Conocimiento de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptos. - Tipos. - Composición. - Tipo de uso. - Frecuencia de uso. - Contraindicaciones. - Riesgos por mal uso. - Advertencias antes de consumo. - Actuar frente a una sobredosis. - Impedimento. 	Ordinal.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de mayo a julio del 2017?	Describir las características sociodemográficas de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de mayo a julio del 2017.	Los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de mayo a julio del 2017, tienen características particulares propias de su edad, género, procedencia y creencia religiosa.			

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017?	Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.	Los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.	Variable Y: Actitud de los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Razón de uso: económico. - Practicidad. - Seguridad. - Facilidad de uso. - Discreción. - Facilidad de acceso. - Uso limitado. - Causal de daño. - Daños al bebé. - Alteración hormonal. - Método no abortiva. - Provocación de cáncer. 	Ordinal.
¿Cuál es la actitud de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017?	Conocer la actitud de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.	Los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann evidencian una actitud desfavorable sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.			

TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN		MUESTRA E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN		CONTRASTE ESTADÍSTICO	
Tipo	Investigación básica.	Muestra	300 estudiantes del CEPU de la UNJBG.	H. General	Chi-Cuadrado (χ^2).
Nivel	Investigación relacional-asociativa.	Instrumentos	Test de Evaluación.	H. Específicas	Distribución por intervalos.
Diseño	Investigación no experimental.		Cuestionario.		

Fuente y elaboración propia.

ANEXO 2. TEST DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Nº: 013

Estimado estudiante le voy a presentar una serie de proposiciones que han sido elaborados con la finalidad de evaluar el conocimiento que tienen los estudiantes de CEPU sobre la anticoncepción oral de emergencia (píldora del día siguiente). Les pido a Uds. que respondan con toda sinceridad a las proposiciones que se les presenta. Esta encuesta es anónima, es decir, no es necesario que anote su nombre.

Anticipadamente les agradezco su valiosa colaboración.

Instrucciones

A continuación les a presentar una serie de preguntas relacionadas con los métodos anticonceptivos, por favor llene con letra legible en los espacios en blanco, y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente:

Datos generales

- Edad: _____
- Género: () M () F
- Canal: () 1 () 2 () 3 () 4
- Religión: () Católica () Protestante
() Otro: _____
- Vivencia familiar: () Con padre y madre () Sólo padre
() Sólo madre () Con otro familiar
() Solo
- I.E. de procedencia: _____

Contenido

1. La anticoncepción oral de emergencia (píldora de emergencia) es:
 - a. Sustancias químicas que impiden que nazca el bebé.
 - b. Sustancias químicas que impiden el embarazo.
 - c. Sustancias químicas que causan daño a la mujer.
 - d. Ninguna de las anteriores.
 - e. No sé.

2. ¿Qué tipo de anticoncepción oral de emergencia conoces?:
 - a. De 1 toma.
 - b. De 2 tomas.
 - c. De 3 tomas.
 - d. Respuesta “a” y “b”.
 - e. No sé.

3. ¿Cuál es el compuesto principal de la anticoncepción oral de emergencia?:
 - a. Levonorgestrel.
 - b. Postinor-2.
 - c. Postday.
 - d. Respuesta “b” y “c”.
 - e. No sé.

4. La anticoncepción oral de emergencia debe ser usado en casos de:
 - a. Tener relaciones sexuales y no usar algún otro método anticonceptivo.
 - b. Cuando se usó correctamente un método anticonceptivo.
 - c. Víctima de violación sexual.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. No sé.

5. ¿Con qué frecuencia se debe usar la anticoncepción oral de emergencia?:
 - a. Siempre.
 - b. Cuando la situación lo requiera.
 - c. Nunca.
 - d. Lo que indique el médico.
 - e. Respuestas “b” y “d”.
 - f. No sé.

6. ¿Qué efectos adversos puede contraer la anticoncepción oral de emergencia?:
 - a. Náuseas, cansancio, dolor de cabeza, sangrado, dolor de abdomen.
 - b. Náuseas, dolor de cabeza, sangrado, dolor de piernas.
 - c. Dolor de cabeza, sangrado, irritación de los ojos, sequedad de boca.
 - d. No tiene efectos adversos.
 - e. No sé.

7. ¿Qué riesgo tiene el mal uso de la anticoncepción oral de emergencia?:
 - a. Infertilidad.
 - b. Trastornos menstruales y gastrointestinales.
 - c. Aumento de peso y pérdida de cabello.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Sólo “a” y “c”.
 - f. No sé.

8. ¿Qué advertencia se debe tener en cuenta antes de usarla?:
 - a. Debe utilizarse dentro de las 72 horas después del acto sexual.
 - b. No tomar el medicamento si ya está embarazada.
 - c. Su uso continuo puede disminuir su eficacia.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. No sé.

9. ¿Cómo actuar frente a una sobredosis de la anticoncepción oral de emergencia?:
- Llamar a un médico pronto.
 - Tomar otra píldora inmediatamente.
 - Provocar el vómito para expulsar la píldora o lo que resta de ella.
 - Respuesta “a” y “c”.
 - No sé.
10. ¿Quién está impedida de tomarla?:
- Mujeres con hipertensión arterial grave o vasculares.
 - Mujeres en gestación.
 - Ninguna está impedida de tomarla.
 - Respuesta “a” y “b”.
 - No sé.

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE ACTITUD

Nº: 013

Estimado estudiante le voy a presentar una serie de proposiciones que han sido elaborados con la finalidad de conocer la actitud que tienen los estudiantes de CEPU sobre la anticoncepción oral de emergencia (píldora del día siguiente). Les pido a Uds. que respondan con toda sinceridad a las proposiciones que se les presenta. Esta encuesta es anónima, es decir, no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente les agradezco su valiosa colaboración.

Instrucciones

A continuación, encontrarás una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con la cuales, puedes estar de acuerdo o no. Marque con una aspa (X): “A” solo si estás de acuerdo con la frase, “I” solo si estas indeciso y “D” solo si estás en desacuerdo.

Ítems respecto al uso de la anticoncepción oral de emergencia:

Nº	Ítems	Calificación		
1	Es un método muy económico para prevenir un embarazo.	D	I	A
2	Su uso tiene un límite.	D	I	A
3	Es más práctico y cómodo que el uso de otros métodos.	D	I	A
4	Causa daños en la salud de la mujer.	D	I	A
5	Es más seguro, para prevenir un embarazo, que los demás métodos conocidos.	D	I	A
6	El uso durante la gestación, daña al bebé.	D	I	A
7	Es más fácil de usar.	D	I	A
8	Existe una alteración hormonal durante los periodos menstruales.	D	I	A
9	Su uso es más discreto.	D	I	A
10	Es un método abortivo.	D	I	A
11	Se puede adquirir fácilmente en cualquier establecimiento farmacéutico.	D	I	A
12	Tiende a provocar cáncer.	D	I	A

ANEXO 4. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Confiabilidad del instrumento: estudiantes

La confiabilidad se define como el grado en que un instrumento de varios ítems mide consistentemente una muestra de la población. El coeficiente de confiabilidad se expresa con la letra “r” e indica la fuerza de la asociación. El valor “r” varía entre -1 y +1, un valor 0 indica que no existe relación entre los dos puntajes, mientras que un valor cercano a -1 y +1 indica una relación muy cercana, negativa o positiva respectivamente. Un valor positivo indica que las personas con puntaje alto en una primera aplicación de la escala también puntuarán alto durante la segunda ocasión. Una confiabilidad negativa indica un error de cálculo o una inconsistencia de la escala.

La fiabilidad del cuestionario estudiantes se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (α), descrito por Lee J. Cronbach, el cual mide específicamente la consistencia interna de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados (generalmente un grupo de ítems que explora un factor común muestra un elevado valor de alfa de Cronbach) cuya ecuación es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K(COV / VAR)}{1 + (K - 1)(COV / VAR)}$$

En donde:

K: Número de ítems.

COV: Media de las covarianzas de los ítems.

VAR: Media de las varianzas de los ítems.

Estadísticos de resumen de los elementos del cuestionario de estudiantes.

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/Mínimo	Varianza	Nº de elementos
Medias de los elementos	5,505	5,382	5,638	0,256	1,048	0,004	25
Varianzas de los elementos	2,900	2,587	3,735	1,148	1,444	0,044	25
Covarianzas inter-elementos	2,217	1,892	2,676	0,785	1,415	0,017	25

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/Mínimo	Varianza	Nº de elementos
Medias de los elementos	5,505	5,382	5,638	0,256	1,048	0,004	25
Varianzas de los elementos	2,900	2,587	3,735	1,148	1,444	0,044	25
Covarianzas inter-elementos	2,217	1,892	2,676	0,785	1,415	0,017	25
Correlaciones inter-elementos	0,767	0,573	0,878	0,305	1,533	0,003	25

Fuente: elaboración propia.

Estadísticos total-elemento del cuestionario de estudiantes.

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
PREG 1	132,25	1298,925	0,717	0,635	0,988
PREG 2	132,19	1295,375	0,817	0,807	0,988
PREG 3	132,19	1292,947	0,851	0,841	0,987
PREG 5	132,16	1291,673	0,873	0,837	0,987
PREG 6	132,16	1292,120	0,877	0,840	0,987
PREG 7	132,19	1292,139	0,873	0,833	0,987
PREG 8	132,16	1292,979	0,891	0,857	0,987
PREG 9	132,14	1293,135	0,876	0,819	0,987
PREG 10	132,00	1298,662	0,874	0,806	0,987
PREG 11	132,10	1296,011	0,870	0,803	0,987
PREG 12	132,15	1293,016	0,893	0,830	0,987
PREG 13	132,14	1292,274	0,872	0,808	0,987
PREG 14	132,11	1289,922	0,907	0,856	0,987
PREG 15	132,15	1290,030	0,893	0,853	0,987
PREG 16	132,25	1290,449	0,869	0,809	0,987
PREG 17	132,05	1292,179	0,888	0,830	0,987
PREG 18	132,11	1290,496	0,893	0,844	0,987
PREG 19	132,05	1294,826	0,883	0,845	0,987
PREG 20	132,06	1293,128	0,890	0,850	0,987

PREG 21	132,01	1296,170	0,876	0,824	0,987
PREG 22	132,14	1290,504	0,896	0,853	0,987

Fuente: elaboración propia.

Estadístico de escala.

Media	Varianza	Desviación típica	N° de elementos
137,64	1402,591	37,451	26

Fuente: elaboración propia.

Estadísticos de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
0,988	0,988	26

Fuente: elaboración propia.

El valor mínimo aceptable para el coeficiente Alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor, la consistencia interna de la escala utilizada es baja. El cuestionario con tres ítems es fiable, porque el valor Alfa de Cronbach, para el total de la escala, es de 0,988, lo que evidencia una alta consistencia interna y una buena homogeneidad de la escala.

Validación por expertos: Test de conocimientos

Para validar el cuestionario y evaluar los conocimientos, se recurrió al método Delphi, cuyo nombre se inspira en el antiguo oráculo de Delphos, porque a comienzos de los años cincuenta fue utilizado por el Centro de Investigación Estadounidense RAND Corporation por Olaf Helmer y Theodore J. Gordon, como un instrumento para realizar predicciones sobre ocurrencias de catástrofe nuclear. Al respecto, Linston y Turoff⁵⁶ definen la técnica Delphi como un método de estructuración de un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos, como un todo, tratar un problema complejo, por lo que este método, consiste en la selección de un grupo de expertos a los que se les solicita una opinión basada en un juicio intuitivo sobre cada uno de los ítems del cuestionario en cuestión, en cuanto a la redacción, pertinencia con los objetivos y claridad, con el objeto de conseguir un consenso, pero con la máxima

autonomía por parte de los expertos que participan. Para cada ítem se utilizó la prueba binomial, la cual se interpretó como significativa si la concordancia arrojó un P valor <0,05. En cinco de los 12 ítems, la concordancia inter-evaluadores se obtuvo una significancia mayor a 0,05.

Prueba binomial.

ITEMS	N° DE JUEZ						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0,010
2	0	1	1	1	1	1	0,109*
3	0	1	1	1	1	1	0,109*
4	0	1	1	1	1	1	0,109*
5	0	1	1	1	1	1	0,109*
6	1	1	1	1	1	1	0,010
7	1	1	1	1	1	1	0,010

Fuente: elaboración propia.

Se ha colocado para las respuestas negativas (es decir, si el juez ha hecho alguna observación respecto a la pertinencia, claridad u otro) un puntaje de 0, pero si la opinión del juez es favorable (no realiza ninguna observación o cuestionamiento) las respuestas se calificaron con 1. Se consideró un grado de concordancia significativo si la $P = < 0,05$. Las observaciones y sugerencias, para los ítems en los que la P fue mayor a 0,05, fueron consideradas y modificadas en la versión del cuestionario final.

Validación por expertos: Escala de Likert

Para validar el cuestionario y evaluar los conocimientos, se recurrió al método Delphi, cuyo nombre se inspira en el antiguo oráculo de Delphos, porque a comienzos de los años cincuenta fue utilizado por el Centro de Investigación Estadounidense RAND Corporation por Olaf Helmer y Theodore J. Gordon, como un instrumento para realizar predicciones sobre ocurrencias de catástrofe nuclear. Al respecto, Linston y Turoff definen la técnica Delphi como un método de estructuración de un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos, como un todo, tratar un problema complejo, por lo que este método, consiste en la selección de un grupo de expertos a los que se les solicita una opinión basada en un juicio intuitivo sobre cada uno de los ítems del cuestionario en cuestión, en cuanto a la redacción, pertinencia con los objetivos y claridad, con el objeto de conseguir un consenso, pero con la máxima autonomía por parte de los expertos que participan. Para cada ítem se utilizó la

prueba binomial, la cual se interpretó como significativa si la concordancia arrojó un P valor <0,05. En cinco de los 12 ítems, la concordancia inter-evaluadores se obtuvo una significancia mayor a 0,05.

Prueba binomial.

ITEMS	N° DE JUEZ						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0,010
2	0	1	1	1	1	1	0,109*
3	0	1	1	1	1	1	0,109*
4	0	1	1	1	1	1	0,109*
5	0	1	1	1	1	1	0,109*
6	1	1	1	1	1	1	0,010
7	1	1	1	1	1	1	0,010

Fuente: elaboración propia.

Se ha colocado para las respuestas negativas (es decir, si el juez ha hecho alguna observación respecto a la pertinencia, claridad u otro) un puntaje de 0, pero si la opinión del juez es favorable (no realiza ninguna observación o cuestionamiento) las respuestas se calificaron con 1. Se consideró un grado de concordancia significativo si la $P = < 0,05$. Las observaciones y sugerencias para los ítems en los que la P fue mayor a 0,05, fueron consideradas y modificadas en la versión del cuestionario final.

ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Título de la tesis: Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.

Autor: Bach. César Augusto Mamani Salcedo

Denominación del instrumento: Test de evaluación / Cuestionario

Validador: _____.

DNI: _____.

Cargo o institución donde labora: _____.

Lugar y fecha: _____.

CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0- 20 %	Regular 21- 40 %	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80 %	Excelente 81-100 %
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
Objetividad	Permite medir hechos observables.					
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
Organización	Presentación Ordenada y secuencial.					
Suficiencia	Comprende los aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las variables.					
Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					
Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					
Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					

<u>OBSERVACIONES</u>	<u>FIRMA</u>
-----------------------------	---------------------

CONSTANCIA DE VALIDEZ

Yo, Rina María Álvarez Becerra, en mi carácter de experto en validación de instrumento de investigación, dejo constancia de haber leído y revisado los instrumentos para la recolección de datos del proyecto de investigación que desarrolla el autor, MAMANI SALCEDO, César Augusto titulado **“Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017”**., para obtener el grado de de Título Profesional de Químico Farmacéutico en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Tacna 14 de Julio del 2017.



Dr. Rina Álvarez Becerra
DNI: 00425041

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Título de la tesis: Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.

Autor: Bach. César Augusto Mamani Salcedo

Denominación del instrumento: Test de evaluación / Cuestionario

Validador: Rina Álvarez Becerra.


DNI: 00425041.

Cargo o institución donde labora: Catedrático de la UNJBG.

Lugar y fecha: Tacna, 14 de julio del 2017.

CRITERIOS DE VALIDACIÓN

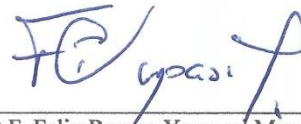
Indicadores	Criterios	Deficiente 0- 20 %	Regular 21- 40 %	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80 %	Excelente 81-100 %
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			X		
Objetividad	Permite medir hechos observables.			X		
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X		
Organización	Presentación Ordenada y secuencial.			X		
Suficiencia	Comprende los aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X		
Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X		
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las variables.			X		
Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X		
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X		
Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.			X		
Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.			X		

<u>OBSERVACIONES</u>	<u>FIRMA</u>
	

CONSTANCIA DE VALIDEZ

Yo, Felix Romeo Yampasi Mendoza, en mi carácter de experto en validación de instrumento de investigación, dejo constancia de haber leído y revisado los instrumentos para la recolección de datos del proyecto de investigación que desarrolla el autor, MAMANI SALCEDO, César Augusto titulado **“Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017”**., para obtener el grado de de Título Profesional de Químico Farmacéutico en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Tacna 19 de Julio del 2017.



Q.F. Felix Romeo Yampasi Mendoza
DNI: 04641243

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Título de la tesis: Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.

Autor: Bach. César Augusto Mamani Salcedo

Denominación del instrumento: Test de evaluación / Cuestionario

Validador: Felix Romeo Yampasi Mendoza.

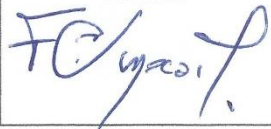
DNI: 04641243.

Cargo o institución donde labora: Jefe de Equipo de Acceso y Uso de Medicamentos de la DEMID.

Lugar y fecha: Tacna, 19 de Julio del 2017.

CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0- 20 %	Regular 21- 40 %	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80 %	Excelente 81-100 %
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			X		
Objetividad	Permite medir hechos observables.			X		
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X		
Organización	Presentación Ordenada y secuencial.			X		
Suficiencia	Comprende los aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X		
Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X		
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las variables.			X		
Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X		
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X		
Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.			X		
Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.			X		

<u>OBSERVACIONES</u>	<u>FIRMA</u> 
-----------------------------	--

CONSTANCIA DE VALIDEZ

Yo, Evelyn Lissely Malca Herrera, en mi carácter de experto en validación de instrumento de investigación, dejo constancia de haber leído y revisado los instrumentos para la recolección de datos del proyecto de investigación que desarrolla el autor, MAMANI SALCEDO, César Augusto titulado **“Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017”**., para obtener el grado de de Título Profesional de Químico Farmacéutico en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Tacna 17 de Julio del 2017.



MSc. Evelyn Lissely Malca Herrera
DNI: 00496493

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Título de la tesis: Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia de mayo a julio del 2017.

Autor: Bach. César Augusto Mamani Salcedo

Denominación del instrumento: Test de evaluación / Cuestionario

Validador: Evelyn Lissely Malca Herrera.


DNI: 00496493.

Cargo o institución donde labora: Gerente de Puesto de Salud 5 y 6 de la Yarada.

Lugar y fecha: Tacna, 17 de Julio del 2017.

CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0- 20 %	Regular 21- 40 %	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80 %	Excelente 81-100 %
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			X		
Objetividad	Permite medir hechos observables.			X		
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X		
Organización	Presentación Ordenada y secuencial.			X		
Suficiencia	Comprende los aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X		
Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X		
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las variables.			X		
Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X		
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X		
Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.			X		
Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.			X		

<u>OBSERVACIONES</u>	<u>FIRMA</u>
	

ANEXO 6. AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

SEÑOR: ING. MARIO ALBERTO MATOS PEÑA.

JEFE DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

YO, César Augusto Mamani Salcedo, con Documento de Identidad No. 41149528, egresado de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la FACS de la UNJBG, presente y expongo:

Es grato dirigirme a Ud. Para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de vuestro conocimiento que mi persona está realizando el Proyecto de Tesis titulado: ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN SOBRE EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, MAYO A JULIO, TACNA – 2017, aprobado para su ejecución con Resolución de Facultad No. 7530-2017-FACS-UNJBG, razón por lo cual solicito a usted el permiso correspondiente para la aplicación de los Cuestionarios y fichas de evaluación a los estudiantes del canal 1, canal 2, canal 3, canal 4 del Centro Preuniversitario.

Seguro de contar con vuestra venia, reiteramos el saludo de aprecio y consideración distinguida.

Atentamente.

Tacna, 26 de Julio del 2017.

César Augusto Mamani Salcedo
DMI: 41149528

ADJUNTO:

- Copia de Resolución de Facultad.
- Copia de DNI

UNJBG CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSITARIOS
RECIBIDO
26 JUL 2017

Hora: 3:00 PM

Firma:



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna



CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSITARIOS

Ciudad Universitario - Av. Miraflores s/n

Telefax: 58-3000 Anexo: 2352

Tacna-Perú

Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional *

AUTORIZACION DE INGRESO Nº 03 -2017

EL SECRETARIO ACADEMICO DEL CENTRO DE ESTUDIOS PRE UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA.

AUTORIZA A:

Sr. **CESAR AUGUSTO MAMANI SALCEDO** identificado con DNI. Nº 41149528, el ingreso en las instalaciones de la Escuela de Ingeniería de Minas, Escuela de Ciencias Administrativa, Escuela de Ingeniería Metalurgia y Escuela de Ciencias Contables y Financieras, en donde se realizan las clases de CEPU OTOÑO 2018-I a fin de aplicar los Cuestionarios y fichas de evaluación sobre el "USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA" MAYO a JULIO a los estudiantes de CEPU: CANAL 1, CANAL 2, CANAL 3 CANAL 4.

Se expide la presente, a solicitud del interesado.

Tacna, 26 de julio del 2017


 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSITARIOS
 Secretaría Académica

 MSc. SALOMON ORTIZ QUINTANILLA
 SECRETARIO ACADEMICO ADMINISTRATIVO